федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

УТВЕРЖДАЮ
Проректор по развитию
регионального
здравоохранения и
медицинской деятельности
_____ О.Н. Барканова
«26» _____ 2026 г.

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ТЕКУЩЕЙ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ДИСЦИПЛИНАМ ОСНОВНОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ-

программы ординатуры

по специальности 31.08.43 Нефрология

Для обучающихся 2026 года поступления (актуализированная редакция)

Волгоград, 2026

Оценочные средства для проведения промежуточной аттестации по дисциплине «Инфекционные болезни» для обучающихся 2025, 2026 годов поступления по основной профессиональной образовательной программе подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.43 Нефрология на 2026-2027 учебный год

ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОСВОЕНИЯ ПРОГРАММЫ ОРДИНАТУРЫ (КОМПЕТЕНТНОСТНАЯ МОДЕЛЬ ВЫПУСКНИКА)

Перечень универсальных, общепрофессиональных и профессиональных компетенций выпускников и индикаторы их достижения.

Универсальные компетенции (УК):

Код и наименование универсальной компетенции выпускника	Содержание и структура универсальных компетенций/ индикаторы их достижения		
	знания / ИД УК-1	**умения / ИД УК-2**	**навыки / ИД УК-3**
УК-1. Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте	знать профессиональные источники информации в области медицины и фармации и критерии оценки их надежности	уметь пользоваться профессиональными источниками информации и проводить анализ источников, выделяя надежные и качественные	владеть навыками поиска, отбора, обработки и оценки полученной информации
	знать современные теоретические и экспериментальные методы для внедрения собственных и заимствованных результатов научных исследований в клиническую практику	уметь определять возможности и способы применения достижений в области медицины и фармации в профессиональном контексте	владеть навыками использования методов и способов применения достижений в области медицины и фармации в профессиональном контексте
УК-3. Способен руководить работой команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала, организовывать процесс оказания медицинской помощи населению	знать принципы организации процесса оказания медицинской помощи и методы руководства работой команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала	уметь организовывать процесс оказания медицинской помощи, руководить работой команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала и осуществлять контроль над этим процессом	владеть навыком организации процесса оказания медицинской помощи, руководства работой команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала
УК-4. Способен выстраивать взаимодействие в рамках своей профессиональной деятельности	знать принципы построения устного и письменного высказывания, коммуникации в профессиональной этике знать источники, причины, виды и способы разрешения конфликтов	уметь выстраивать эффективную коммуникацию с коллегами, пациентами и их родственниками в процессе профессионального взаимодействия уметь находить пути решения противоречий, недовольств и конфликтов между медицинским персоналом и пациентами или их родственниками, возникающих при оказании медицинской помощи	владеть навыками коммуникации необходимыми для реализации задачи делового общения в зависимости от условий и ситуации с целью получения необходимого результата

	знать стилистику устных деловых разговоров, официальных и неофициальных писем	уметь вести медицинскую документацию, деловую переписку с коллегами, пациентами и их родственниками	владеть навыками ведения документации и деловой переписки, учитывая особенности стилистики официальных и неофициальных писем, социокультурные различия в формате корреспонденции
	знать этикетные дискурсивные формулы и нормы, используемые в устном деловом общении и публичных выступлениях, правила построения речи в зависимости от целей делового общения/ выступления	уметь грамотно строить устную речь на русском языке в рамках тематики деловой коммуникации	владеть навыками ведения публичных выступлений (в т. ч. навыками информирования, аргументирования, убеждения), а также критического анализа и оценки сообщений и выступлений в рамках деловой профессиональной коммуникации

Общепрофессиональные компетенции (ОПК):

Код и наименование общепрофессиональной компетенции выпускника	**Содержание и структура общепрофессиональных компетенций/ индикаторы их достижения**		
	знания/ ИД ОПК-1	**умения / ИД ОПК-2**	**навыки / ИД ОПК-3**
ОПК-1. Способен использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности и соблюдать правила информационной безопасности	знать основные направления использования современных информационных технологий в работе врача и организацию работы медицинских информационных систем медицинских организаций, включая возможности использования систем поддержки принятия врачебных и управленческих решений, телемедицинские технологии	уметь использовать современные средства сети Интернет для поиска профессиональной информации по отдельным разделам медицинских знаний в своей практической работе, а также при самостоятельном обучении, повышении квалификации, структурировать и формализовать медицинскую информацию	владеть навыками поиска необходимой медицинской информации с применением средств сети Интернет, работы с различными медицинскими системами и использования систем поддержки принятия клинических решений, алгоритмизации лечебно-диагностического процесса владеть навыками работы в медицинской информационной системе, ведения электронной медицинской карты, использования основных принципов обеспечения информационной безопасности в медицинской организации
	знать основные требования информационной безопасности, предъявляемы к организации электронного документооборота в здравоохранении и способы их реализации	уметь работать в медицинской информационной системе, вести электронную медицинскую карту, использовать основные принципы обеспечения информационной безопасности в медицинской организации	владеть навыками «безопасной» работы в информационной среде медицинской организации, в практической работе врача
ОПК-2. Способен применять основные принципы организации и управления в	знать основные принципы организации и управления в сфере здравоохранения	уметь использовать основные принципы организации и управления в сфере здравоохранения	владеть навыками применения основных принципов организации и управления в сфере здравоохранения

сфере охраны здоровья граждан и оценки качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	знать основные медико-статистические показатели, критерии оценки качества медицинской помощи	уметь использовать основные медико-статистические показатели для оценки качества медицинской помощи	владеть навыками проведения анализа и оценки качества медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей
ОПК-4. Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов	знать основы законодательства Российской Федерации о здравоохранении и нормативные правовые акты, регулирующие деятельность медицинских организаций и оказание медицинской помощи населению; знать методику сбора информации о состоянии здоровья и клинические рекомендации по вопросам оказания медицинской помощи пациентам; знать анатомо-функциональные особенности органов и систем в возрастном аспекте	уметь осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни, анамнеза болезни проводить физикальное обследование пациента и анализировать полученную информацию; уметь выявлять отклонения, оценивать тяжесть состояния и оценивать показания и объем медицинской помощи	владеть навыками постановки предварительного диагноза на основании собранного анамнеза, жалоб, физикального обследования
	знать методы лабораторных и инструментальных исследований их возможности, значение для дифференциальной диагностики заболеваний, нормативные показатели результатов данных исследований с учетом возраста	уметь определять показания для назначения лабораторных и инструментальных исследования у пациентов	владеть навыками назначения лабораторных и инструментальных исследований пациентам с заболеваниями и (или) состояниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями; владеть навыками интерпретации лабораторных и инструментальных исследований
ОПК-5. Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность.	знать алгоритмы оказания помощи пациентам; знать критерии оценки тяжести клинического состояния пациентов с учетом выявленной патологии; знать показания к применению и дозировки препаратов, применяемых при оказании помощи пациентам с учетом выявленной патологии и возраста	уметь разрабатывать план лечения пациентов с учетом характера заболевания и степени тяжести клинического состояния; уметь определять показания для применения фармакологических препаратов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи	владеть навыками назначения терапии пациентам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; владеть навыками расчета дозировок и методами введения фармакологических препаратов при оказании помощи пациентам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями
	знать классификацию и основные характеристики (фармакодинамику и фармакокинетику) лекарственных препаратов, побочные и токсические медицинские эффекты, взаимодействие лекарственных препаратов у пациентов различных групп;	уметь анализировать клиническую картину, данные лабораторных и инструментальных исследований с учетом возможных эффектов проводимой терапии	владеть навыками оценки динамики клинической симптоматики и данных лабораторно-инструментальных обследований пациентов с учетом проводимой терапии; владеть навыками анализа комплекса клинико-инструментальных данных для принятия решений по изменению терапевтической тактики

	знать клинические исследования лекарственных средств, немедикаментозные методы лечения и их оценку с позиции доказательной медицины; знать принципы контроля эффективности проводимой терапии с позиций доказательной медицины		
ОПК-6. Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях, в т.ч. при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов	знать нормативно-правовую базу, принципы и порядок организации медицинской и медико-социальной помощи отдельным категориям граждан: одиноким, престарелым, инвалидам, хронически больным пациентам, нуждающимся в уходе; знать степени нарушения функций организма и жизнеспособности пациентов; знать различные принципы, виды и технологии реабилитации и абилитации амбулаторных пациентов, в том числе и пожилых пациентов	уметь разработать план мероприятий по медицинской реабилитации пациентов в соответствии действующим порядком организации медицинской реабилитации и порядком организации санаторно-курортного лечения	владеть навыками составления плана мероприятий по медицинской реабилитации пациентов с различными заболеваниями в соответствии действующим порядком организации медицинской реабилитации и порядком организации санаторно-курортного лечения
	знать механизм воздействия реабилитационных мероприятий на организм пациентов и способы определения эффективности мероприятий по медицинской реабилитации	уметь проводить медицинскую реабилитацию пациентов и оценивать эффективность, безопасность мероприятий по медицинской реабилитации, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов при различных заболеваниях	владеть навыками контроля выполнения плана по медицинской реабилитации, в том числе реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов; владеть навыками оценки эффективности и безопасности мероприятий по медицинской реабилитации, в том числе реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов
ОПК-8. Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения	знать формы и методы санитарно-просветительной работы среди пациентов (их законных представителей), медицинских работников по вопросам профилактики заболеваний и (или) состояний и формированию элементов здорового образа жизни, в том числе по реализации программ потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических и психотропных веществ; знать программы обучения в школах здоровья для здоровых взрослых, молодых родителей, лиц старших возрастных групп, для пациентов с хроническими заболеваниями и высоким риском их развития, включая программы обучения правилам первой помощи и установленные (Минздравом	уметь разработать и рекомендовать профилактические и оздоровительные мероприятия, проводить мотивационное профилактическое консультирование индивидуальное и групповое по вопросам ведения здорового образа жизни, коррекции факторов риска основных хронических неинфекционных и профилактики их осложнений; уметь разработать и реализовать программы формирования здорового образа жизни, в том числе программы снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических и психотропных веществ	владеть навыками пропаганды здорового образа жизни, профилактики заболеваний и (или) состояний, проведения мотивационного профилактического консультирования (индивидуальное или групповое) по вопросам ведения здорового образа жизни, коррекции факторов риска основных хронических неинфекционных и профилактики их осложнений; владеть навыками составления программ здорового образа жизни, включая программы снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических и психотропных веществ

	России) алгоритмы действий лиц без медицинского образования при внезапной сердечной смерти, остром коронарном синдроме, инсульте, развитии жизнеугрожающих осложнений		
	знать порядок проведения диспансеризации населения, диспансерного наблюдения за пациентами с выявленными хроническими заболеваниями; знать принципы и особенности оздоровительных мероприятий среди населения и пациентов с хроническими заболеваниями	уметь контролировать соблюдение пациентом профилактических мероприятий; уметь оценивать эффективность профилактических работы и мероприятий среди пациентов; уметь оценивать эффективности снижения заболеваемости с временной утратой трудоспособности	владеть навыками использования методов контроля соблюдения профилактических мероприятий и оценки эффективности профилактической работы с пациентами санитарно-гигиенического просвещения и проведенных мероприятий по формированию здорового образа жизни
ОПК-9. Способен проводить анализ медико-статистической информации, вести медицинскую документацию и организовывать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала	знать основы анализа показателей общественного здоровья прикрепленного населения	уметь проводить анализ показателей общественного здоровья прикрепленного населения	владеет навыком анализа показателей общественного здоровья прикрепленного населения
	знать особенности работы с формализованными медицинскими документами, реализованными в медицинских информационных системах медицинских организаций и специфику формализованных протоколов врачей различных специальностей	уметь грамотно вести медицинскую документацию средствами медицинских информационных систем	владеть навыками ведения первичной медицинской документации в медицинских информационных системах и формирования обобщающих и отчетных документов

УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ «ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ»

основной профессиональной образовательной программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.43 Нефрология [1]

Основная литература:

1. Инфекционные болезни : национальное руководство / под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - Серия "Национальные руководства». - Режим доступа : https://medbase.ru/book/ISBN9785970449127.html

2. Ивашкин, В. Т. Рекомендации по диагностике и лечению взрослых больных гепатитом С / В. Т. Ивашкин, Н. Д. Ющук, Е. А. Климова и др. - 4-е изд., испр. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 104 с. - ISBN 978-5-9704-5653-8. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970456538.html

3. Острые респираторные заболевания у детей [Электронный ресурс] / Г. А. Самсыгина. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. Серия «Библиотека врача-специалиста». - Режим доступа : https://medbase.ru/book/ISBN9785970451052.html

4. Атлас инфекционных болезней [Электронный ресурс] / Под ред. В. И. Лучшева, С. Н. Жарова, В. В. Никифорова - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - Режим доступа : https://medbase.ru/book/ISBN9785970428771.html

5. Фофанова, И. Ю. Бактериальные инфекции в акушерстве и гинекологии. Современное состояние проблемы / И. Ю. Фофанова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 160 с. - ISBN 978-5-9704-4630-0. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970446300.html

6. Хрянин, А. А. ВИЧ-инфекция в терапевтической практике / А. А. Хрянин, О. В. Решетников. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 88 с. - ISBN 978-5-9704-4735-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970447352.html

7. Инфекционные болезни : синдромальная диагностика / под ред. Н. Д. Ющука, Е. А. Климовой - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 176 с. - ISBN 978-5-9704-4045-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. – URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970440452.html

[1] Изменения в учебно-методическом и информационном обеспечении дисциплины утверждены на кафедральном заседании (протокол №5 от 18.05.2026 г.)

8. Иоанниди Е. А. Биологическая опасность в практической деятельности врача : учеб. пособие, для обучающихся по основным программам высш. образования - подготовки кадров высш. квалификации по программам ординатуры по спец. "Инфекционные болезни" / Е. А. Иоанниди, С. Ф. Попов, О. В. Александров ; ВолгГМУ Минздрава РФ. - Волгоград : Изд-во ВолгГМУ, 2015. - 100, [4] с. : табл. - Библиогр. : с. 95. - ISBN 978-5-9652-0398-7. – Текст : непосредственный.

9. Хронические вирусные гепатиты B, D и C: этиопатогенез, эпидемиология, клиника, лечение и профилактика : учеб. пособие / Е. А. Иоанниди [и др.] ; ВолгГМУ Минздрава РФ. - Волгоград : Изд-во ВолгГМУ, 2016. - 71, [1] с. : табл. – Текст : непосредственный.

10. Иоанниди, Е. А. Геморрагические лихорадки и их дифференциальная диагностика : учеб. пособие / Е. А. Иоанниди, С. Ф. Попов, О. В. Александров ; Министерство здравоохранения Российской Федерации, Волгоградский государственный медицинский университет. - Волгоград : Издательство ВолгГМУ, 2020. - 88 с. - ISBN 978-5-9652-0612-4. – Текст : непосредственный.

11. Острые кишечные инфекции у детей : карманный справочник / А. В. Горелов. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - Режим доступа : https://medbase.ru/book/ISBN9785970447963.html

12. Микродисбиоз и эндогенные инфекции : руководство для врачей [Электронный ресурс] / Л. Н. Мазанкова, О. В. Рыбальченко, И. В. Николаева. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - Режим доступа : https://medbase.ru/book/ISBN9785970447017.html

13. Пищевые токсикоинфекции. Пищевые отравления [Электронный ресурс] / под ред. Н.Д. Ющука – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - Режим доступа : https://medbase.ru/book/ISBN9785970443194.html

14. Инфекционные болезни : руководство к практическим занятиям : учебно-методическое пособие / под ред. Н. Д. Ющука, Е. В. Волчковой, Ю. В. Мартынова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 720 с. - ISBN 978- 5-9704-8039-7. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970480397.html - Режим доступа : по подписке.

15. Веселов, С. В. Лекарственные препараты. Практикум для ординаторов клинических кафедр : учебное пособие / С. В. Веселов, Н. Ю. Колгина. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 216 с. - ISBN 978-5- 9704-4665-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970446652.html - Режим доступа : по подписке.

16. Неотложные состояния при инфекционных заболеваниях : учебное пособие / О. А. Чернявская, Е. А. Иоанниди, И. В. Макарова [и др.]. — Волгоград : ВолгГМУ, 2023. — 160 с. — ISBN 978-5-9652-0942-2. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: https://e.lanbook.com/book/418946 — Режим доступа: для авториз. пользователей.

17. Дифференциальная диагностика инфекционных заболеваний : учебное пособие / О. А. Чернявская, Е. А. Иоанниди, С. Ф. Попов [и др.]. — Волгоград : ВолгГМУ, 2023. — 232 с. — ISBN 978-5-9652-0945-3. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: https://e.lanbook.com/book/418955 — Режим доступа: для авториз. пользователей.

18. Вакцинопрофилактика COVID-19 у пациентов с коморбидными заболеваниями : руководство для врачей / под ред. М. П. Костинова. – Москва : Группа МВД, 2022. – 176 с. – Библиогр.: с. 169-174. – ISBN 978- 5-906748-09-6. – Текст : непосредственный.

19. Туберкулез и ВИЧ-инфекция у взрослых [Электронный ресурс] / В. Н. Зимина, А. В. Кравченко, И. Б. Викторова, В. А. Кошечкин. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - Режим доступа : https://medbase.ru/book/ISBN9785970458242.html - Режим доступа : по подписке.

20. Иммунотерапия : руководство для врачей / под ред. Р. М. Хаитова, Р. И. Атауллаханова, А. Е. Шульженко. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - Режим доступа : https://medbase.ru/book/ISBN9785970453728.html

21. Медицинская паразитология и паразитарные болезни [Электронный ресурс] / Под ред. А. Б. Ходжаян, С. С. Козлова, М. В. Голубевой. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - Режим доступа : https://medbase.ru/book/ISBN9785970428221.html - Режим доступа : по подписке.

22. Туберкулез и ВИЧ-инфекция / А. М. Пантелеев. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - Режим доступа : https://medbase.ru/book/ISBN9785970467336.html

23. Ющук, Н. Д. Лекции по инфекционным болезням : руководство для врачей : в 2 т. Т. 1 / Н. Д. Ющук, Ю. Я. Венгеров. - 5-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 416 с. - ISBN 978-5-9704-6619-3. – URL : https://medbase.ru/book/ISBN9785970466193.html - Режим доступа : по подписке. – Текст : электронный.

24. Ющук, Н. Д. Лекции по инфекционным болезням : руководство для врачей : в 2 т. Т. 2 / Н. Д. Ющук, Ю. Я. Венгеров. - 5-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 544 с. - ISBN 978-5-9704-6620-9. – URL : https://medbase.ru/book/ISBN9785970466209.html - Режим доступа : по подписке. – Текст : электронный.

25. Новая коронавирусная инфекция: эпидемиология, вирусология, клиническая и лабораторная диагностика, меры профилактики : монография / А. Т. Яковлев, Е. Д. Лютая, Е. А. Загороднева, Н. Г. Краюшкина. — Волгоград : ВолгГМУ, 2023. — 200 с. — ISBN 978-5-9652-0859-3. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL : https://e.lanbook.com/book/379187 — Режим доступа : для авториз. пользователей.

26. Инфекционные болезни : национальное руководство [Электронный ресурс] / под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-

Медиа, 2023. - Серия "Национальные руководства". - Режим доступа : https://medbase.ru/book/ISBN9785970474815.html

27. Рослый, И. М. Биохимические показатели крови при инфекционных заболеваниях / И. М. Рослый, Г. Р. Муфтеева. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2024. - 320 с. - ISBN 978-5-9704-7844-8, DOI : 10.33029/9704-7844-8-BIO-2024-1-320. – URL : https://medbase.ru/book/ISBN9785970478448.html - Режим доступа : по подписке. – Текст : электронный.

28. Учайкин, В. Ф. Инфекционные болезни у детей : учебник / под ред. В. Ф. Учайкина, О. В. Шамшевой. - 3-е изд. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2024. - 920 с. - ISBN 978-5-9704-8721-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970487211.html - Режим доступа : по подписке.

29. Каплунов, К. О. Герпетические инфекции у детей : учебно-методическое пособие / К. О. Каплунов. — Волгоград : ВолгГМУ, 2024. — 68 с. — ISBN 978-5-9652-0961-3. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL : https://e.lanbook.com/book/418988 — Режим доступа : для авториз. пользователей.

30. Особенности ВИЧ-инфекции у детей : учебно-методическое пособие / О. А. Карпухина, Л. В. Крамарь, А. А. Арова [и др.]. — Волгоград : ВолгГМУ, 2025. — 67 с. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL : https://e.lanbook.com/book/478277 — Режим доступа : для авториз. пользователей.

31. Цитомегаловирусная инфекция у детей : учебно-методическое пособие / Л. В. Крамарь, Т. Ю. Ларина, О. А. Карпухина [и др.]. — Волгоград : ВолгГМУ, 2025. — 71 с. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL : https://e.lanbook.com/book/478280 — Режим доступа : для авториз. пользователей.

32. Инфекции и ревматические заболевания / под ред. А. М. Лилы, Б. С. Белова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2025. - 184 с. - ISBN 978-5-9704-9442-4. – URL : https://medbase.ru/book/ISBN9785970494424.html - Режим доступа : по подписке. – Текст : электронный.

33. Схемы лечения. Инфекции / С. В. Яковлев. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : Литтерра, 2025. - Режим доступа : https://medbase.ru/book/ISBN9785423504687.html

34. Микоплазменная инфекция у детей : руководство для врачей / Л. А. Павлова, Л. Н. Мазанкова, А. А. Чебуркин [и др.]. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2025. - 40 с. - ISBN 978-5-9704-9177-5, DOI : 10.33029/9704-9177-5-MIC-2025-1-40. – URL : https://medbase.ru/book/ISBN9785970491775.html - Режим доступа : по подписке. – Текст : электронный.

35. Костинов, М. П. Вакцинация взрослых : персонифицированный подход : руководство для врачей / М. П. Костинов. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2025. - 192 с. - ISBN 978-5-9704-

9399-1. – URL : https://medbase.ru/book/ISBN9785970493991.html - Режим доступа : по подписке. – Текст : электронный.

36. Вирусные гепатиты: клиника, диагностика, лечение / Н. Д. Ющук, Е. А. Климова, О. О. Знойко [и др.]. - 4-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2025. - 280 с. - ISBN 978-5-9704-9073-0. – URL : https://medbase.ru/book/ISBN9785970490730.html - Режим доступа : по подписке. – Текст : электронный.

37. Плавунов, Н. Ф. Алгоритмы диагностики и оказания скорой медицинской помощи пациентам инфекционного профиля : руководство для врачей и фельдшеров / Н. Ф. Плавунов. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2025. - 192 с. - ISBN 978-5-9704-8747-1, DOI : 0.33029/9704-8747-1-ALG-2025-1-192. – URL : https://medbase.ru/book/ISBN9785970487471.html - Режим доступа : по подписке. – Текст : электронный.

38. Рациональная антимикробная фармакотерапия / под ред. С. В. Яковлева. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : Литтерра, 2025. - 896 с. - ISBN 978-5-4235-0466-3. – URL : https://medbase.ru/book/ISBN9785423504663.html - Режим доступа : по подписке. – Текст : электронный.

39. Антимикробная терапия инфекционных болезней у детей : руководство для врачей / Т. А. Чеботарева, М. И. Савельева, Н. Б. Лазарева, С. Г. Горбунов. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2026. - 112 с. - ISBN 978-5-9704-9535-3, DOI : 10.33029/9704-9704-9535-3-ATI-2026-1-112. – URL : https://medbase.ru/book/ISBN9785970495353.html - Режим доступа : по подписке. – Текст : электронный.

40. Кан, Н. Е. Инфекции в период беременности : руководство для врачей / Н. Е. Кан, В. Л. Тютюнник, О. И. Михайлова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2026. - 368 с. - ISBN 978-5-9704-9471-4, DOI : 10.33029/9704-9471-4-IDP-2026-1-368. – URL : https://medbase.ru/book/ISBN9785970494714.html - Режим доступа : по подписке. – Текст : электронный.

41. Тактика врача-инфекциониста : в 2 ч. Ч. 1 / под ред. Н. Д. Ющука, А. В. Горелова. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2026. - ISBN 978-5-9704-9408-0, DOI : 10.33029/9704-9408-0-INF-2026-1-272. – URL : https://medbase.ru/book/ISBN9785970494080.html - Режим доступа : по подписке. – Текст : электронный.

42. ВИЧ-инфекция и СПИД : национальное руководство / под ред. В. В. Покровского. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2026. - 768 с. - ISBN 978-5-9704-9635-0, DOI : 10.33029/9704-9635-0-2026-VIC-1-768. – URL : https://medbase.ru/book/ISBN9785970496350.html - Режим доступа : по подписке. – Текст : электронный

Программное обеспечение и Интернет-ресурсы:

Электронные ресурсы: базы данных, информационно-справочные и поисковые системы - Интернет ресурсы, отвечающие тематике дисциплины, в том числе:

Ссылка на информационный ресурс	Доступность
http://lib.volgmed.ru	Свободный доступ
http://elibrary.ru	Свободный доступ
http://www.scopus.com	Свободный доступ
http://www.studentlibrary.ru	Свободный доступ
http://e.lanbook.com	Свободный доступ

Фонд оценочных средств (компетентностный подход)
для дисциплины «Инфекционные болезни»
вариативная дисциплина части, формируемой участниками образовательных отношений, основной профессиональной образовательной программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности:
31.08.43 Нефрология

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

Задания закрытого типа

Тесты (необходимо выбрать один правильный ответ)

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Природный очаг инфекционного заболевания — это: а) совокупность биологических объектов б) эпизоотический очаг в) территория, на которой постоянно регистрируются зоонозные инфекции г) место заражения человека зоонозных инфекцией д) участок территории географического ландшафта с присущим ей биоценозом, среди особей которого циркулирует возбудитель болезни	д) участок территории географического ландшафта с присущим ей биоценозом, среди особей которого циркулирует возбудитель болезни	Инфекционные болезни : национальное руководство / под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 1104 с. - (Национальные руководства). - ISBN 978-5-9704-7481-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970474815.html
2.	Одним из звеньев эпидемического процесса является: а) теплокровный носитель возбудителя инфекции	а) теплокровный носитель возбудителя инфекции	Инфекционные болезни : национальное руководство / под ред.

	б) микроорганизм — возбудитель инфекции в) противоэпидемическая система г) окружающая среда		Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 1104 с. - (Национальные руководства). - ISBN 978-5-9704-7481-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970474815.html
3.	Кто руководит противоэпидемической работой в очаге особо опасных инфекций: а) санитарно-эпидемиологическая служба б) чрезвычайная противоэпидемическая комиссия в) президент государства	б) чрезвычайная противоэпидемическая комиссия	Инфекционные болезни : национальное руководство / под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 1104 с. - (Национальные руководства). - ISBN 978-5-9704-7481-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970474815.html
4.	Организационные, административные, медико-санитарные, ветеринарные и иные меры, направленные на предотвращение возникновения инфекционных заболеваний относят к _____ мероприятиям а) ограничительным (карантин) б) санитарно-просветительскую работу в) санитарно-противоэпидемическим г) профилактическим	г) профилактическим	Инфекционные болезни : национальное руководство / под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 1104 с. - (Национальные руководства). - ISBN 978-5-9704-7481-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970474815.html
5.	Медицинское наблюдение за контактными и противоэпидемические мероприятия в очагах, сформированных больными хроническим гепатитом В, необходимо проводить в течение а) 1 года б) многих лет (часто пожизненно)	б) многих лет (часто пожизненно)	Инфекционные болезни : национальное руководство / под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова. - 3-е изд., перераб. и доп. -

	в) 45 дней г) 6 месяцев		Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 1104 с. - (Национальные руководства). - ISBN 978-5-9704-7481-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970474815.html

Задания открытого типа

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Источник
1.	Классификации инфекционных болезней.	Инфекционные болезни : национальное руководство / под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 1104 с. - (Национальные руководства). - ISBN 978-5-9704-7481-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970474815.html
2.	Эпидемиологическая классификация инфекционных болезней	Инфекционные болезни : национальное руководство / под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 1104 с. - (Национальные руководства). - ISBN 978-5-9704-7481-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970474815.html
3.	Характеристика микроорганизма и макроорганизма и условий их взаимодействия.	Инфекционные болезни : национальное руководство / под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-

		Медиа, 2023. - 1104 с. - (Национальные руководства). - ISBN 978-5-9704-7481-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970474815.html

УК-1 ИД УК-2

Задания закрытого типа

Тесты (необходимо выбрать один правильный ответ)

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Под эпидемиологическим исследованием понимают а) эпидемиологическую диагностику и анализ данных б) первую медицинскую помощь населению в) организацию противоэпидемических мероприятий г) внутрибольничные инфекции	а) эпидемиологическую диагностику и анализ данных	Инфекционные болезни : национальное руководство / под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 1104 с. - (Национальные руководства). - ISBN 978-5-9704-7481-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970474815.html
2.	Термином «декретированная» группа населения обозначается а) группа лиц, в отношении которых противоэпидемические мероприятия проводят особым образом б) коллектив, в котором зарегистрирован хотя бы один случай особо-опасной инфекции в) группа населения, среди которой отмечается наибольшее число заболеваний г) группа населения, имеющая наибольший интенсивный показатель заболеваемости	а) группа лиц, в отношении которых противоэпидемические мероприятия проводят особым образом	Инфекционные болезни : национальное руководство / под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 1104 с. - (Национальные руководства). - ISBN 978-5-9704-7481-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970474815.html
3.	Первичные противоэпидемические мероприятия в очагах сочетанных вирусных гепатитов (гепатиты B, C, гепатиты B, D) проводят специалисты	а) территориальных медицинских организаций	Инфекционные болезни : национальное руководство / под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я.

	а) территориальных медицинских организаций б) органов, учреждений, уполномоченных осуществлять территориальный государственный санитарно-эпидемиологический надзор в) страховых медицинских организаций г) органов управления здравоохранения		Венгерова. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 1104 с. - (Национальные руководства). - ISBN 978-5-9704-7481-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970474815.html
4.	Особенности развития эпидемического процесса гнойно-септических инфекций обусловлены преимущественно а) особенностями лечебно-диагностического процесса б) биологическими свойствами возбудителей в) месторасположением лечебного учреждения г) наличием носителей среди медицинского персонала	б) биологическими свойствами возбудителей	Инфекционные болезни : национальное руководство / под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 1104 с. - (Национальные руководства). - ISBN 978-5-9704-7481-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970474815.html

Задания открытого типа

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Источник
1.	Понятие об инфекционном процессе. Формы и варианты инфекционного процесса.	Инфекционные болезни : национальное руководство / под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 1104 с. - (Национальные руководства). - ISBN 978-5-9704-7481-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970474815.html
2.	Эпидемиологический метод исследования.	Инфекционные болезни : национальное руководство / под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я.

		Венгерова. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 1104 с. - (Национальные руководства). - ISBN 978-5-9704-7481-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970474815.html
3.	Эпидемиологический надзор, цель и задачи, организационная и функциональная структура.	Инфекционные болезни : национальное руководство / под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 1104 с. - (Национальные руководства). - ISBN 978-5-9704-7481-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970474815.html

УК-1 ИД УК-3

Задания закрытого типа

Тесты (необходимо выбрать один правильный ответ)

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Механизм передачи при брюшном тифе: а) трансмиссивный б) фекально-оральный в) гемоконтактый г) аэрогенный	б) фекально-оральный	Инфекционные болезни : национальное руководство / под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 1104 с. - (Национальные руководства). - ISBN 978-5-9704-7481-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970474815.html
2.	Наибольшее значение как источник инфекции при шигеллезе имеют: а) реконвалесценты	в) больные острой формой дизентерии	Инфекционные болезни : национальное

	б) больные хронической дизентерией в) больные острой формой дизентерии г) бактерионосители		руководство / под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 1104 с. - (Национальные руководства). - ISBN 978-5-9704-7481-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970474815.html
3.	. Какие из возбудителей могут передаваться воздушно-капельным путем при внутрибольничном заражении? а) шигеллы б) легионеллы в) сальмонеллы г) эшерихии	б) легионеллы	Инфекционные болезни : национальное руководство / под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 1104 с. - (Национальные руководства). - ISBN 978-5-9704-7481-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970474815.html
4.	Каким образом наиболее часто происходит заражение при дифтерии: а) воздушно-капельным путем б) пищевым путем в) нозокомиально г) трансмиссивно	а) воздушно-капельным путем	Инфекционные болезни : национальное руководство / под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 1104 с. - (Национальные руководства). - ISBN 978-5-9704-7481-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970474815.html
5.	Больной ветряной оспой является заразным до тех пор, пока: а) не прекратится появление везикул б) везикулы не высохнут в) не пройдет 48 часов после появления корочек	г) не отпадут все корочки	Инфекционные болезни : национальное руководство / под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова. - 3-е изд.,

	г) не отпадут все корочки		перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 1104 с. - (Национальные руководства). - ISBN 978-5-9704-7481-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970474815.html

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Вызов врача на дом к пациентке 42 лет на 2 день болезни Жалобы: на повышение температуры тела, недомогание, тошноту, рвоту, частый жидкий стул, боли в животе, нарастающую слабость, головокружение, судороги в кистях рук Анамнез заболевания. Заболела остро, ночью с появления озноба, головной боли, тошноты, многократной рвоты (до 4 раз), приносящей кратковременное облегчение, болей в эпигастральной области Позже присоединились схваткообразные боли по всему животу, частый водянистый стул до 15 раз. Температура тела поднялась до 38,7^{0}С. Больная отметила нарастающую слабость, головокружение при вставании, чувство жажды. Анамнез жизни. Работает на хлебопекарном комбинате. Аллергоанамнез: не отягощен. Перенесенные инфекционные и неинфекционные заболевания: простудные заболевания, пневмония 2 года назад. Гинекологический анамнез не отягощен. Вредные привычки отрицает. Не замужем. Детей нет. Проживает в отдельной квартире. Эпиданамнез: со слов пациентки питается дома и на работе. Выяснено, что ежедневно по утрам выпивает по 2 сырых перепелиных яйца. Объективный статус. Температура тела 38,30С. Кожные покровы бледные, сухие, кисти и стопы холодные. Цианоз носогубного треугольника. Язык сухой, обложен белым налетом. Передняя брюшная стенка участвует в акте дыхания, симптомов раздражения брюшины нет. При пальпации живот мягкий, болезненный по ходу тонкого кишечника. Определяется урчание. Сигма безболезненная, не спазмирована. Печень и селезенка не увеличены.	1. Бактериологический посев кала на патогенные энтеробактерии (этиологическое подтверждение диагноза), ПЦР-диагностика кала (обнаружение ДНК бактерий и РНК вирусов, вызывающих кишечные инфекции), анализ кислотно-щелочного состояния (для обоснования степени обезвоживания и оценки тяжести больного) Результаты лабораторных методов обследования Бактериологический посев кала на патогенный энтеробактерии – выделена Salmonella enteridіdis группы D. ПЦР – положительно ДНК Salmonella spp., КЩС – pH 7,35; pO2 – 82,2 мм рт.ст., pCO2 – 44 мм рт.ст., Na – 134,6 ммоль/л; Cl – 101,0 ммоль/л; Ca – 1,10 ммоль/л; K – 3,5 ммоль/л; BE - -3 ммоль/л 2. Сальмонеллез, гастроинтестинальная форма, гастроэнтеритический вариант. Обоснование: острое начало заболевания, проявившееся синдромом гастроэнтерита (тошноты, многократной рвоты, болей в околопупочной области, жидкого многократного зловонного стула, зеленоватого цвета), наличие признаков дегидратации (слабости, головокружения,	Инфекционные болезни : национальное руководство / под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 1104 с. - (Национальные руководства). - ISBN 978-5-9704-7481-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970474815.html

	АД – 100/60 мм рт.ст, ЧСС – 92 уд в минуту. Тошноты, позывов на рвоту нет. Стул обильный, водянистый, зловонный, зеленоватого цвета до 15 раз. Диурез снижен. Судороги мышц кистей, кратковременные. **Вопросы.** 1. Какие методы обследования необходимо провести для постановки диагноза (учитывая 2 день болезни)? 2. Какой диагноз можно предположить у данной больной? 3. У данной больной определяется _____ степень обезвоживания. 4. Дифференциальную диагностику сальмонеллеза следует проводить с? 5. На основании чего определяется тяжесть течения гастроинтестинальной формы сальмонеллеза? 6. Какова тактика ведения данной пациентки? 7. Лечебная тактика гастроинтестинальной формы сальмонеллеза среднетяжелого течения включает назначение? 8. Для пероральной регидратации этой больной показано назначение? 9. Длительность первого этапа регидратации у данной пациентки должна продолжаться до ____ часов? 10. При гастроинтестинальной форме сальмонеллеза целесообразно назначить препараты из группы? 11. Правилом выписки реконвалесцента, относящегося к декретированной группе после сальмонеллеза является? 12. Длительность медицинского наблюдения за контактными лицами, относящимися к декретированному контингенту (работниками хлебопекарни) в очаге острой кишечной инфекции составляет?	сухости кожных покровов и слизистых) на фоне выраженного синдрома интоксикации (фебрильные значения температуры тела, озноба, недомогания), данные эпидемиологического анамнеза (употребление сырых перепелиных яиц), данные лабораторного обследования (выделение культуры сальмонелл в кале, ДНК возбудителя в ПЦР) 3. II степень дегидратации по Покровскому (Обоснование: данные анамнеза (обильный жидкий стул около 15 раз и рвота около 4 раз), данные осмотра (сухость кожных покровов и слизистых; наличие цианоза, судорог), данные лабораторного исследования (изменение КОС и электролитов). 4. Эшерихиозами, ротавирусным гастроэнтеритом, кампилобактериозом (Обоснования: данные заболевания протекают с аналогичной клинической картиной с явлениями гастроэнтерита и наличием интоксикационного синдрома и синдрома обезвоживания). 5. Степени обезвоживания и выраженностью интоксикационного синдрома. 6. Госпитализация в инфекционный стационар (Госпитализация выявленных больных с сальмонеллезами и бактерионосителей осуществляется по клиническим и эпидемиологическим показаниям (при невозможности соблюдения противоэпидемического режима по месту жительства), больные из числа декретированной группы населения. В данном случае пациентка относится к декретированной группе – работник пищевого	

		предприятия). 7. Регидратационной терапии, пероральных антибактериальных препаратов 8. Глюкозо-электролитной смеси (Обоснование: с учетом II степени обезвоживания у пациентки и отсутствия на момент госпитализации тошноты и позывов на рвоту возможно использование пероральной регидратации. Используются растворы: ORS, Оралит, Регидрон. 9. 2-х часов (Обоснование: регидратационную терапию (внутривенную и пероральную) осуществляют в 2 этапа. Длительность 1 этапа – до 2 часов, 2-го – до 3 суток. Первый этап ликвидация имеющихся потерь жидкости. Объем введенных растворов в процентах от массы тела соответствует степени обезвоживания, скорость введения также зависит от степени обезвоживания. Второй этап – коррекция продолжающихся потерь жидкости. 10. Фторхинолонов (этиотропная терапия проводится при сохранении лихорадки в течение 3 и более дней. Препаратами выбора являются фторхинолоны). 11. Однократный отрицательный бактериальный посев кала (проводится через 1-2 дня после окончания лечения). 12. 1 неделю (наблюдение включает опрос, осмотр, наблюдение за характером стула, термометрия).	

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Источник
1.	Характеристика микроорганизма и макроорганизма и условий их взаимодействия.	Инфекционные болезни : национальное руководство / под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова. - 3-е изд., перераб. и доп. -

		Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 1104 с. - (Национальные руководства). - ISBN 978-5-9704-7481-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970474815.html
2.	Эпидемиологический надзор, цель и задачи, организационная и функциональная структура.	Инфекционные болезни : национальное руководство / под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 1104 с. - (Национальные руководства). - ISBN 978-5-9704-7481-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970474815.html
3.	Этиология, эпидемиология, патоморфология. Противоэпидемические мероприятия в очаге инфекции.	Инфекционные болезни : национальное руководство / под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 1104 с. - (Национальные руководства). - ISBN 978-5-9704-7481-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970474815.html

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

УК-3 ИД УК-1

Задания закрытого типа

Тесты (необходимо выбрать один правильный ответ)

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник

1.	При коклюше посев материала проводится на а) глицериново-картофельный агар или «КУА» б) среду Плоскирева в) кровяно-теллуритовые среды г) среду Левина	а) глицериново-картофельный агар или «КУА»	Инфекционные болезни : синдромальная диагностика : учебное пособие / под ред. Н. Д. Ющука, Е. А. Климовой. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 176 с. - ISBN 978-5-9704-5603-3. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970456033.html . - Режим доступа : по подписке.
2.	Наиболее информативным методом диагностики острого токсоплазмоза является а) ПЦР-диагностика б) серологическое исследование крови в) внутрикожная проба с токсоплазмином г) паразитологическое исследование окрашенных мазков	б) серологическое исследование крови	Дифференциальная диагностика инфекционных заболеваний : учебное пособие / О. А. Чернявская, Е. А. Иоанниди, С. Ф. Попов [и др.]. – Волгоград : Изд-во ВолгГМУ, 2023. – 232 с. (усл. печ. л. 13,49). – Библиогр.: с. 227-231. – ISBN 978-5-9652-0945-3 - Текст : электронный // ЭБС ВолгГМУ : электронно-библиотечная система. – URL: http://library.volgmed.ru/Marc/MObjectDown.asp?MacroName=Differencialnaya_diagnostika_infekcionnyh_zabolevanij_CHernyavskaya_2023&MacroAcc=A&DbVal=47
3.	Основным методом диагностики шистосомоза является а) развернутый анализ крови б) обнаружение яиц шистосом в кале и моче в) биохимический анализ крови г) бактериологическое исследование кала	б) обнаружение яиц шистосом в кале и моче	Дифференциальная диагностика инфекционных заболеваний : учебное пособие / О. А. Чернявская, Е. А. Иоанниди, С. Ф. Попов [и др.]. – Волгоград : Изд-во ВолгГМУ, 2023. – 232 с. (усл. печ. л. 13,49). – Библиогр.: с. 227-231. – ISBN 978-5-9652-0945-3 - Текст : электронный // ЭБС ВолгГМУ :

			электронно-библиотечная система. – URL: http://library.volgmed.ru/Marc/MObjectDown.asp?MacroName=Differencialnaya_diagnostika_infekcionnyh_zabolevanij_CHernyavskaya_2023&MacroAcc=A&DbVal=47
4.	Основным методом диагностики фасциолеза является а) бактериологическое исследование кала б) обнаружение яиц фасциол в кале в) развернутый анализ крови г) биохимический анализ крови	б) обнаружение яиц фасциол в кале	Дифференциальная диагностика инфекционных заболеваний : учебное пособие / О. А. Чернявская, Е. А. Иоанниди, С. Ф. Попов [и др.]. – Волгоград : Изд-во ВолгГМУ, 2023. – 232 с. (усл. печ. л. 13,49). – Библиогр.: с. 227-231. – ISBN 978-5-9652-0945-3 - Текст : электронный // ЭБС ВолгГМУ : электронно-библиотечная система. – URL: http://library.volgmed.ru/Marc/MObjectDown.asp?MacroName=Differencialnaya_diagnostika_infekcionnyh_zabolevanij_CHernyavskaya_2023&MacroAcc=A&DbVal=47
5.	Решающее значение в диагностике менингита имеет а) острое начало заболевания с менингеальным синдромом б) изменение спинномозговой жидкости в) острое начало заболевания с повышением температуры тела г) синдром инфекционно-токсического шока	б) изменение спинномозговой жидкости	Дифференциальная диагностика инфекционных заболеваний : учебное пособие / О. А. Чернявская, Е. А. Иоанниди, С. Ф. Попов [и др.]. – Волгоград : Изд-во ВолгГМУ, 2023. – 232 с. (усл. печ. л. 13,49). – Библиогр.: с. 227-231. – ISBN 978-5-9652-0945-3 - Текст : электронный // ЭБС ВолгГМУ : электронно-библиотечная система. – URL: http://library.volgmed.ru/Marc/MObjectDown.asp?MacroName=Differe

			ncialnaya_diagnostika_infekcionnyh_zabolevanij_CHernyavskaya_2023&MacroAcc=A&DbVal=47

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Вызов врача на дом к пациентке 65 лет. Жалобы на повышение температуры тела, слабость, головную боль, покраснение левой половины лица, чувство жжения и распирания в ней. Анамнез заболевания. Заболела вечером остро с озноба, повышение температуры тела до 38,2^{0}С, головной боли, слабости. Лечилась самостоятельно, принимала жаропонижающие (парацетамол) с кратковременным эффектом. Утром заметила отек и покраснение в области щек и носа. Анамнез жизни. Пенсионерка. Проживает в отдельной квартире с дочерью и внуком. Данным заболеванием болеет в первый раз. Вредные привычки: отрицает. За несколько дней до заболевания пациентка перенесла ОРВИ, после которого на слизистой носа оставались корочки и трещинки. Перенесенные заболевания: Артериальная гипертензия 1 ст. (принимает «эналаприл»), желчекаменная болезнь, варикозная болезнь нижних конечностей, ожирение II степени, сахарный диабет отрицает (однако, имеет дома глюкометр: натощак глюкоза крови 7,3 – 7,8). Объективный статус. Температура тела 38,2^{0}С. В области щек и носа яркая эритема с четкими неровными контурами в виде зубцов. Кожа в области эритемы инфильтрирована, напряжена, горячая на ощупь, умеренно болезненна при пальпации, имеются мелкие геморрагии, отек лица. Подчелюстные лимфоузлы увеличены и болезнены при пальпации. АД – 140/80 мм рт.ст, ЧСС – 92 удара в минуту. В легких дыхание везикулярное, проводится во все отделы, хрипов нет. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены. Очаговой симптоматики нет. **Вопросы.** 1. Составьте план лабораторного обследования данной пациентки для подтверждения предполагаемого диагноза? 2. Учитывая клинико-анамнестические и лабораторные данные, о каком диагнозе можно думать? 3. Диагностическим критерием местного очага воспаления при роже является? 4. К первичным элементам рожистого очага	1. ОАК (диагноз рожи основан на наличии клинического симптомокомплекса, включающего синдром интоксикации и развитие характерного рожистого очага – изменения в ОАК (нейтрофильный лейкоцитоз со сдвигом влево и увеличение СОЭ – являются косвенным подтверждением диагноза). ОАМ (в остром периоде у ряда больных отмечается умеренная кратковременная протеинурия). Результаты лабораторных методов исследования ОАК Гемоглобин 135 г/л, эритроциты 4,47x10^{12}/л, тромбоциты 340x10^9/л, лейкоциты 10,5x10^9/л, палочкоядерные 10%, сегментоядерные 62%, эозинофилы 1%, лимфоциты 21%, моноциты 6%, СОЭ 25 мм/час. ОАМ Прозрачная, удельный вес 1015, реакция (pH) 6,4, белок 0,5 г/л, сахар отсутствует, желчные пигменты отсутствуют, эпителий плоский 1-3, эпителий переходный отсутствует, цилиндры гиалиновые 1-2, лейкоциты 5-7, эритроциты 2-3, бактерии 1x10^5, соли оксалаты. 2. Эритематозно-геморрагическая рожа лица, первичная, средней тяжести (острое начало болезни с синдрома интоксикации (озноба, высокой температуры, головной боли, слабости), развитие характерного местного очага с эритемой, геморрагиями,	Инфекционные болезни : национальное руководство / под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 1104 с. - (Национальные руководства). - ISBN 978-5-9704-7481-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970474815.html

	относят? 5. К провоцирующим факторам при роже относят? 6. Предрасполагающим фактором для возникновения рожи у этой пациентки является? 7. К общим осложнениям рожи относится? 8. Для лечения первичной неосложненной рожи применяют? 9. Дополнительно этой пациентке целесообразно назначить? 10. Методом профилактики рецидивов рожи является? 11. Показанием для профилактического назначение бициллина-5 больным рожей является? 12. При частых рецидивах рожи длительность бицилинопрофилактики составляет не менее _____ месяцев?	отеком и регионарным лимфаденитом). 3. Эритема с четкими границами и неровными контурами, горячая на ощупь (при роже эритема представляет собой четко ограниченный участок гиперемии кожи с неровными границами в виде зубцов, языков; кожа в области эритемы инфильтрирована, напряжена, горяча на ощупь, умеренно болезненна при пальпации (больше по периферии эритемы); в ряде случаев можно обнаружить «периферический валик» в виде инфильтрированных и возвышающихся краев эритемы; наряду с гиперемией и инфильтрацией кожи развивается ее отек, распространяющийся за пределы эритемы). 4. Эритему (на коже появляется небольшое красное или розовое пятно, которое в течение нескольких часов превращается в характерную рожистую эритему). 5. Нарушение целостности кожных покровов. 6. Метаболический синдром (основными предрасполагающими факторами при развитии рожи являются: фоновые (сопутствующие) заболевания: микозы стоп (при роже нижних конечностей до 100% случаев), сахарный диабет 2 типа (не менее 10-15% всех больных), ожирение – 15-20% всех больных, хроническая варикозная недостаточность, тонзиллит, отит, синусит, кариес, пародонтоз, остеомиелит, тромбофлебит, язвы (трофические – чаще при роже нижних конечностей. Учитывая, что у пациентки рожа лица, но в анамнезе нет сопутствующих заболеваний, указывающих	

		на местные предпосылки развития рожи, то наличие таких фоновых общих предпосылок, как ожирение, АГ, снижение толерантности к глюкозе являются предрасполагающими факторами развития данного заболевания. Нарушение целостности слизистой оболочки носа следует рассматривать как «триггерный» механизм, т.е. провоцирующий фактор после перенесенного ОРЗ). 7. Инфекционно-токсический шок (общие осложнения рожи: сепсис, ИТШ, тромбоэмболия легочной артерии и др.). 8. Бензилпенициллин натриевую соль (при переносимости используется в суточной дозе 6-12 млн ЕД или пенициллин Gp (1,2 млн ЕД) внутримышечно, курс 10 дней). 9. Курс физиотерапии (УФО, УВЧ) (в остром периоде традиционно назначается УФО на область очага воспаления и УВЧ на область регионарных ЛУ (5-10 процедур). 10. Полноценное лечение первичной рожи. 11. Рецидивирующее течение. 12. 12-ти (при частых рецидивах (не менее трех за последний год) рожи целесообразен метод непрерывной (круглогодичной) бицилинопрофилактики на протяжении 1 года и более, с интервалом введения препарата в 3 недели (в первые месяцы интервал может быть сокращен до 2 недель).	

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Источник
1.	Клинические проявления инфекций верхних дыхательных путей. Методы диагностики.	Инфекционные болезни : национальное руководство / под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова. - 3-е изд.,

		перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 1104 с. - (Национальные руководства). - ISBN 978-5-9704-7481-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970474815.html
2.	Клинические проявления кишечных инфекций.	Инфекционные болезни : национальное руководство / под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 1104 с. - (Национальные руководства). - ISBN 978-5-9704-7481-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970474815.html
3.	Методы диагностики кишечных инфекций.	Инфекционные болезни : национальное руководство / под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 1104 с. - (Национальные руководства). - ISBN 978-5-9704-7481-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970474815.html

УК-3 ИД УК-2

Задания закрытого типа

Тесты (необходимо выбрать один правильный ответ)

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Для профилактики гепатоклеточной карциномы у ВИЧ-инфицированных граждан используют	в) вакцинацию против вирусного гепатита В	ВИЧ-инфекция и СПИД [Электронный ресурс] / под ред.

	а) вакцинацию против вирусного гепатита А б) санитарно-просветительскую работу в) вакцинацию против вирусного гепатита В г) употребление только кипяченой воды		Покровского В.В. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2020. Серия "Национальные руководства" Режим доступа: https://medbase.ru/book/ISBN9785970454213.html
2.	Организационные, административные, медико-санитарные, ветеринарные и иные меры, направленные на предотвращение возникновения инфекционных заболеваний относят к _____ мероприятиям а) ограничительным (карантин) б) санитарно-просветительскую работу в) санитарно-противоэпидемическим г) профилактическим	г) профилактическим	Инфекционные болезни : национальное руководство / под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 1104 с. - (Национальные руководства). - ISBN 978-5-9704-7481-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970474815.html
3.	Под эпидемиологическим исследованием понимают а) эпидемиологическую диагностику и анализ данных б) первую медицинскую помощь населению в) организацию противоэпидемических мероприятий г) внутрибольничные инфекции	а) эпидемиологическую диагностику и анализ данных	Инфекционные болезни : национальное руководство / под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 1104 с. - (Национальные руководства). - ISBN 978-5-9704-7481-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970474815.html
4.	Первичные противоэпидемические мероприятия в очагах сочетанных вирусных гепатитов (гепатиты В, С, гепатиты В, D) проводят специалисты а) территориальных медицинских организаций б) органов, учреждений, уполномоченных осуществлять территориальный государственный санитарно-эпидемиологический надзор в) страховых медицинских организаций г) органов управления здравоохранения	а) территориальных медицинских организаций	Инфекционные болезни : национальное руководство / под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 1104 с. - (Национальные руководства). - ISBN 978-5-9704-7481-5. - Текст : электронный //

			ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970474815.html
5.	После проведения курса вакцинации против гепатита В в сыворотке крови появляется а) anti-HBcore IgM б) anti-HBs в) anti-HBe г) anti-HBcore IgG	б) anti-HBs	Инфекционные болезни : национальное руководство / под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 1104 с. - (Национальные руководства). - ISBN 978-5-9704-7481-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970474815.html

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	В поликлинику обратился пациент19 лет на 3-ий день болезни. Жалобы: на повышение температуры, озноб, головную боль, боль в горле, послабление стула. Анамнез заболевания. Заболел остро с появления озноба, недомогания, температуру не измерял. К исходу первого дня появился насморк, боли в горле при глотании, «резь» в глазах, усиливающуюся при ярком свете, головная боль, снижение аппетита. Анамнез жизни. Студент дневного отделения ВУЗа. Аллергоанамнез не отягощен. Перенесенные заболевания: детские инфекции. Вредные привычки отрицает. Эпиданамнез: среди студентов были случаи заболевания ОРЗ. Прививочный анамнез: дату последней прививки не помнит. От гриппа не прививался. Объективный статус. Температура тела 37,90С. Кожные покровы чистые, сыпи нет. Лицо умеренно гиперемировано, сосуды склер инъецированны, конъюнктивы гиперемированы. Слизистая оболочка ротоглотки (дужек, миндалин, язычка) гиперемирована, миндалины увеличены до 1-2 степени, в их лакунах – налеты серовато-белого цвета, легко снимающиеся шпателем. Слизистая задней стенки ротоглотки разрыхлена, с набухшими фолликулами, налетов на ней нет.	1. ПЦР диагностика мазка из носоглотки (ОРВИ-скрин) (КР Национального научного общества инфекционистов. Острые респираторные вирусные инфекции (ОРВИ) у взрослых, 2021 – пациентам с симптомами ОРВИ рекомендовано проведение молекулярно-генетического исследования методом ПЦР на возбудителей ОРВИ). Результаты лабораторных методов исследования ПЦР диагностика мазка из носоглотки (ОРВИ-скрин) DNA Adenovirus – положительно. 2. Аденовирусная инфекция средней степени тяжести (острое начало заболевания с интоксикационного синдрома (озноб, лихорадка, головная боль); присоединение к концу первых суток катарального синдрома (насморк, боли в горле); лимфопролиферативного синдрома (увеличение	Инфекционные болезни : национальное руководство / под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 1104 с. - (Национальные руководства). - ISBN 978-5-9704-7481-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970474815.html

	Пальпируются увеличенные до размера мелкой фасоли подчелюстные, передне- и заднешейные, подмышечные лимфоузлы. В легких дыхание жесткое, хрипов нет. ЧДД – 18 в минуту. АД – 110/70 мм рт.ст., ЧСС – 84 удара в минуту. Печень на 1 см выступает из-под края реберной дуги, селезенка пальпируется на боку. Мочеиспускание не нарушено. Стул однократный, полуоформленный. Очаговой и менингеальной симптоматики нет. **Вопросы.** 1. Какой метод исследования для постановки диагноза в данном случае необходимо провести? 2. Учитывая клинико-анамнестические и лабораторные данные о каком диагнозе можно думать? 3. Чем обусловлено появление болей в животе при аденовирусной инфекции? 4. Что является осложнением аденовирусной инфекции? 5. С каким заболеванием необходимо провести дифференциальную диагностику аденовирусной инфекции в начальном периоде заболевания? 6. Что является показанием к госпитализации при аденовирусной инфекции? 7. Этиотропным средством с доказанным действием для лечения аденовирусной инфекции является? 8. Патогенетическое лечение аденовирусной инфекции тяжелого течения включает? 9. Применение антибиотиков при аденовирусной инфекции показано? 10. Для лечения конъюнктивита и кератоконъюнктивита при аденовирусной инфекции применяют инстилляции глазных капель? 11. Неспецифической профилактической мерой при аденовирусной инфекции служит? 12. Химиопрепаратами, применяемыми для профилактики аденовирусной инфекции, являются?	группы шейных и подмышечных лимфоузлов), данные объективного осмотра (инъекция сосудов склер, гиперемия конъюктивы, кожи лица, слизистой оболочки ротоглотки, увеличение миндалин и налеты на них, печени и селезенки), подтверждение диагноза лабораторно – обнаружение ДНК аденовируса в мазках из носоглотки). 3. Мезаденитом (проявляется остро возникающими приступообразными болями в животе, преимущественно в нижней части, нередко в правой подвздошной области, иногда в околопупочной). 4. Острый отит (наиболее частыми осложнениями являются отиты, синуситы и пневмония, обусловленные присоединением вторичной инфекции). 5. Инфекционным мононуклеозом (имеется ряд сходных симптомов). 6. Одышка, боли в груди (одышка, боли в груди являются критериями развития аденовирусной пневмонии или присоединением вторичной бактериальной пневмонии. Госпитализации подлежат больные с тяжелой формой болезни, при наличии осложнений, сопутствующих заболеваний, а также по эпидемическим показаниям). 7. Умифеновир (в терапевтических концентрациях препятствует слиянию вирусной оболочки с внутриклеточными мембранами здоровых клеток, вирус теряет способность проникать внутрь клетки). 8. Дезинтоксикационную терапию (внутривенное введение коллоидных и кристаллоидных растворов	

		способствует снижению уровня виремии и синдрома интоксикации). 9. При развитии острого бактериального тонзиллита. 10. Интерферон альфа (оказывает противовирусное, антипролиферативное, иммуномодулирующее и противоопухолевое действие). 11. Промывание носа изотоническим раствором (поддержание факторов неспецифической резистентности слизистой оболочки в области входных ворот – мукоцилиарный клиренс мерцательного эпителия, синтез лизоцима, лактоферина, сиалоидов и т.д.). 12. Умифеновир, интерферон альфа интраназальный (умифеновир – по 200 мг/сут (блокирует раннюю стадию репродукцию вирусов, препятствует слиянию вирусов с мембраной эндосомы, останавливает распространение вирусов в организме). Интерферон альфа интраназальный – по 3 капли в каждый носовой ход 2 раза в сутки – препятствует вирусному инфицированию клеток, изменяет свойства клеточной мембраны, предотвращает адгезию и проникновение вируса внутрь клетки).	

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Источник
1.	Лептоспироз. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, принципы лечения и профилактики.	Инфекционные болезни : национальное руководство / под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 1104 с. - (Национальные руководства). - ISBN 978-5-9704-7481-5. - Текст : электронный //

		ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970474815.html
2.	Холера. Этиология, патогенез, классификация, клиническая картина, осложнения, диагностика и дифференциальная диагностика, лечение и профилактика.	Инфекционные болезни : национальное руководство / под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 1104 с. - (Национальные руководства). - ISBN 978-5-9704-7481-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970474815.html
3.	Натуральная оспа. Этиология, патогенез, классификация, клиническая картина, осложнения, диагностика и дифференциальная диагностика, лечение и профилактика.	Инфекционные болезни : национальное руководство / под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 1104 с. - (Национальные руководства). - ISBN 978-5-9704-7481-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970474815.html

УК-3 ИД УК-3

Задания закрытого типа

Тесты (необходимо выбрать один правильный ответ)

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	В медицинскую аптечку для профилактики ВИЧ-инфекции входят а) стерильная вода 100 мл, спирт 70%, нашатырный спирт б) навески перманганата калия 0,05 г, фурацилин в) йода спиртовой раствор 5%, спирт 70%, бактерицидный лейкопластырь, марлевые бинты и салфетки г) перевязочный материал, стрептомицин	в) йода спиртовой раствор 5%, спирт 70%, бактерицидный лейкопластырь, марлевые бинты и салфетки	ВИЧ-инфекция и СПИД [Электронный ресурс] / под ред. Покровского В.В. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2020. Серия "Национальные руководства" Режим доступа: https://medbase.ru/book/ISBN9785970454213.html

2.	Основным направлением борьбы с ВИЧ-инфекцией является а) массовое обследование на ВИЧ б) массовая вакцинация в) санитарно-просветительская работа среди населения г) изоляция ВИЧ-инфицированных	в) санитарно-просветительская работа среди населения	ВИЧ-инфекция и СПИД [Электронный ресурс] / под ред. Покровского В.В. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2020. Серия "Национальные руководства" Режим доступа: https://medbase.ru/book/ISBN9785970454213.html
3.	Медицинское наблюдение за контактными и противоэпидемические мероприятия в очагах, сформированных больными хроническим гепатитом В, необходимо проводить в течение а) 1 года б) многих лет (часто пожизненно) в) 45 дней г) 6 месяцев	б) многих лет (часто пожизненно)	Инфекционные болезни : национальное руководство / под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 1104 с. - (Национальные руководства). - ISBN 978-5-9704-7481-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970474815.html
4.	Организационные, административные, медико-санитарные, ветеринарные и иные меры, направленные на предотвращение возникновения инфекционных заболеваний относят к _____ мероприятиям а) ограничительным (карантин) б) санитарно-просветительскую работу в) санитарно-противоэпидемическим г) профилактическим	г) профилактическим	Инфекционные болезни : национальное руководство / под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 1104 с. - (Национальные руководства). - ISBN 978-5-9704-7481-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970474815.html
5.	К инфекционным заболеваниям, требующим проведения мероприятий по санитарной охране территории РФ, относят а) чуму, холеру, лихорадку Западного Нила б) ВИЧ-инфекцию, вирусный гепатит В, вирусный гепатит С в) столбняк, псевдотуберкулез, туляремию г) острые кишечные инфекции, ОРВИ, корь	а) чуму, холеру, лихорадку Западного Нила	Инфекционные болезни : национальное руководство / под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 1104 с. - (Национальные

			руководства). - ISBN 978-5-9704-7481-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970474815.html

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Вызов врача на дом к пациенту 30 лет на 7-й день болезни. Жалобы на озноб, повышение температуры тела, повышенную потливость, слабость, головную боль. Анамнез заболевания. Заболел остро с озноба, повышения температуры тела до 39,2^{0}С, головной боли, слабости. Лечился самостоятельно, принимал жаропонижающие (парацетамол) с кратковременным эффектом, сопровождаемым обильным потоотделением. На 7-й день болезни ознобы усилились, температура тела периодически повышалась до 40,0^{0}С. Анамнез жизни. Инженер горнорудной промышленности. Проживает в отдельной квартире с семьей (жена и двое детей). Перенесенные инфекционные и неинфекционные заболевания: детские инфекции, простудные заболевания. Вредные привычки: отрицает. Прививочный анамнез: со слов пациента в последние 2 года прививался против желтой лихорадки и брюшного тифа. Неделю назад вернулся из командировки из Эфиопии, где работал инженером-консультантом в горнорудной промышленности. Объективный статус. Температура тела 39,40С. Лицо гиперемировано. Кожные покровы горячие на ощупь, сухие, сыпи на теле нет. Периферические лимфоузлы не увеличены. Слизистая ротоглотки обычной физиологической окраски, энантемы нет. АД – 110/60 мм рт.ст., ЧСС – 102 ударов в минуту. В легких дыхание везикулярное, проводится во все отделы, хрипов нет. Живот мягкий, безболезненный. Нижняя граница печени определяется на уровне края реберной дуги, селезенка пальпаторно не увеличена. Очаговых и менингеальных знаков нет. **Вопросы.** 1. Какие лабораторные методы обследования необходимо провести для постановки диагноза? 2. Учитывая клинико-анамнестические и	1. Микроскопическое исследование тонкого мазка крови и микроскопическое исследование «толстая капля» крови (лабораторная диагностика малярии основана на прямом обнаружении возбудителя в периферической крови при исследовании толстой капли и тонкого мазка – СанПин 3.3686-21 «Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней»). Результаты лабораторных методов обследования. Паразитологическое исследование крови – микроскопия тонкого мазка крови, окрашенного по Романовскому-Гимзе обнаружены Plasmodium vivax 4 тысячи паразитов в 1 мкл крови. 2. Малярия, вызванная Plasmodium vivax, среднетяжелое течение (острое начало заболевания с озноба, повышения температуры тела до 39,20С, с последующим обильным потоотделением, последовательность, указанных лихорадочных приступов (пароксизмов), предшествующее пребывания пациента в эндемичном по малярии региона. Также пациент не получал для профилактики противомалярийные препараты). 3. Повторно развивающиеся лихорадочные пароксизмы, включающие последовательно	Инфекционные болезни : национальное руководство / под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 1104 с. - (Национальные руководства). - ISBN 978-5-9704-7481-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970474815.html

	лабораторные данные, можно думать о диагнозе? 3. Характерными клиническими признаками малярии являются? 4. Для малярии характерно наличие? 5. Дебют малярии может проявляться? 6. Дифференциальную диагностику малярии следует проводить с? 7. Наиболее тяжело, с развитием тяжелых осложнений протекает малярия? 8. Специфическим осложнением малярии является? 9. Тактика ведения больного малярией заключается в? 10. Купирующая терапия при неосложненной малярии включает назначение _____ препаратов? 11. Для купирующей терапии данного больного целесообразно использовать? 12. Наблюдение за больным, перенесшим малярию, вызванную Pl. Vivax осуществляется в течение?	появляющиеся признаки: озноб, жар, пот. 4. Лихорадочных пароксизмов, гепатолиенального синдрома, гемолитической анемии. 5. Инициальной лихорадкой (лихорадка неправильного типа) (при заражении малярией в организм человека попадает гетерогенная популяции паразитов, и шизогония в начальном периоде происходит асинхронно, в связи с чем тип лихорадки может быть неправильным). 6. Лихорадкой Данге. 7. Falciparum (тропическая малярия наиболее тяжелая форма малярийной инфекции). 8. Разрыв селезенки (редкое, но грозное осложнение при любой клинической форме малярии, разрыв органа может быть вызван перекрутом ее ножки с острым застоем крови и развитием субкапсулярной гематомы). 9. Госпитализации в диагностическое отделение (необходимо для обследования и проведения этиотропной терапии, пациенты с малярией не опасны для окружающих). 10. Гематошизотропных препаратов (воздействуют на бесполые эритроцитарные стадии паразитов в крови, эффективны для лечения трехдневной и ovale-малярии, радикального излечения тропической и четырехдневной малярии). 11. Хлорохин (при обнаружении P.vivax, P.ovale или P.malariae применяют препараты из группы 4-аминохинолинов, чаще всего хлорохин – Делагил). 12. 2 лет.	

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Источник
1.	Малярия. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, принципы лечения и профилактики.	Инфекционные болезни :

		национальное руководство / под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 1104 с. - (Национальные руководства). - ISBN 978-5-9704-7481-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970474815.html
2.	Бруцеллез. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, принципы лечения и профилактики.	Инфекционные болезни : национальное руководство / под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 1104 с. - (Национальные руководства). - ISBN 978-5-9704-7481-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970474815.html
3.	Туляремия. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, принципы лечения и профилактики.	Инфекционные болезни : национальное руководство / под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 1104 с. - (Национальные руководства). - ISBN 978-5-9704-7481-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970474815.html

УК-4. Способен выстраивать взаимодействие в рамках своей профессиональной деятельности
УК-4 ИД УК-1

Задания закрытого типа

Тесты (необходимо выбрать один правильный ответ)

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Для снижения количества вируса в крови ВИЧ-инфицированной беременной необходимости провести консультирование и назначить а) иммуномодуляторы б) интерфероногены в) антиретровирусные препараты г) софосбувир с даклатасвиром	в) антиретровирусные препараты	ВИЧ-инфекция и СПИД [Электронный ресурс] / под ред. Покровского В.В. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2020. Серия "Национальные руководства" Режим доступа: https://medbase.ru/book/ISBN9785970454213.html
2.	В лечении холеры на первый план выходит борьба с а) обезвоживанием б) гипертермией в) гипотермией г) интоксикацией	а) обезвоживанием	Инфекционные болезни : национальное руководство / под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 1104 с. - (Национальные руководства). - ISBN 978-5-9704-7481-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970474815.html
3.	Суточная доза пенициллина для лечения менингококкового менингита средней тяжести (вес больного 80 кг) составляет _____ млн ед. а) 6 б) 24 в) 8 г) 2	б) 24	Инфекционные болезни : национальное руководство / под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 1104 с. - (Национальные руководства). - ISBN 978-5-9704-7481-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970474815.html
4.	Препаратом выбора для лечения молниеносной формы менингококцемии является а) цефтриаксон	а) цефтриаксон	Инфекционные болезни : национальное руководство / под ред.

	б) ампициллин в) пенициллин г) азитромицин		Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 1104 с. - (Национальные руководства). - ISBN 978-5-9704-7481-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970474815.html
5.	Бактерионосителям токсигенных коринебактерий дифтерии целесообразно назначить а) АДС-анатоксин б) антитоксическую противодифтерийную сыворотку в) физиопроцедуры – тубус кварц г) антибиотик широкого спектра действия	г) антибиотик широкого спектра действия	Инфекционные болезни : национальное руководство / под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 1104 с. - (Национальные руководства). - ISBN 978-5-9704-7481-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970474815.html

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Вызов врача на дом к пациентке 65 лет. Жалобы на повышение температуры тела, слабость, головную боль, покраснение левой половины лица, чувство жжения и распирания в ней. Анамнез заболевания. Заболела вечером остро с озноба, повышение температуры тела до 38,2^{0}С, головной боли, слабости. Лечилась самостоятельно, принимала жаропонижающие (парацетамол) с кратковременным эффектом. Утром заметила отек и покраснение в области щек и носа. Анамнез жизни. Пенсионерка. Проживает в отдельной квартире с дочерью и внуком. Данным заболеванием болеет в первый раз. Вредные привычки: отрицает. За несколько дней до заболевания пациентка перенесла ОРВИ, после которого на слизистой носа оставались корочки и трещинки. Перенесенные заболевания: Артериальная гипертензия 1 ст. (принимает «эналаприл»), желчекаменная болезнь, варикозная болезнь	1. ОАК (диагноз рожи основан на наличии клинического симптомокомплекса, включающего синдром интоксикации и развитие характерного рожистого очага – изменения в ОАК (нейтрофильный лейкоцитоз со сдвигом влево и увеличение СОЭ – являются косвенным подтверждением диагноза). ОАМ (в остром периоде у ряда больных отмечается умеренная кратковременная протеинурия). Результаты лабораторных методов исследования ОАК Гемоглобин 135 г/л, эритроциты 4,47x10^{12}/л,	Инфекционные болезни : национальное руководство / под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 1104 с. - (Национальные руководства). - ISBN 978-5-9704-7481-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970474815.html

	нижних конечностей, ожирение II степени, сахарный диабет отрицает (однако, имеет дома глюкометр: натощак глюкоза крови 7,3 – 7,8). Объективный статус. Температура тела 38,2^{0}С. В области щек и носа яркая эритема с четкими неровными контурами в виде зубцов. Кожа в области эритемы инфильтрирована, напряжена, горячая на ощупь, умеренно болезненна при пальпации, имеются мелкие геморрагии, отек лица. Подчелюстные лимфоузлы увеличены и болезнены при пальпации. АД – 140/80 мм рт.ст, ЧСС – 92 удара в минуту. В легких дыхание везикулярное, проводится во все отделы, хрипов нет. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены. Очаговой симптоматики нет. **Вопросы.** 1. Составьте план лабораторного обследования данной пациентки для подтверждения предполагаемого диагноза? 2. Учитывая клинико-анамнестические и лабораторные данные, о каком диагнозе можно думать? 3. Диагностическим критерием местного очага воспаления при роже является? 4. К первичным элементам рожистого очага относят? 5. К провоцирующим факторам при роже относят? 6. Предрасполагающим фактором для возникновения рожи у этой пациентки является? 7. К общим осложнениям рожи относится? 8. Для лечения первичной неосложненной рожи применяют? 9. Дополнительно этой пациентке целесообразно назначить? 10. Методом профилактики рецидивов рожи является? 11. Показанием для профилактического назначение бициллина-5 больным рожей является? 12. При частых рецидивах рожи длительность бицилинопрофилактики составляет не менее _____ месяцев?	тромбоциты 340x10^9/л, лейкоциты 10,5x10^9/л, палочкоядерные 10%, сегментоядерные 62%, эозинофилы 1%, лимфоциты 21%, моноциты 6%, СОЭ 25 мм/час. ОАМ Прозрачная, удельный вес 1015, реакция (pH) 6,4, белок 0,5 г/л, сахар отсутствует, желчные пигменты отсутствуют, эпителий плоский 1-3, эпителий переходный отсутствует, цилиндры гиалиновые 1-2, лейкоциты 5-7, эритроциты 2-3, бактерии 1x10^5, соли оксалаты. 2. Эритематозно-геморрагическая рожа лица, первичная, средней тяжести (острое начало болезни с синдрома интоксикации (озноба, высокой температуры, головной боли, слабости), развитие характерного местного очага с эритемой, геморрагиями, отеком и регионарным лимфаденитом). 3. Эритема с четкими границами и неровными контурами, горячая на ощупь (при роже эритема представляет собой четко ограниченный участок гиперемии кожи с неровными границами в виде зубцов, языков; кожа в области эритемы инфильтрирована, напряжена, горяча на ощупь, умеренно болезненна при пальпации (больше по периферии эритемы); в ряде случаев можно обнаружить «периферический валик» в виде инфильтрированных и возвышающихся краев эритемы; наряду с гиперемией и инфильтрацией кожи развивается ее отек, распространяющийся за пределы эритемы). 4. Эритему (на коже появляется небольшое красное или розовое пятно, которое в течение	

		нескольких часов превращается в характерную рожистую эритему). 5. Нарушение целостности кожных покровов. 6. Метаболический синдром (основными предрасполагающими факторами при развитии рожи являются: фоновые (сопутствующие) заболевания: микозы стоп (при роже нижних конечностей до 100% случаев), сахарный диабет 2 типа (не менее 10-15% всех больных), ожирение – 15-20% всех больных, хроническая варикозная недостаточность, тонзиллит, отит, синусит, кариес, пародонтоз, остеомиелит, тромбофлебит, язвы (трофические – чаще при роже нижних конечностей. Учитывая, что у пациентки рожа лица, но в анамнезе нет сопутствующих заболеваний, указывающих на местные предпосылки развития рожи, то наличие таких фоновых общих предпосылок, как ожирение, АГ, снижение толерантности к глюкозе являются предрасполагающими факторами развития данного заболевания. Нарушение целостности слизистой оболочки носа следует рассматривать как «триггерный» механизм, т.е. провоцирующий фактор после перенесенного ОРЗ). 7. Инфекционно-токсический шок (общие осложнения рожи: сепсис, ИТШ, тромбоэмболия легочной артерии и др.). 8. Бензилпенициллин натриевую соль (при переносимости используется в суточной дозе 6-12 млн ЕД или пенициллин Gp (1,2 млн ЕД) внутримышечно, курс 10 дней). 9. Курс физиотерапии (УФО, УВЧ) (в остром периоде традиционно назначается УФО на область очага	

		воспаления и УВЧ на область регионарных ЛУ (5-10 процедур). 10. Полноценное лечение первичной рожи. 11. Рецидивирующее течение. 12. 12-ти (при частых рецидивах (не менее трех за последний год) рожи целесообразен метод непрерывной (круглогодичной) бицилинопрофилактики на протяжении 1 года и более, с интервалом введения препарата в 3 недели (в первые месяцы интервал может быть сокращен до 2 недель).	

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Источник
1.	Арбовирусные инфекции. Общие понятия об арбовирусных инфекциях. Классификация. Принципы лечения, диагностики и профилактики.	Инфекционные болезни : национальное руководство / под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 1104 с. - (Национальные руководства). - ISBN 978-5-9704-7481-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970474815.html
2.	Классификации хронических гепатитов. Клиника и диагностика хронических гепатитов вирусной этиологии.	Инфекционные болезни : национальное руководство / под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 1104 с. - (Национальные руководства). - ISBN 978-5-9704-7481-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант

		студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970474815.html
3.	Лейшманиоз: клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, принципы лечения и профилактики.	Инфекционные болезни : национальное руководство / под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 1104 с. - (Национальные руководства). - ISBN 978-5-9704-7481-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970474815.html

УК-4 ИД УК-2

Задания закрытого типа

Тесты (необходимо выбрать один правильный ответ)

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Оптимальным раствором для замещения потерь жидкости из желудочно-кишечного тракта на начальном этапе инфузионной терапии при кишечных инфекциях является раствор а) 1,0% хлорида натрия б) 5% глюкозы в) 10% хлорида натрия г) Рингера	г) Рингера	Инфекционные болезни : национальное руководство / под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 1104 с. - (Национальные руководства). - ISBN 978-5-9704-7481-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970474815.html
2.	Для лечения при дизентериеподобных диареях применяют а) антидиарейные средства	в) антибактериальную терапию	Инфекционные болезни :

	б) регидратацию в) антибактериальную терапию г) дезинтоксикацию		национальное руководство / под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 1104 с. - (Национальные руководства). - ISBN 978-5-9704-7481-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970474815.html
3.	При генерализованных формах сальмонеллеза целесообразно назначение а) пенициллинов б) фторхинолонов в) тетрациклинов г) нитрофуранов	б) фторхинолонов	Инфекционные болезни : национальное руководство / под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 1104 с. - (Национальные руководства). - ISBN 978-5-9704-7481-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970474815.html
4.	Суточная доза пенициллина для лечения менингококкового менингита средней тяжести (вес больного 80 кг) составляет _____ млн ед. а) 6 б) 24 в) 8 г) 2	б) 24	Инфекционные болезни : национальное руководство / под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 1104 с. - (Национальные руководства). - ISBN 978-5-9704-7481-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. -

			URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970474815.html
5.	Препаратом этиотропной терапии гриппа является а) валацикловир б) фамцикловир в) ганцикловир г) занамивир	г) занамивир	Инфекционные болезни : национальное руководство / под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 1104 с. - (Национальные руководства). - ISBN 978-5-9704-7481-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970474815.html

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Источник
1.	Гельминтозы (аскаридоз, трихоцефалез, энтеробиоз, тениоз, тениаринхоз, дифиллоботриоз): клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, принципы лечения и профилактики.	Инфекционные болезни : национальное руководство / под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 1104 с. - (Национальные руководства). - ISBN 978-5-9704-7481-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970474815.html
2.	Клещевой боррелиоз: болезнь Лайма. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, принципы лечения и профилактики.	Инфекционные болезни : национальное руководство / под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова. - 3-е изд.,

		перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 1104 с. - (Национальные руководства). - ISBN 978-5-9704-7481-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970474815.html
3.	Геморрагические лихорадки, в т.ч. с почечным синдромом (ГЛПС), Крымская и Омская геморрагические лихорадки. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, принципы лечения и профилактики.	Инфекционные болезни : национальное руководство / под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 1104 с. - (Национальные руководства). - ISBN 978-5-9704-7481-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970474815.html

УК-4 ИД УК-3

Задания закрытого типа

Тесты (необходимо выбрать один правильный ответ)

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Препаратом этиотропной терапии гриппа является а) валацикловир б) фамцикловир в) ганцикловир г) занамивир	г) занамивир	Инфекционные болезни : национальное руководство / под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 1104 с. - (Национальные руководства). - ISBN 978-5-9704-7481-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант

			студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970474815.html
2.	Для этиотропной терапии тяжелой формы гриппа применяется а) изопринозин б) азитромицин в) осельтамивир г) цефтриактон	в) осельтамивир	Инфекционные болезни : национальное руководство / под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 1104 с. - (Национальные руководства). - ISBN 978-5-9704-7481-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970474815.html
3.	Показанием к применению глюкокортикоидов при парагриппе является развитие а) инфекционно-токсического шока б) острой сердечной недостаточности в) острой почечной недостаточности г) стеноза гортани	г) стеноза гортани	Инфекционные болезни : национальное руководство / под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 1104 с. - (Национальные руководства). - ISBN 978-5-9704-7481-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970474815.html
4.	Критерием назначения антибактериальных препаратов при инфекционном мононуклеозе является а) наличие бактериальных осложнений б) наличие лимфопролиферативного синдрома в) гепатоспленомегалия г) высокая лихорадка	а) наличие бактериальных осложнений	Инфекционные болезни : национальное руководство / под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова. - 3-е изд., перераб. и доп. -

			Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 1104 с. - (Национальные руководства). - ISBN 978-5-9704-7481-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970474815.html
5.	К препаратам, применяемым при проведении доконтактной профилактики ВИЧ-инфекции, относят а) фосампренавир + ритонавир б) тенофовир + эмтрицитабин в) ламивудин + зидовудин г) лопинавир + ритонавир	б) тенофовир + эмтрицитабин	ВИЧ-инфекция и СПИД [Электронный ресурс] / под ред. Покровского В.В. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2020. Серия "Национальные руководства" Режим доступа: https://medbase.ru/book/ISBN9785970454213.html

Задания открытого типа

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Источник
1.	Противоэпидемические мероприятия в очаге инфекции. Профилактика трансмиссивных и зоонозных инфекций.	Инфекционные болезни : национальное руководство / под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 1104 с. - (Национальные руководства). - ISBN 978-5-9704-7481-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970474815.html
2.	Профилактика инфекций наружных покровов. Принципы диспансерного наблюдения.	Инфекционные болезни : национальное руководство / под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова. - 3-е изд., перераб. и доп. -

		Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 1104 с. - (Национальные руководства). - ISBN 978-5-9704-7481-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970474815.html
3.	Профилактика заражения вирусом иммунодефицита человека.	Инфекционные болезни : национальное руководство / под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 1104 с. - (Национальные руководства). - ISBN 978-5-9704-7481-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970474815.html

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

Задания закрытого типа

Тесты (необходимо выбрать один правильный ответ)

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Случай, подозрительный на острый гепатит С, характеризуется сочетанием признаков: впервые выявленные анти-HCV IgG, повышение активности аминотрансфераз сыворотки крови, наличие в эпидемиологическом анамнезе данных о возможном инфицировании вирусом гепатита С в течение _____ месяцев до выявление анти-HCV IgG а) 18 б) 24 в) 6 г) 12	в) 6	Ивашкин, В. Т. Рекомендации по диагностике и лечению взрослых больных гепатитом С / В. Т. Ивашкин, Н. Д. Ющук, Е. А. Климова и др. - 4-е изд., испр. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 104 с. - ISBN 978-5-9704-5653-8. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. -

			URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970456538.html
2.	Одним из звеньев эпидемического процесса является: а) теплокровный носитель возбудителя инфекции б) микроорганизм — возбудитель инфекции в) противоэпидемическая система г) окружающая среда	а) теплокровный носитель возбудителя инфекции	Инфекционные болезни : национальное руководство / под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 1104 с. - (Национальные руководства). - ISBN 978-5-9704-7481-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970474815.html
3.	Вирус Эпштейна-Барр вызывает а) ветряную оспу б) инфекционный мононуклеоз в) цитомегалию г) опоясывающий лишай	б) инфекционный мононуклеоз	Инфекционные болезни : национальное руководство / под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 1104 с. - (Национальные руководства). - ISBN 978-5-9704-7481-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970474815.html
4.	Возбудитель микоплазменной инфекции а) прокариот имеет только мембрану б) прокариот имеет мембрану и клеточную стенку в) респираторный ДНК-содержащий вирус г) может формировать мицелий	а) прокариот имеет только мембрану	Инфекционные болезни : национальное руководство / под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 1104 с. - (Национальные руководства). - ISBN 978-5-9704-7481-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibra

			ry.ru/book/ISBN978597 0474815.html
5.	При дифтерии к ранним осложнениям со стороны периферической нервной системы относится а) полирадикулоневрит б) паралич диафрагмы в) паралич мягкого неба г) восходящий паралич Ландри	в) паралич мягкого неба	Инфекционные болезни : национальное руководство / под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 1104 с. - (Национальные руководства). - ISBN 978-5-9704-7481-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970474815.html

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Пациент 23 лет обратился в поликлинику на 2-й день болезни. Жалобы: на повышение температуры, боль в горле, общее недомогание, снижение аппетита. Анамнез заболевания. Заболел вчера остро с повышения температуры тела до 37,7^{0}С, слабости, снижения аппетита, небольшой боли в горле. Кашля, насморка не было. Лечился самостоятельно жаропонижающими средствами – без эффекта. Сегодня боль в горле усилилась, температура повысилась до 38,1^{0}С, обнаружил налеты на миндалинах, в связи с чем обратился к врачу. Анамнез жизни. Работает менеджером в торговой фирме. Проживает в отдельной квартире вдвоем с женой. Детей нет. Перенесенные инфекционные заболевания: детские инфекции, простудные заболевания, ангина в возрасте 12 лет. Вредные привычки отрицает. Прививочный анамнез не известен. Объективный статус. Температура тела 38,1^{0}С. Кожные покровы бледные. Подчелюстные периферические лимфоузлы увеличены до 1 – 1,5 см, подвижные, умеренно болезненные при пальпации. Слизистая ротоглотки тусклая с цианотичным оттенком; в области небных дужек и миндалин отмечается умеренная гиперемия с	1. Бактериологическое исследование мазка из носо- и ротоглотки на BL (СанПиН 3.3686-21 «Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней»); РПГА с дифтерийным диагностикумом в парных сыворотках для определения титра антитоксических антител (в некоторых случая диагнз может быть подтвержден четырехкратным и более увеличением уровня антител в парных сыворотках крови, если больному не вводили противодифтерийную сыворотку (ПДС) с лечебной целью, а его исходный уровень был низким. Результаты лабораторных методов исследования. Бактериологическое исследование мазка из носоглотки на BL: отрицательный; бактериологическое исследование мазка из ротоглотки на BL: токсигенные C.diphtheriae биовариант mitis. РПГА с дифтерийным диагностикумом в парных сыворотках для определения титра антитоксических антител – титр антитоксических антител 1:20	Инфекционные болезни : национальное руководство / под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 1104 с. - (Национальные руководства). - ISBN 978-5-9704-7481-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970474815.html

	цианотичным оттенком. Миндалины увеличены до I степени, отечны, с обеих сторон покрыты пленчатым налетом серо-белого цвета, расположенного на их поверхности («плюс ткань»), который с усилием снимается шпателем с обнажением эрозированной кровоточащей поверхности. Тоны сердца приглушены, ритмичны. АД – 110/70 мм рт.ст. ЧСС – 96 уд. в минуту. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Язык обложен белым налетом, влажный. Живот мягкий, при пальпации безболезненный. Печень и селезенка не увеличены. Очаговой и менингеальной симптоматики нет. **Вопросы.** 1. Какие лабораторные методы обследования необходимо выполнить для постановки диагноза? 2. Учитывая клинико-лабораторные данные, о каком диагнозе можно думать? 3. Клинические признаки дифтерии ротоглотки включают? 4. Каким налетом характеризуется поражение слизистой оболочки ротоглотки при дифтерии? 5. Какие неспецифические осложнения могут встречаться при дифтерии? 6. Дифференциальную диагностику локализованной дифтерии ротоглотки следует проводить с? 7. Тактика ведения данного больного заключается в? 8. Лечебная тактика при легком течении неосложненной дифтерии ротоглотки включает назначение противодифтерийной сыворотки (ПДС) в дозе _____ тыс. МЕ. 9. Выписка больного дифтерией осуществляется после полного клинического выздоровления и…. 10. Лица, бывшие в контакте с больным дифтерией, подлежат бактериологическому обследованию на BL не позже ____ часов с момента изоляции больного? 11. С целью верификации прививочного анамнеза у больного дифтерией серологическое исследование крови на наличие дифтерийных антител осуществляется в течение первых ___ дней от начала заболевания и до введения противодифтерийной сыворотки (ПДС)? 12. За лицами, общавшимися с больными дифтерией, устанавливается медицинское наблюдение в течение	2. Дифтерия ротоглотки, локализованная форма, пленчатый вариант, средней тяжести (острое начало болезни, признаки умеренной интоксикации (фебрильная лихорадка до 38,1^{0}С, общее недомогание, слабость, снижение аппетита, приглушенность сердечных тонов, тахикардию до 96 ударов в минуту), наличие синдрома тонзиллита (болей в горле, характерные изменения в ротоглотке в виде тусклой, с цианотичным оттенком слизистой оболочки, умеренной гиперемии с цианотичным оттенком в области небных дужек и миндалин, увеличения миндалин до I степени, их отечности с наличием пленчатого налета серого-белого цвета, расположенного на их поверхности («плюс ткань») без распространения за пределы миндалин, с усилием снимающегося шпателем с обнажением эрозированной кровоточащей поверхности), а также умеренного регионарного лимфаденита (увеличение подчелюстных периферических лимфоузлов до 1-1,5 см, умеренно болезненных при пальпации). 3. Синдром тонзиллита, синдром интоксикации, возможное увеличение поднижнечелюстных лимфатических узлов (при дифтерии отмечается интоксикация, гиперемия миндалин со специфическими налетами, возможное увеличение лимфатических узлов – подчелюстных). 4. Плотных фибринозных, серо-белого цвета, выступающих над поверхностью миндалин, с трудом снимающихся шпателем. 5. Пневмония, бронхит, паратонзиллярный абсцесс. 6. Лакунарной ангиной, инфекционным мононуклеозом, язвенно-некротической ангиной Симановского-Венсана. 7. Госпитализации в специализированное отделение инфекционной больницы (СанПиН 3.3686-21 «Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней» - больные дифтерией	

	_____ дней с момента выявления последнего случая заболевания в очаге?	или с подозрением на это заболевание, а также носители токсигенных коринебактерий дифтерии подлежат госпитализации в специализированные отделения инфекционных больниц). 8. 10-20 тыс. МЕ (доза сыворотки и путь введения зависят от тяжести течения болезни, локализованная дифтерия ротоглотки. Носа, глаза, кожи, половых органов – 10-20 тыс. МЕ). 9. 2-х кратного отрицательного бактериологического обследования (больного обследуют не ранее 3-х календарных дней после отмены антибиотиков с интервалом 1-2 календарных дня). 10. 48 часов. 11. 5 дней. 12. 7 дней.	

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Источник
1.	Распространение инфекционных болезней, заболеваемость основными видами инфекций в РФ и Волгоградской области.	Инфекционные болезни : национальное руководство / под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 1104 с. - (Национальные руководства). - ISBN 978-5-9704-7481-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970474815.html
2.	Этиология, эпидемиология, патоморфология. Противоэпидемические мероприятия в очаге инфекции.	Инфекционные болезни : национальное руководство / под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 1104 с. - (Национальные руководства). - ISBN 978-5-9704-7481-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970474815.html
3.	Классификации инфекционных болезней.	Инфекционные болезни : национальное руководство / под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 1104 с. - (Национальные руководства). - ISBN 978-5-9704-7481-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970474815.html

ОПК-1 ИД ОПК-2

Задания закрытого типа

Тесты (необходимо выбрать один правильный ответ)

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Природный очаг инфекционного заболевания — это: а) совокупность биологических объектов б) эпизоотический очаг в) территория, на которой постоянно регистрируются зоонозные инфекции г) место заражения человека зоонозных инфекцией д) участок территории географического ландшафта с присущим ей биоценозом, среди особей которого циркулирует возбудитель болезни	д) участок территории географического ландшафта с присущим ей биоценозом, среди особей которого циркулирует возбудитель болезни	Инфекционные болезни : национальное руководство / под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 1104 с. - (Национальные руководства). - ISBN 978-5-9704-7481-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970474815.html
2.	Одним из звеньев эпидемического процесса является: а) теплокровный носитель возбудителя инфекции б) микроорганизм — возбудитель инфекции в) противоэпидемическая система г) окружающая среда	а) теплокровный носитель возбудителя инфекции	Инфекционные болезни : национальное руководство / под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 1104 с. - (Национальные руководства). - ISBN 978-5-9704-7481-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970474815.html
3.	Каким образом наиболее часто происходит заражение при дифтерии: а) воздушно-капельным путем б) пищевым путем в) нозокомиально г) трансмиссивно	а) воздушно-капельным путем	Инфекционные болезни : национальное руководство / под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 1104 с. - (Национальные руководства). - ISBN 978-5-9704-7481-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970474815.html
4.	Укажите характерные осложнения тяжелой формы гриппа:	г) все перечисленные	Инфекционные болезни :

	а) пневмония б) токсический отек головного мозга в) геморрагический синдром г) все перечисленные		национальное руководство / под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 1104 с. - (Национальные руководства). - ISBN 978-5-9704-7481-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970474815.html
5.	При дифтерии к ранним осложнениям со стороны периферической нервной системы относится а) полирадикулоневрит б) паралич диафрагмы в) паралич мягкого неба г) восходящий паралич Ландри	в) паралич мягкого неба	Инфекционные болезни : национальное руководство / под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 1104 с. - (Национальные руководства). - ISBN 978-5-9704-7481-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970474815.html

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Вызов врача на дом к больному 48 лет. Жалобы: на слабость, недомогание, снижение аппетита, повышение температуры тела, чувство жара, головные боли, 2-кратную рвоту, боли в шее и мышца верхних и нижних конечностей. Анамнез заболевания. Заболел остро 6 дней назад с повышения температуры до 39,2^{0}С, появления болей в мышцах и суставах, чувства жара. Принимал самостоятельно ибупрофен, ингавирин – с непродолжительным эффектом в виде снижения температуры тела до 37,5^{0}С. В последующие дни сохранилось повышение температуры тела по вечерам до 38,8^0 – 39,4^{0}С. На 6 день болезни температура тела – 38,^{60С}, сохранение мышечных болей, появление головных болей и рвоты, что	1. ИФА на антитела к антигену инфекций, передаваемых клещами и ПЦР ликвора (в стационарных условиях) (при подозрении КВЭ используются следующие методы диагностики: вирусологический – основанный на выделении вируса КЭ; молекулярно-генетический (ОТ-ПЦР – основанный на выявлении РНК вируса КЭ; серологический (ИФА) – основанный на выявлении иммуноглобулинов класса IgM и IgG, антигена вируса КЭ СанПин 3.3686-21 «Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней») Результаты обследования. ИФА на антитела к антигену	Инфекционные болезни : национальное руководство / под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 1104 с. - (Национальные руководства). - ISBN 978-5-9704-7481-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970474815.html

	послужило причиной обращения в поликлинику. Анамнез жизни. Работает учителем физики в общеобразовательной школе. Проживает в отдельной квартире с женой и ребенком. Аллергоанамнез не отягощен. Перенесенные инфекционные и неинфекционные заболевания: детские инфекции, простудные заболевания. Вредные привычки отрицает. Парентеральный анамнез не отягощен. Больной 2 недели назад был на даче. Отмечал укус клеща, который заметил через несколько часов. Со слов, клеща извлек самостоятельно. Объективный статус. Температура тела 38,7^{0}С. Кожа лица умеренно гиперемирована, сыпи нет. Язык влажный, обложен белым тонким налетом. В легких – везикулярное дыхание, хрипы не выслушиваются. ЧДД – 18/мин. АД – 110/65 мм рт.ст., ЧСС – 90 ударов в минуту. Живот мягкий, при пальпации безболезненный во всех отделах. Перитонеальные симптомы – отрицательны. Симптом поколачивания – отрицателен. Печень не увеличена, мягко-эластичной консистенции, безболезнена при пальпации. Селезенка не пальпируется. Моча светло-желтая, стул оформленный. Отмечается ригидность затылочных мышц. Симптом Брудзинского и Кернига отрицательны. Сознание сохранено. **Вопросы.** 1. Что необходимо назначить больному для постановки диагноза? 2. Какой основной диагноз? 3. Для клеточного состава ликвора при клещевом энцефалите наиболее характерно наличие? 4. Относительно тяжелым течением характеризуется _____ клиническая форма клещевого вирусного энцефалита? 5. К характерным проявлениям полиомиелитической формы клещевого вирусного энцефалита относят? 6. Дифференциальную диагностику клещевого энцефалита следует проводить с? 7. Этиотропная терапия клещевого вирусного энцефалита включает назначение? 8. В качестве патогенетической терапии при менингеальной форме клещевого энцефалита используются? 9. При тяжелых формах клещевого	вирусных инфекций ИФА с антигеном Tickborne encephalitis Virus IgM МЕ/мл – 1:256; ИФА с антигеном Tickborne encephalitis Virus IgG МЕ/мл – отрицательно; ИФА с антигеном Borrelia burgdoferi sensu lato IgM МЕ/мл – отрицательно; ИФА с антигеном Borrelia burgdoferi sensu lato IgG МЕ/мл – отрицательно; ИФА с антигеном Echrilihia muris IgM МЕ/мл – отрицательно; ИФА с антигеном Echrilihia muris IgG МЕ/мл – отрицательно. В ПЦР в ликворе выявлена РНК – Tick-borne encephalitis Virus. 2. Клещевой вирусный энцефалит, менингеальная форма, среднетяжелое течение (данные анамнеза и эпиданамнеза (укус клеща), особенности клинических проявлений – наличие интоксикационного синдрома, присоединение менингеальной симптоматики, а также результаты лабораторного исследования. 3. Лимфоцитарного плеоцитоза ниже 500 клеток в 1 мкл. 4. Менингоэнцефалитическая (для этой формы характерна высокая интоксикация, появление очаговой симптоматики – парезы и параличи, судорожного синдрома, нарушение сознания вплоть до комы; возможно поражение структур ствола головного мозга с развитием бульбарной симптоматики и расстройством жизненно важных функций – дыхания и сердечной деятельности) 5. Симптом «свислой головы (является практически постоянным проявлением полиомиелитической формы клещевого вирусного энцефалита вследствие возникающих при данной форме парезов мышц шеи и плечевого пояса). 6. Лайм-боррелиозом, полиомиелитом, эрлихиозом (при проведении диф. диагностики клещевого энцефалита с менингитами, вызванными другими вирусами (энтеровирусами, эпидемического паротита, герпесвирусами), а также с	

	энцефалита, с целью профилактики развития отека головного мозга применяют? 10. Первоочередной мерой экстренной профилактики при укусе клеща в эндемичном по клещевому вирусному энцефалиту регионе является? 11. Для профилактики клещевого вирусного энцефалита перед выездом в эндемичный регион используется? 12. В качестве неспецифической меры профилактики клещевого вирусного энцефалита следует применять?	клещевым боррелиозом и эрлихиозом, прежде всего, необходимо обращать внимание на сезонность заболевания и указание в анамнезе на посещение леса, укусы и нападение клещей, а также результаты ПЦР. 7. Специфического иммуноглобулина (доза зависит от клинической формы заболевания). 8. Диуретики (назначаются в целях профилактики отека мозга и комплексе лечебный мероприятий при развитии отека мозга). 9. Глюкокортикостероиды (обладают выраженным противовоспалительным и противоотечным эффектом, что позволяет снизить выраженность очаговых симптомов и предотвратить развитие отека мозга). 10. Введение иммуноглобулина. 11. Вакцинация 12.Репелентные средства против клещей.	

Задания открытого типа

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Источник
1.	Профилактика кишечных инфекций. Принципы диспансерного наблюдения за пациентами с кишечными инфекциями.	Инфекционные болезни : национальное руководство / под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 1104 с. - (Национальные руководства). - ISBN 978-5-9704-7481-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970474815.html
2.	Клинические проявления кишечных инфекций.	Инфекционные болезни : национальное руководство / под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 1104 с. - (Национальные руководства). - ISBN 978-5-9704-7481-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970474815.html
3.	Методы диагностики кишечных инфекций.	Инфекционные болезни : национальное руководство / под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 1104 с. - (Национальные руководства). - ISBN 978-5-9704-7481-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970474815.html

ОПК-1 ИД ОПК-3

Задания закрытого типа

Тесты (необходимо выбрать один правильный ответ)

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Для лабораторного подтверждения диагноза «малярия» используется а) кровь б) кал в) желчь г) моча	а) кровь	Инфекционные болезни : национальное руководство / под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 1104 с. - (Национальные руководства). - ISBN 978-5-9704-7481-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970474815.html
2.	Абсолютным доказательством диагноза «брюшной тиф» является а) положительный результат РНГА с сальмонеллезным диагностикумом б) положительная реакция Видаля в) выделение гемокультуры г) положительный результат РНГА с брюшно-тифозным диагностикумом	в) выделение гемокультуры	Инфекционные болезни : национальное руководство / под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 1104 с. - (Национальные руководства). - ISBN 978-5-9704-7481-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970474815.html
3.	Клиническими симптомами ботулизма не является: а) двоение, «сетка», «туман», перед глазами б) затруднение глотания пищи, «комок» за грудиной в) нарушение дыхания г) сухость во рту д) частый, скудный стул	д) частый, скудный стул	Инфекционные болезни : национальное руководство / под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 1104 с. - (Национальные руководства). - ISBN 978-5-9704-7481-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN978597

			0474815.html
4.	Наиболее частой формой дифтерии является дифтерия а) носа б) уха в) глаз г) ротоглотки	г) ротоглотки	Инфекционные болезни : национальное руководство / под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 1104 с. - (Национальные руководства). - ISBN 978-5-9704-7481-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970474815.html
5.	Укажите не характерные признаки сыпи у больного корью: а) сыпь возникает на 3-4 дни болезни б) появление сыпи сопровождается нормализацией температуры в) элементы сыпи распространяются поэтапно на лицо, затем на туловище и на конечности г) элементы сыпи бесследно исчезают через 4-5 дней	б) появление сыпи сопровождается нормализацией температуры	Инфекционные болезни : национальное руководство / под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 1104 с. - (Национальные руководства). - ISBN 978-5-9704-7481-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970474815.html

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Пациентка 44 лет на приеме у врача. Жалобы на - отсутствие аппетита, - тошноту, - эпизодическую рвоту, - повышение t тела до 37,8^{0}С, - общую слабость, - снижение работоспособности, - изменение цвета мочи (темно-коричневая) и кала (посветление). Анамнез заболевания Считает себя больным в течение недели, когда отметил появление вышеуказанных жалоб. За медицинской помощью не обращался, принимал жаропонижающие с минимальным	1. Энтеральных гепатитов Результаты лабораторных методов исследования Энтеральные гепатиты Анти-HEV класса IgM «положительно» Анти-HAV класса IgM «отрицательно» 2. Животноводов, работников скотобоен, ветеринаров, лесников и охотников. 3. Острый гепатит Е, период разгара, среднетяжелая форма течения. 4. Их клинической формой. 5. Средней степенью тяжести заболевания.	ВИЧ-инфекция и СПИД [Электронный ресурс] / под ред. Покровского В.В. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2020. Серия "Национальные руководства" Режим доступа: https://medbase.ru/book/ISBN9785970454213.html Инфекционные болезни : национальное руководство / под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 1104 с. - (Национальные руководства). - ISBN 978-

	эффектом. На 2 день болезни отметил изменение цвета мочи (коричневый) и кала (посветление), нарастание общей слабости, жена обратила внимание на изменение цвета склер и кожи (желтушные). Сохранение жалоб послужило поводом обращения к врачу-гастроэнтерологу. Анамнез жизни - Хронические заболевания отрицает. - курит 2-3 сигареты в день на протяжении 5 лет, алкоголем не злоупотребляет. - Женат, 2 детей, все здоровы. - Держит животноводческое хозяйство в Калужской области около 10 лет (продолжает семейное дело). - Питание регулярное, преимущественно мясо, молоко, фрукты, овощи, рыбу и морепродукты не любит. - Аллергических реакций не было. - Отец перенес транзиторную ишемическую атаку, мать страдает гипертонической болезнью. Объективный статус Состояние средней тяжести. Ориентирована во времени, пространстве и собственной личности. Положение активное. Телосложение гиперстеническое. Рост 174 см. Масса тела 102 кг. Кожные покровы желтушные, чистые. Склеры иктеричны. Периферических отеков нет. Лимфатические узлы не пальпируются. Суставы не изменены, движения в полном объеме. Костно-мышечная система – без видимой патологии. При сравнительной перкуссии над всей поверхностью легких звук ясный. При аускультации над легкими везикулярное дыхание, хрипы не выслушиваются. ЧДД 20 в 1 мин. При аускультации тоны сердца нормальной звучности, ритмичные, шумы не выслушиваются. ЧСС 110 в минуту. АД 105/70 мм рт.ст. Живот при пальпации мягкий, болезненный в правом подреберье, пузырные симптомы отрицательные, симптомов раздражения брюшины нет. Нижний край печени +4 см по правой срединно-ключичной линии. Селезенка не пальпируется. Симптом поколачивания отрицателен с обеих сторон. Физиологические отправления сохранены. **Вопросы.** 1. При подозрении на инфекционную природу желтухи, учитывая	6. Инфузии 800 – 1200 мл 5% раствора глюкозы внутривенно капельно. 7. После трансплантации, у ВИЧ-инфицированных или онкологических больных. 8. В случае продолжительной гипербилирубинемии, симптомах холестаза. 9. Метадоксина. 10. 1-3 месяцев. 11. Беременные в III триместре. 12. Желтуха.	5-9704-7481-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970474815.html

	профессиональный анамнез пациентки, прежде всего, необходимо выполнить лабораторное исследование в сыворотке крови маркеров? 2. Гепатит Е – профессиональное заболевание 3. Пациентке может быть установлен предполагаемый диагноз? 4. Дифференциальный диагноз энтеральных гепатитов определяется? 5. Пациентке показано стационарное лечение в связи с? 6. Дезинтоксикационная терапия, учитывая среднетяжелую форму течения острой HEV – инфекции у данного пациента, будет проводится в виде? 7. Этиотропная терапия у пациентов с острой HEV – инфекцией применяется? 8. Антихолестатическая терапия препаратами желчных кислот в сочетании с адеметионином показана при острой HEV – инфекции? 9. В качестве патогенетической терапии пациенту показано парентеральное введение? 10. Диспансерное наблюдение за реконвалесцентами острого гепатита Е проводится в течение? 11. Наибольшему риску развития фульминантного гепатита Е подвергаются? 12. В число характерных клинических симптомов периода разгара острого вирусного гепатита Е входит?		

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Источник
1.	Пищевые токсикоинфекции. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, принципы лечения и профилактики.	Инфекционные болезни : национальное руководство / под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 1104 с. - (Национальные руководства). - ISBN 978-5-9704-7481-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970474815.html
2.	Энтеровирусные инфекции. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, принципы лечения и профилактики.	Инфекционные болезни : национальное руководство / под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 1104 с. - (Национальные руководства). - ISBN 978-5-9704-7481-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970474815.html
3.	Менингококковая инфекция: этиология, патогенез, классификация, клиническая	Инфекционные болезни : национальное руководство / под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я.

	картина, осложнения, диагностика и дифференциальная диагностика, лечение и профилактика.	Венгерова. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 1104 с. - (Национальные руководства). - ISBN 978-5-9704-7481-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970474815.html

ОПК-2. Способен применять основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан и оценки качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей
ОПК-2 ИД ОПК-1

Задания закрытого типа

Тесты (необходимо выбрать один правильный ответ)

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
	Переносчиками лейшманиоза являются а) мухи б) комары в) клещи г) москиты	г) москиты	Инфекционные болезни : национальное руководство / под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 1104 с. - (Национальные руководства). - ISBN 978-5-9704-7481-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970474815.html
	Заражение через кровососущих членистоногих может происходить при таком паразитарном заболевании, как а) энтеробиоз б) амебиаз в) аскаридоз г) лейшманиоз	г) лейшманиоз	Инфекционные болезни : национальное руководство / под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 1104 с. - (Национальные руководства). - ISBN 978-5-9704-7481-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970474815.html
	Самостоятельное отхождение члеников паразита характерно для а) стронгилоидоза	б) тениаринхоза	Инфекционные болезни : национальное

б) тениаринхоза в) дифиллоботриоза г) аскаридоза		руководство / под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 1104 с. - (Национальные руководства). - ISBN 978-5-9704-7481-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970474815.html
В дуоденальном содержимом можно выявить яйца а) острицы б) описторха в) широкого лентеца г) аскариды	б) описторха	Инфекционные болезни : национальное руководство / под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 1104 с. - (Национальные руководства). - ISBN 978-5-9704-7481-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970474815.html
К источникам инвазии при аскаридозе относят а) рыб б) крупный рогатый скот в) человека г) домашних животных	в) человека	Инфекционные болезни : национальное руководство / под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 1104 с. - (Национальные руководства). - ISBN 978-5-9704-7481-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970474815.html

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	В поликлинику обратилась пациентка 20 лет. Жалобы на зуд в области заднего прохода. Анамнез заболевания. Заболела около 10 дней	1. Микроскопия соскоба, мазка кала (метод выбора для выявления яиц остриц –	Инфекционные болезни : национальное

	назад, когда на фоне хорошего самочувствия стала ощущать зуд в области заднего прохода. Зуд беспокоит преимущественно по ночам. Анамнез жизни. Студентка. Аллергоанамнез не отягощен. Перенесенные заболевания: детские инфекции, простудные заболевания. Вредные привычки отрицает. Проживает в отдельной квартире с родителями. Эпиданамнез: месяц назад гостила на даче у подруги, купалась в речке, загорала на песке, играла с маленькими детьми. Имеет привычку грызть ногти. Объективный статус. Температура тела 36,7^{0}С. Кожные покровы обычной окраски, сыпи нет. Видимые слизистые оболочки обычной окраски, влажные. Периферические лимфоузлы не пальпируются. Дыхание через нос свободное. В легких хрипов нет. ЧДД – 17 в минуту. АД – 105/60 мм рт.ст., ЧСС – 78 ударов в минут. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены. Стул регулярный, оформленный, без патологических примесей. Мочеиспускание не нарушено. Менструальный цикл регулярный, патологических выделений нет. Очаговой и менингеальной симптоматики нет. **Вопросы.** 1. Какие лабораторные методы обследования необходимо провести для постановки диагноза? 2. Какой основной диагноз? 3. К симптомам неосложненного энтеробиоза относят? 4. Возможным осложнением энтеробиоза является? 5. Дифференциальную диагностику энтеробиоза проводят с? 6. При массивной инвазии при энтеробиозе возможны? 7. При массивной инвазии при энтеробиозе возможно появление? 8. Тактика ведения данного больного заключается в? 9. Этиотропным средством для лечения энтеробиоза является? 10. Повторный курс лечения энтеробиоза показано проводить через _____ день/дней после первого? 11. Первое контрольное обследование больных энтеробиозом проводят через _____ после окончания курса лечения? 12. Профилактика энтеробиоза включает?	исследование материала (соскоба), полученного с перианальных складок с помощью тампона, шпателя, прозрачной липкой ленты, методом отпечатка с применением стеклянных глазных палочек с клеевым слоем по Рабиновичу). Результаты лабораторных методов обследования. Strogyloides stercoralis – отрицательно; Trichocephalus trichiurus – отрицательно; Ascaris lumbricoides – отрицательно; Enterobius vermicularis – положительно. 2. Энтеробиоз (клинические проявления энтеробиоза больше выражены у детей, у взрослых гельминтоз может протекать бессимптомно или субклинически; наиболее частый симптом – зуд в области заднего прохода). 3. Зуд в области заднего прохода и аногенитальной области (при низкой инвазии зуд возникает периодически, по мере созревания очередных поколений самок остриц; зуд появляется вечером или ночью, когда гельминты выползают из анального отверстия). 4. Парапроктит (длительное и сильное расчесывание зудящих мест (вокруг заднего прохода, в области промежности, половых губ) способствует лихенизации кожи и развитию экзематозного дерматита, пиодермии, сфинктерита, иногда парапроктита; энтеробиоз во многих случаях бывает «пусковым фактором» зудящих дерматозов аногенитальной области. 5. Геморроем 6. Боли и урчание в животе, метеоризм, тошнота, рвота, запор или понос, иногда с примесью слизи. 7. Аппендикулярной симптоматики (при проникновении остриц в червеобразный отросток	руководство / под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 1104 с. - (Национальные руководства). - ISBN 978-5-9704-7481-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970474815.html

		могут появиться симптомы острого живота, в таких случаях больных оперируют: в удаленном аппендиксе обнаруживают катаральные изменения, в его просвете и толще слизистой находят яйца и взрослых гельминтов). 8. Ведении пациента в амбулаторных условиях. 9. Альбендазол (препараты выбора – альбендазол, мебендазол, карбендацим: в качестве альтернативы – пирантел). 10. 14 дней (один курс может не оказать должного эффекта из-за возможности ре- и суперинвазии). 11. 6 – 7 дней. 12. Соблюдение правил личной гигиены.	

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Источник
1.	Кишечный иерсиниоз, псевдотуберкулез. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, принципы лечения и профилактики.	Инфекционные болезни : национальное руководство / под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 1104 с. - (Национальные руководства). - ISBN 978-5-9704-7481-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970474815.html
2.	Энтеровирусные инфекции. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, принципы лечения и профилактики.	Инфекционные болезни : национальное руководство / под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 1104 с. - (Национальные руководства). - ISBN 978-5-9704-7481-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. -

		URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970474815.html
3.	Ротавирусная инфекция. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, принципы лечения и профилактики.	Инфекционные болезни : национальное руководство / под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 1104 с. - (Национальные руководства). - ISBN 978-5-9704-7481-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970474815.html

ОПК-2 ИД ОПК-2

Задания закрытого типа

Тесты (необходимо выбрать один правильный ответ)

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Лица, имевшие половой или медицинский контакт с больным ВИЧ-инфекцией, проходят клинико-лабораторное обследование при выявлении и через (в месяцах) а) 3, 6, 12 б) 1, 2, 4 в) 1, 12, 24 г) 1, 3, 6	а) 3, 6, 12	ВИЧ-инфекция и СПИД [Электронный ресурс] / под ред. Покровского В.В. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2020. Серия "Национальные руководства" Режим доступа: https://medbase.ru/book/ISBN9785970454213.html
2.	К препаратам, применяемым при проведении доконтактной профилактики ВИЧ-инфекции, относят а) фосампренавир + ритонавир б) тенофовир + эмтрицитабин в) ламивудин + зидовудин г) лопинавир + ритонавир	б) тенофовир + эмтрицитабин	ВИЧ-инфекция и СПИД [Электронный ресурс] / под ред. Покровского В.В. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2020. Серия "Национальные руководства" Режим доступа: https://medbase.ru/book/ISBN9785970454213.html
3.	Особенности развития эпидемического процесса гнойно-септических инфекций обусловлены преимущественно а) особенностями лечебно-диагностического процесса б) биологическими свойствами возбудителей	б) биологическими свойствами возбудителей	Инфекционные болезни : национальное руководство / под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова. - 3-е изд., перераб. и доп. -

	в) месторасположением лечебного учреждения г) наличием носителей среди медицинского персонала		Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 1104 с. - (Национальные руководства). - ISBN 978-5-9704-7481-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970474815.html
4.	После полной иммунизации против гепатита В в крови выявляется наличие а) анти-HBcor и отсутствие анти-HBs б) HBs антигена и отсутствие анти-HBe в) анти-HBs и наличие анти-HBcor г) анти-HBs и отсутствие анти-HBcor	г) анти-HBs и отсутствие анти-HBcor	Инфекционные болезни : национальное руководство / под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 1104 с. - (Национальные руководства). - ISBN 978-5-9704-7481-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970474815.html
5.	Профилактикой гепатита В является а) питье кипяченой воды б) иммунизация населения в) отказ от алкоголя г) соблюдение диеты	б) иммунизация населения	Инфекционные болезни : национальное руководство / под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 1104 с. - (Национальные руководства). - ISBN 978-5-9704-7481-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970474815.html

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Больная 45 лет обратилась в поликлинику через 3 недели после начала заболевания. Жалобы на боль в горле при глотании, заложенность носа, повышение температуры тела до 37,3-37,5^{0}С, общую слабость, сыпь на теле.	1. Анализ крови на антитела к ВИЧ. 2. Не является абсолютным подтверждением отсутствия заболевания; возможно пациентка находится в	ВИЧ-инфекция и СПИД [Электронный ресурс] / под ред. Покровского В.В. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2020. Серия

	Анамнез заболевания. Заболела остро 3 недели назад, почувствовала общую слабость, повысилась температура тела до 37,3^{0}С. На третий день заболевания появилась боль в горле при глотании, заложенность носа. Лечилась самостоятельно, принимала жаропонижающие средства, полоскала ротоглотку раствором ромашки, без эффекта. Четыре дня назад появилась сыпь на туловище, в последующие дни распространилась на лицо, руки. Кожного зуда нет. Обратилась к врачу. При сборе эпидемиологического анамнеза врач выяснил, что больная в течении года имеет полового партнера ранее длительно употреблявшего наркотики. Анамнез жизни. Работает бухгалтером в строительной фирме. Проживает в отдельной квартире с сыном, разведена. Перенесенные инфекционные и неинфекционные заболевания: корь, простудные заболевания, ангина в возрасте 20 лет, аппендэктомия в 35 лет, 8 месяцев назад проводилась плановая операция – грыжесечение (пупочная грыжа), проводилось обследование на HbsAg, антитела к ВГС и ВИЧ-инфекцию (результаты отрицательные). Вредные привычки: курит. Прививочный анамнез: не известен. Объективный статус. Температура тела 37,1^{0}С. Кожные покровы обычной окраски. На лице, туловище, руках пятнисто-папулезная сыпь, местами сливная. Увеличены затылочные (2,0 – 2,5 см), заднешейные (1,5 – 2,0 см), подчелюстные (2,0 – 2,5 см), подмышечные (около 1 см), локтевые (0,5 – 1,0 см) лимфатические узлы. Лимфоузлы подвижные, безболезненные при пальпации. Слизистая ротоглотки тусклая, в области небных дужек, миндалин, задней стенки глотки умеренная гиперемия с цианотичным оттенком. Миндалины увеличены до I степени, с обеих сторон покрыты налетом белого цвета, который хорошо снимается шпателем, слизистая после снятия налета не кровоточит. Отека в зеве, подкожной клетчатки шеи нет. Тоны сердца приглушены, ритмичны. АД – 120/70 мм рт.ст., ЧСС – 86 ударов в минуту. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Язык обложен белым налетом, влажный. Живот мягкий, при пальпации болезненный в правом подреберье. Печень пальпируется на 2 см ниже реберной дуги. Очаговой и менингеальной симптоматики нет. **Вопросы.** 1. В данном случае для постановки диагноза	стадии «серологического окна», и специфические антитела еще не появились. 3. Определение РНК или ДНК ВИЧ (обнаружение методом ПЦР). 4. 350 – 499 (в соответствии с классификацией ВОЗ выделяют следующие степени иммунных нарушений: отсутствие иммунодефицита или незначительный: CD 4>500 клеток/мкл; умеренный иммунодефицит: CD 4 350-499 клеток/мкл; выраженный иммунодефицит CD 4 200-349 клеток/мкл; тяжелый иммунодефицит: CD 4<200 клеток/мкл или <15%). 5. Увеличение как минимум двух групп лимфоузлов (от 1 см и более у взрослых, за исключением паховых лимфоузлов, и от 0,5 см – у детей), сохраняющееся не менее 3 месяцев при отсутствии какого-либо текущего заболевания (при персистирующей генерализованной ЛАП отмечают как минимум двух групп ЛУ (от 1 см и более у взрослых, за исключением паховых ЛУ, и от 0,5 см – у детей), сохраняющееся не менее 3 месяцев. Наиболее часто увеличиваются шейные, затылочные и подмышечные ЛУ. В бессимптомную стадию возможно развитие персистирующей генерализованной ЛАП (в среднем продолжительность инфекционного процесса составляет от 6 месяцев до 5 лет). В данный период единственный клинический симптом заболевания – генерализованная ЛАП – увеличение ЛУ (не менее 1 см в диаметре) в двух и более несоприкасающихся внепаховых локусах, сохраняющее свой объем в течение по меньшей мере 3 месяцев при отсутствии какого-либо текущего	"Национальные руководства" Режим доступа: https://medbase.ru/book/ISBN9785970454213.html

	необходимым является? 2. Отрицательный результат тестирования на антитела к ВИЧ? 3. В случае подозрения на острую ВИЧ инфекцию при отрицательных результатах ИФА далее в ходе обследования целесообразно провести? 4. Умеренный иммунодефицит соответствует содержанию CD4 лимфоцитов в пределах _____ клеток/мкл? 5. При развитии персистирующей генерализованной лимфоаденопатии у пациентов с ВИЧ-инфекцией выявляется? 6. СПИД-индикаторными называются заболевания, которые развиваются на фоне нарастающей иммуносупрессии (тяжелые прогрессирующие заболевания), и? 7. В ходе обследования у пациентки с отрицательными результатами ИФА анализа на антитела к ВИЧ обнаружена РНК ВИЧ. Учитывая клинико-анамнестические, лабораторные данные можно думать о? 8. Основной задачей антиретровирусной терапии является? 9. Показателем вирусологической эффективности антиретровирусной терапии является? 10. Рекомендуется начать антиретровирусную терапию в приоритетном порядке (не позднее 2 недель) при вирусной нагрузке от _____ копий/мл и более? 11. Основной причиной гибели больных СПИДом в настоящее время является? 12. Рентгенографию (или флюорографию) органов грудной клетки и диаскин-тест больным с ВИЧ-инфекцией проводят ____ раза в год.	заболевания). 6. Обычно не встречаются у людей с нормально функционирующей иммунной системой. 7. ВИЧ-инфекции, стадия 2Б (острая ВИЧ-инфекция без вторичных заболеваний) (острая стадия ВИЧ-инфекции может проявляться скрыто или сопровождаться множественными неспецифическими симптомами. В 50 – 70% случаев наступает период первичных клинических проявлений, при этом отмечают лихорадку, ЛАП, эритематозную или макулопапулезную сыпь на лице, туловище и конечностях; миалгии или артралгии. Реже больные жалуются на диарею, головную боль, тошноту, рвоту. Возможно увеличение печени и селезенки. В течение данного периода подтвердить диагноз можно только при помощи ПЦР. ПЦР позволяет обнаружить РНК вируса. Иногда определяют протеин р24-антиген ВИЧ. Антитела к ВИЧ в период острой стадии, как правило, не обнаруживаются. В первые 3 месяца после заражения антитела к ВИЧ появляются у 90-95% пациентов, через 6 месяцев – у остальных 5 – 9%, а в более поздние сроки – только у 0,5 – 1%). 8. Максимальное подавление размножения ВИЧ (это сопровождается снижением содержания РНК ВИЧ в крови (вирусная нагрузка) до неопределяемого методом ПЦР уровня). 9. Снижение количества РНК ВИЧ до неопределяемого уровня (АРТ считается эффективной, если через 1 месяц ВН снижается в 10 и более раз, через 3 месяца терапии – ниже 400 копий/мл, а через 6 месяцев –	

		менее 50 копий/мл). 10. 100 000 (рекомендуется начать АРТ в приоритетном порядке (не позднее 2 недель) при наличии: клинических стадий 2Б, 2В, 4 и 5 по РК; при количестве CD4 менее 350 клеток/мкл: ВН>100 000 копий/мл). 11. Генерализованный туберкулез. 12. 2 раза.	

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Источник
1.	Легионеллезы: этиология, патогенез, классификация, клиническая картина, осложнения, диагностика и дифференциальная диагностика, лечение и профилактика.	Инфекционные болезни : национальное руководство / под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 1104 с. - (Национальные руководства). - ISBN 978-5-9704-7481-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970474815.html
2.	Коклюш: этиология, патогенез, классификация, клиническая картина, осложнения, диагностика и дифференциальная диагностика, лечение и профилактика.	Инфекционные болезни : национальное руководство / под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 1104 с. - (Национальные руководства). - ISBN 978-5-9704-7481-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970474815.html
3.	Профилактика инфекций верхних дыхательных путей. Принципы диспансерного наблюдения за пациентами с инфекционными заболеваниями.	Инфекционные болезни : национальное руководство / под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова. - 3-е изд., перераб. и доп. -

		Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 1104 с. - (Национальные руководства). - ISBN 978-5-9704-7481-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970474815.html

ОПК-2 ИД ОПК-3

Задания закрытого типа

Тесты (необходимо выбрать один правильный ответ)

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	К методу лабораторного обследования, имеющему решающее значение в диагностике малярии, относят а) клинический анализ крови б) серологические реакции с малярийными антигенами в) микроскопию толстой капли и мазка крови г) посев крови	в) микроскопию толстой капли и мазка крови	Инфекционные болезни : национальное руководство / под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 1104 с. - (Национальные руководства). - ISBN 978-5-9704-7481-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970474815.html
2.	Для специфической диагностики крымской геморрагической лихорадки используют а) микроскопию мазка крови б) ПЦР и ИФА с обнаружением специфических антител в) метод толстой капли г) бактериологический метод	б) ПЦР и ИФА с обнаружением специфических антител	Инфекционные болезни : национальное руководство / под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 1104 с. - (Национальные руководства). - ISBN 978-5-9704-7481-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970474815.html
3.	Ранний срок появления антител в организме ВИЧ-инфицированного после заражения составляет а) 3 месяца	б) 2 недели	ВИЧ-инфекция и СПИД [Электронный ресурс] / под ред. Покровского В.В. - М.

	б) 2 недели в) 1 месяца г) 2 дня		: ГЭОТАР-Медиа, 2020. Серия "Национальные руководства" Режим доступа: https://medbase.ru/book/ISBN9785970454213.html
4.	Повторные исследования на наличие антител к ВИЧ после аварийной ситуации проводятся а) через трое суток, а затем через месяц б) через 3, затем через 6 месяцев в) через месяц, затем через 2 недели г) сразу после контакта	б) через 3, затем через 6 месяцев	ВИЧ-инфекция и СПИД [Электронный ресурс] / под ред. Покровского В.В. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2020. Серия "Национальные руководства" Режим доступа: https://medbase.ru/book/ISBN9785970454213.html
5.	Наиболее распространенным методом диагностики чесотки является а) метод тонких срезов б) извлечение клеща иглой в) размягчение хода молочной кислотой г) «щелочное препарирование» кожи	б) извлечение клеща иглой	Инфекционные болезни : национальное руководство / под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 1104 с. - (Национальные руководства). - ISBN 978-5-9704-7481-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970474815.html

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	В поликлинику обратился пациент19 лет на 3-ий день болезни. Жалобы: на повышение температуры, озноб, головную боль, боль в горле, послабление стула. Анамнез заболевания. Заболел остро с появления озноба, недомогания, температуру не измерял. К исходу первого дня появился насморк, боли в горле при глотании, «резь» в глазах, усиливающуюся при ярком свете, головная боль, снижение аппетита. Анамнез жизни. Студент дневного отделения ВУЗа. Аллергоанамнез не отягощен. Перенесенные заболевания: детские инфекции. Вредные привычки отрицает. Эпиданамнез: среди студентов были случаи заболевания ОРЗ. Прививочный анамнез:	1. ПЦР диагностика мазка из носоглотки (ОРВИ-скрин) (КР Национального научного общества инфекционистов. Острые респираторные вирусные инфекции (ОРВИ) у взрослых, 2021 – пациентам с симптомами ОРВИ рекомендовано проведение молекулярно-генетического исследования методом ПЦР на возбудителей ОРВИ). Результаты лабораторных методов исследования ПЦР диагностика мазка из носоглотки (ОРВИ-скрин)	Яковлев, С. В. Схемы лечения. Инфекции / Яковлев С. В. - Москва : Литтерра, 2020. - 256 с. - (Схемы лечения). - ISBN 978-5-4235-0340-6. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785423503406.html

	дату последней прививки не помнит. От гриппа не прививался. Объективный статус. Температура тела 37,90С. Кожные покровы чистые, сыпи нет. Лицо умеренно гиперемировано, сосуды склер инъецированны, конъюнктивы гиперемированы. Слизистая оболочка ротоглотки (дужек, миндалин, язычка) гиперемирована, миндалины увеличены до 1-2 степени, в их лакунах – налеты серовато-белого цвета, легко снимающиеся шпателем. Слизистая задней стенки ротоглотки разрыхлена, с набухшими фолликулами, налетов на ней нет. Пальпируются увеличенные до размера мелкой фасоли подчелюстные, передне- и заднешейные, подмышечные лимфоузлы. В легких дыхание жесткое, хрипов нет. ЧДД – 18 в минуту. АД – 110/70 мм рт.ст., ЧСС – 84 удара в минуту. Печень на 1 см выступает из-под края реберной дуги, селезенка пальпируется на боку. Мочеиспускание не нарушено. Стул однократный, полуоформленный. Очаговой и менингеальной симптоматики нет. **Вопросы.** 1. Какой метод исследования для постановки диагноза в данном случае необходимо провести? 2. Учитывая клинико-анамнестические и лабораторные данные о каком диагнозе можно думать? 3. Чем обусловлено появление болей в животе при аденовирусной инфекции? 4. Что является осложнением аденовирусной инфекции? 5. С каким заболеванием необходимо провести дифференциальную диагностику аденовирусной инфекции в начальном периоде заболевания? 6. Что является показанием к госпитализации при аденовирусной инфекции? 7. Этиотропным средством с доказанным действием для лечения аденовирусной инфекции является? 8. Патогенетическое лечение аденовирусной инфекции тяжелого течения включает? 9. Применение антибиотиков при аденовирусной инфекции показано? 10. Для лечения конъюнктивита и кератоконъюнктивита при аденовирусной инфекции применяют инстилляции глазных капель? 11. Неспецифической профилактической мерой при аденовирусной инфекции служит? 12. Химиопрепаратами, применяемыми для профилактики аденовирусной инфекции, являются?	DNA Adenovirus – положительно. 2. Аденовирусная инфекция средней степени тяжести (острое начало заболевания с интоксикационного синдрома (озноб, лихорадка, головная боль); присоединение к концу первых суток катарального синдрома (насморк, боли в горле); лимфопролиферативного синдрома (увеличение группы шейных и подмышечных лимфоузлов), данные объективного осмотра (инъекция сосудов склер, гиперемия конъюктивы, кожи лица, слизистой оболочки ротоглотки, увеличение миндалин и налеты на них, печени и селезенки), подтверждение диагноза лабораторно – обнаружение ДНК аденовируса в мазках из носоглотки). 3. Мезаденитом (проявляется остро возникающими приступообразными болями в животе, преимущественно в нижней части, нередко в правой подвздошной области, иногда в околопупочной). 4. Острый отит (наиболее частыми осложнениями являются отиты, синуситы и пневмония, обусловленные присоединением вторичной инфекции). 5. Инфекционным мононуклеозом (имеется ряд сходных симптомов). 6. Одышка, боли в груди (одышка, боли в груди являются критериями развития аденовирусной пневмонии или присоединением вторичной бактериальной пневмонии. Госпитализации подлежат больные с тяжелой формой болезни, при наличии осложнений, сопутствующих заболеваний, а также по эпидемическим	

		показаниям). 7. Умифеновир (в терапевтических концентрациях препятствует слиянию вирусной оболочки с внутриклеточными мембранами здоровых клеток, вирус теряет способность проникать внутрь клетки). 8. Дезинтоксикационную терапию (внутривенное введение коллоидных и кристаллоидных растворов способствует снижению уровня виремии и синдрома интоксикации). 9. При развитии острого бактериального тонзиллита. 10. Интерферон альфа (оказывает противовирусное, антипролиферативное, иммуномодулирующее и противоопухолевое действие). 11. Промывание носа изотоническим раствором (поддержание факторов неспецифической резистентности слизистой оболочки в области входных ворот – мукоцилиарный клиренс мерцательного эпителия, синтез лизоцима, лактоферина, сиалоидов и т.д.). 12. Умифеновир, интерферон альфа интраназальный (умифеновир – по 200 мг/сут (блокирует раннюю стадию репродукцию вирусов, препятствует слиянию вирусов с мембраной эндосомы, останавливает распространение вирусов в организме). Интерферон альфа интраназальный – по 3 капли в каждый носовой ход 2 раза в сутки – препятствует вирусному инфицированию клеток, изменяет свойства клеточной мембраны, предотвращает адгезию и проникновение вируса внутрь клетки).	

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Источник
1.	Дифтерия: этиология, патогенез, классификация, клиническая картина, осложнения, диагностика и дифференциальная диагностика, лечение и профилактика.	Яковлев, С. В. Схемы лечения. Инфекции / Яковлев С. В. - Москва : Литтерра, 2020. - 256 с. - (Схемы лечения). - ISBN 978-5-4235-0340-6. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785423503406.html
2.	Скарлатина: этиология, патогенез, классификация, клиническая картина, осложнения, диагностика и дифференциальная диагностика, лечение и профилактика.	Яковлев, С. В. Схемы лечения. Инфекции / Яковлев С. В. - Москва : Литтерра, 2020. - 256 с. - (Схемы лечения). - ISBN 978-5-4235-0340-6. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785423503406.html
3.	Легионеллезы: этиология, патогенез, классификация, клиническая картина, осложнения, диагностика и дифференциальная диагностика, лечение и профилактика.	Яковлев, С. В. Схемы лечения. Инфекции / Яковлев С. В. - Москва : Литтерра, 2020. - 256 с. - (Схемы лечения). - ISBN 978-5-4235-0340-6. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785423503406.html

ОПК- 4. Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов ОПК-4 ИД ОПК-1

Задания закрытого типа

Тесты (необходимо выбрать один правильный ответ)

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	После полной иммунизации против гепатита В в крови выявляется наличие а) анти-HBcor и отсутствие анти-HBs б) HBs антигена и отсутствие анти-HBe в) анти-HBs и наличие анти-HBcor г) анти-HBs и отсутствие анти-HBcor	г) анти-HBs и отсутствие анти-HBcor	Ивашкин, В. Т. Рекомендации по диагностике и лечению взрослых больных гепатитом С / В. Т. Ивашкин, Н. Д. Ющук, Е. А. Климова и др. - 4-

			е изд., испр. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 104 с. - ISBN 978-5-9704-5653-8. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970456538.html
2.	Кто руководит противоэпидемической работой в очаге особо опасных инфекций: а) санитарно-эпидемиологическая служба б) чрезвычайная противоэпидемическая комиссия в) президент государства	б) чрезвычайная противоэпидемическая комиссия	Инфекционные болезни : национальное руководство / под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 1104 с. - (Национальные руководства). - ISBN 978-5-9704-7481-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970474815.html
3.	Организационные, административные, медико-санитарные, ветеринарные и иные меры, направленные на предотвращение возникновения инфекционных заболеваний относят к _____ мероприятиям а) ограничительным (карантин) б) санитарно-просветительскую работу в) санитарно-противоэпидемическим г) профилактическим	г) профилактическим	Инфекционные болезни : национальное руководство / под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 1104 с. - (Национальные руководства). - ISBN 978-5-9704-7481-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970474815.html
4.	Медицинское наблюдение за контактными и противоэпидемические мероприятия в очагах, сформированных больными	б) многих лет (часто пожизненно)	Ивашкин, В. Т. Рекомендации по диагностике и лечению взрослых больных

	хроническим гепатитом В, необходимо проводить в течение а) 1 года б) многих лет (часто пожизненно) в) 45 дней г) 6 месяцев		гепатитом С / В. Т. Ивашкин, Н. Д. Ющук, Е. А. Климова и др. - 4-е изд., испр. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 104 с. - ISBN 978-5-9704-5653-8. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970456538.html
5.	К инфекционным заболеваниям, требующим проведения мероприятий по санитарной охране территории РФ, относят а) чуму, холеру, лихорадку Западного Нила б) ВИЧ-инфекцию, вирусный гепатит В, вирусный гепатит С в) столбняк, псевдотуберкулез, туляремию а. г) острые кишечные инфекции, ОРВИ, корь	а) чуму, холеру, лихорадку Западного Нила	Инфекционные болезни : национальное руководство / под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 1104 с. - (Национальные руководства). - ISBN 978-5-9704-7481-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970474815.html
6.	Кто руководит противоэпидемической работой в очаге особо опасных инфекций: а) санитарно-эпидемиологическая служба б) чрезвычайная противоэпидемическая комиссия а. в) президент государства	б) чрезвычайная противоэпидемическая комиссия	Инфекционные болезни : национальное руководство / под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 1104 с. - (Национальные руководства). - ISBN 978-5-9704-7481-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970474815.html
7.	Организационные, административные, медико-санитарные, ветеринарные и иные меры, направленные на предотвращение	г) профилактическим	Инфекционные болезни : национальное

	возникновения инфекционных заболеваний относят к _____ мероприятиям а) ограничительным (карантин) б) санитарно-просветительскую работу в) санитарно-противоэпидемическим а. г) профилактическим		руководство / под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 1104 с. - (Национальные руководства). - ISBN 978-5-9704-7481-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970474815.html
8.	Медицинское наблюдение за контактными и противоэпидемические мероприятия в очагах, сформированных больными хроническим гепатитом В, необходимо проводить в течение а) 1 года б) многих лет (часто пожизненно) в) 45 дней а. г) 6 месяцев	б) многих лет (часто пожизненно)	Инфекционные болезни : национальное руководство / под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 1104 с. - (Национальные руководства). - ISBN 978-5-9704-7481-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970474815.html
9.	После полной иммунизации против гепатита В в крови выявляется наличие а) анти-HBcor и отсутствие анти-HBs б) HBs антигена и отсутствие анти-HBe в) анти-HBs и наличие анти-HBcor а. г) анти-HBs и отсутствие анти-HBcor	г) анти-HBs и отсутствие анти-HBcor	Инфекционные болезни : национальное руководство / под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 1104 с. - (Национальные руководства). - ISBN 978-5-9704-7481-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibra

			ry.ru/book/ISBN978597 0474815.html
10.	Профилактикой гепатита В является а) питье кипяченой воды б) иммунизация населения в) отказ от алкоголя а. г) соблюдение диеты	б) иммунизация населения	Инфекционные болезни : национальное руководство / под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 1104 с. - (Национальные руководства). - ISBN 978-5-9704-7481-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970474815.html
11.	Для лабораторного подтверждения диагноза «малярия» используется а) кровь б) кал в) желчь а. г) моча	а) кровь	Инфекционные болезни : национальное руководство / под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 1104 с. - (Национальные руководства). - ISBN 978-5-9704-7481-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970474815.html
12.	Абсолютным доказательством диагноза «брюшной тиф» является а) положительный результат РНГА с сальмонеллезным диагностикумом б) положительная реакция Видаля в) выделение гемокультуры а. г) положительный результат РНГА с брюшно-тифозным диагностикумом	в) выделение гемокультуры	Инфекционные болезни : национальное руководство / под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 1104 с. - (Национальные руководства). - ISBN 978-5-9704-7481-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970474815.html

13.	Клиническими симптомами ботулизма не является: а) двоение, «сетка», «туман», перед глазами б) затруднение глотания пищи, «комок» за грудиной в) нарушение дыхания г) сухость во рту а. д) частый, скудный стул	д) частый, скудный стул	Инфекционные болезни : национальное руководство / под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 1104 с. - (Национальные руководства). - ISBN 978-5-9704-7481-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970474815.html
14.	Наиболее частой формой дифтерии является дифтерия а) носа б) уха в) глаз а. г) ротоглотки	г) ротоглотки	Инфекционные болезни : национальное руководство / под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 1104 с. - (Национальные руководства). - ISBN 978-5-9704-7481-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970474815.html
15.	Укажите не характерные признаки сыпи у больного корью: а) сыпь возникает на 3-4 дни болезни б) появление сыпи сопровождается нормализацией температуры в) элементы сыпи распространяются поэтапно на лицо, затем на туловище и на конечности а. г) элементы сыпи бесследно исчезают через 4-5 дней	б) появление сыпи сопровождается нормализацией температуры	Инфекционные болезни : национальное руководство / под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 1104 с. - (Национальные руководства). - ISBN 978-5-9704-7481-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970474815.html
16.	Препаратом этиотропной терапии гриппа является а) валацикловир	г) занамивир	Яковлев, С. В. Схемы лечения. Инфекции / Яковлев С. В. - Москва

	б) фамцикловир в) ганцикловир а. г) занамивир		: Литтерра, 2020. - 256 с. - (Схемы лечения). - ISBN 978-5-4235-0340-6. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785423503406.html
17.	Для этиотропной терапии тяжелой формы гриппа применяется а) изопринозин б) азитромицин в) осельтамивир а. г) цефтриактон	в) осельтамивир	Яковлев, С. В. Схемы лечения. Инфекции / Яковлев С. В. - Москва : Литтерра, 2020. - 256 с. - (Схемы лечения). - ISBN 978-5-4235-0340-6. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785423503406.html
18.	Показанием к применению глюкокортикоидов при парагриппе является развитие а) инфекционно-токсического шока б) острой сердечной недостаточности в) острой почечной недостаточности г) стеноза гортани	г) стеноза гортани	Яковлев, С. В. Схемы лечения. Инфекции / Яковлев С. В. - Москва : Литтерра, 2020. - 256 с. - (Схемы лечения). - ISBN 978-5-4235-0340-6. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785423503406.html
19.	Критерием назначения антибактериальных препаратов при инфекционном мононуклеозе является а) наличие бактериальных осложнений б) наличие лимфопролиферативного синдрома в) гепатоспленомегалия г) высокая лихорадка	а) наличие бактериальных осложнений	Яковлев, С. В. Схемы лечения. Инфекции / Яковлев С. В. - Москва : Литтерра, 2020. - 256 с. - (Схемы лечения). - ISBN 978-5-4235-0340-6. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785423503406.html
20.	К препаратам, применяемым при проведении доконтактной профилактики ВИЧ-инфекции, относят а) фосампренавир + ритонавир б) тенофовир + эмтрицитабин в) ламивудин + зидовудин а. г) лопинавир + ритонавир	б) тенофовир + эмтрицитабин	ВИЧ-инфекция и СПИД [Электронный ресурс] / под ред. Покровского В.В. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2020. Серия "Национальные

			руководства" Режим доступа: https://medbase.ru/book/ISBN9785970454213.html

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Вызов врача на дом к больному 48 лет. Жалобы: на слабость, недомогание, снижение аппетита, повышение температуры тела, чувство жара, головные боли, 2-кратную рвоту, боли в шее и мышца верхних и нижних конечностей. Анамнез заболевания. Заболел остро 6 дней назад с повышения температуры до 39,2^{0}С, появления болей в мышцах и суставах, чувства жара. Принимал самостоятельно ибупрофен, ингавирин – с непродолжительным эффектом в виде снижения температуры тела до 37,5^{0}С. В последующие дни сохранилось повышение температуры тела по вечерам до 38,8^0 – 39,4^{0}С. На 6 день болезни температура тела – 38,^{60С}, сохранение мышечных болей, появление головных болей и рвоты, что послужило причиной обращения в поликлинику. Анамнез жизни. Работает учителем физики в общеобразовательной школе. Проживает в отдельной квартире с женой и ребенком. Аллергоанамнез не отягощен. Перенесенные инфекционные и неинфекционные заболевания: детские инфекции, простудные заболевания. Вредные привычки отрицает. Парентеральный анамнез не отягощен. Больной 2 недели назад был на даче. Отмечал укус клеща, который заметил через несколько часов. Со слов, клеща извлек самостоятельно. Объективный статус. Температура тела 38,7^{0}С. Кожа лица умеренно гиперемирована, сыпи нет. Язык влажный, обложен белым тонким налетом. В легких – везикулярное дыхание, хрипы не выслушиваются. ЧДД – 18/мин. АД – 110/65 мм рт.ст., ЧСС – 90 ударов в минуту. Живот мягкий, при пальпации безболезненный во всех отделах. Перитонеальные симптомы – отрицательны. Симптом поколачивания – отрицателен. Печень не увеличена, мягко-эластичной консистенции, безболезнена при пальпации. Селезенка не пальпируется. Моча светло-желтая, стул оформленный. Отмечается ригидность затылочных мышц. Симптом Брудзинского и Кернига отрицательны. Сознание сохранено. **Вопросы.** 1. Что необходимо назначить больному для	1. ИФА на антитела к антигену инфекций, передаваемых клещами и ПЦР ликвора (в стационарных условиях) (при подозрении КВЭ используются следующие методы диагностики: вирусологический – основанный на выделении вируса КЭ; молекулярно-генетический (ОТ-ПЦР – основанный на выявлении РНК вируса КЭ; серологический (ИФА) – основанный на выявлении иммуноглобулинов класса IgM и IgG, антигена вируса КЭ СанПин 3.3686-21 «Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней») Результаты обследования. ИФА на антитела к антигену вирусных инфекций ИФА с антигеном Tickborne encephalitis Virus IgM МЕ/мл – 1:256; ИФА с антигеном Tickborne encephalitis Virus IgG МЕ/мл – отрицательно; ИФА с антигеном Borrelia burgdoferi sensu lato IgM МЕ/мл – отрицательно; ИФА с антигеном Borrelia burgdoferi sensu lato IgG МЕ/мл – отрицательно; ИФА с антигеном Echrilihia muris IgM МЕ/мл – отрицательно; ИФА с антигеном Echrilihia muris IgG МЕ/мл – отрицательно. В ПЦР в ликворе выявлена РНК – Tick-borne encephalitis Virus. 2. Клещевой вирусный энцефалит, менингеальная форма, среднетяжелое течение (данные анамнеза и эпиданамнеза (укус клеща), особенности клинических	Инфекционные болезни : национальное руководство / под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 1104 с. - (Национальные руководства). - ISBN 978-5-9704-7481-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970474815.html

	постановки диагноза? 2. Какой основной диагноз? 3. Для клеточного состава ликвора при клещевом энцефалите наиболее характерно наличие? 4. Относительно тяжелым течением характеризуется _____ клиническая форма клещевого вирусного энцефалита? 5. К характерным проявлениям полиомиелитической формы клещевого вирусного энцефалита относят? 6. Дифференциальную диагностику клещевого энцефалита следует проводить с? 7. Этиотропная терапия клещевого вирусного энцефалита включает назначение? 8. В качестве патогенетической терапии при менингеальной форме клещевого энцефалита используются? 9. При тяжелых формах клещевого энцефалита, с целью профилактики развития отека головного мозга применяют? 10. Первоочередной мерой экстренной профилактики при укусе клеща в эндемичном по клещевому вирусному энцефалиту регионе является? 11. Для профилактики клещевого вирусного энцефалита перед выездом в эндемичный регион используется? 12. В качестве неспецифической меры профилактики клещевого вирусного энцефалита следует применять?	проявлений – наличие интоксикационного синдрома, присоединение менингеальной симптоматики, а также результаты лабораторного исследования. 3. Лимфоцитарного плеоцитоза ниже 500 клеток в 1 мкл. 4. Менингоэнцефалитическая (для этой формы характерна высокая интоксикация, появление очаговой симптоматики – парезы и параличи, судорожного синдрома, нарушение сознания вплоть до комы; возможно поражение структур ствола головного мозга с развитием бульбарной симптоматики и расстройством жизненно важных функций – дыхания и сердечной деятельности) 5. Симптом «свислой головы (является практически постоянным проявлением полиомиелитической формы клещевого вирусного энцефалита вследствие возникающих при данной форме парезов мышц шеи и плечевого пояса). 6. Лайм-боррелиозом, полиомиелитом, эрлихиозом (при проведении диф. диагностики клещевого энцефалита с менингитами, вызванными другими вирусами (энтеровирусами, эпидемического паротита, герпесвирусами), а также с клещевым боррелиозом и эрлихиозом, прежде всего, необходимо обращать внимание на сезонность заболевания и указание в анамнезе на посещение леса, укусы и нападение клещей, а также результаты ПЦР. 7. Специфического иммуноглобулина (доза зависит от клинической формы заболевания). 8. Диуретики (назначаются в целях профилактики отека мозга и комплексе лечебный мероприятий при развитии	

		отека мозга). 9. Глюкокортикостероиды (обладают выраженным противовоспалительным и противоотечным эффектом, что позволяет снизить выраженность очаговых симптомов и предотвратить развитие отека мозга). 10. Введение иммуноглобулина. 11. Вакцинация 12.Репелентные средства против клещей.	

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Источник
1.	Понятие об инфекционном процессе. Формы и варианты инфекционного процесса.	Инфекционные болезни : национальное руководство / под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 1104 с. - (Национальные руководства). - ISBN 978-5-9704-7481-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970474815.html
2.	Характеристика микроорганизма и макроорганизма и условий их взаимодействия.	Инфекционные болезни : национальное руководство / под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 1104 с. - (Национальные руководства). - ISBN 978-5-9704-7481-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970474815.html
3.	Эпидемиологическая классификация инфекционных болезней.	Инфекционные болезни : национальное руководство / под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова. - 3-е изд.,

		перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 1104 с. - (Национальные руководства). - ISBN 978-5-9704-7481-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970474815.html

ОПК-4 ИД ОПК-2

Задания закрытого типа

Тесты (необходимо выбрать один правильный ответ)

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	При коклюше посев материала проводится на а) глицериново-картофельный агар или «КУА» б) среду Плоскирева в) кровяно-теллуритовые среды г) среду Левина	а) глицериново-картофельный агар или «КУА»	Инфекционные болезни : синдромальная диагностика : учебное пособие / под ред. Н. Д. Ющука, Е. А. Климовой. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 176 с. - ISBN 978-5-9704-5603-3. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970456033.html . - Режим доступа : по подписке.
2.	Наиболее информативным методом диагностики острого токсоплазмоза является а) ПЦР-диагностика б) серологическое исследование крови в) внутрикожная проба с токсоплазмином г) паразитологическое исследование окрашенных мазков	б) серологическое исследование крови	Дифференциальная диагностика инфекционных заболеваний : учебное пособие / О. А. Чернявская, Е. А. Иоанниди, С. Ф. Попов [и др.]. – Волгоград : Изд-во ВолгГМУ, 2023. – 232 с. (усл. печ. л. 13,49). – Библиогр.: с. 227-231. – ISBN 978-5-9652-0945-3 - Текст : электронный // ЭБС ВолгГМУ : электронно-библиотечная система. – URL: http://library.volgmed.ru/Marc/MObjectDown.asp?MacroName=Differencialnaya_diagnostika_infekcionnyh_zabolevanij_

			CHernyavskaya_2023&MacroAcc=A&DbVal=47
3.	Основным методом диагностики шистосомоза является а) развернутый анализ крови б) обнаружение яиц шистосом в кале и моче в) биохимический анализ крови а. г) бактериологическое исследование кала	б) обнаружение яиц шистосом в кале и моче	Дифференциальная диагностика инфекционных заболеваний : учебное пособие / О. А. Чернявская, Е. А. Иоанниди, С. Ф. Попов [и др.]. – Волгоград : Изд-во ВолгГМУ, 2023. – 232 с. (усл. печ. л. 13,49). – Библиогр.: с. 227-231. – ISBN 978-5-9652-0945-3 - Текст : электронный // ЭБС ВолгГМУ : электронно-библиотечная система. – URL: http://library.volgmed.ru/Marc/MObjectDown.asp?MacroName=Differencialnaya_diagnostika_infekcionnyh_zabolevanij_CHernyavskaya_2023&MacroAcc=A&DbVal=47
4.	Основным методом диагностики фасциолеза является а) бактериологическое исследование кала б) обнаружение яиц фасциол в кале в) развернутый анализ крови а. г) биохимический анализ крови	б) обнаружение яиц фасциол в кале	Дифференциальная диагностика инфекционных заболеваний : учебное пособие / О. А. Чернявская, Е. А. Иоанниди, С. Ф. Попов [и др.]. – Волгоград : Изд-во ВолгГМУ, 2023. – 232 с. (усл. печ. л. 13,49). – Библиогр.: с. 227-231. – ISBN 978-5-9652-0945-3 - Текст : электронный // ЭБС ВолгГМУ : электронно-библиотечная система. – URL: http://library.volgmed.ru/Marc/MObjectDown.asp?MacroName=Differencialnaya_diagnostika_infekcionnyh_zabolevanij_CHernyavskaya_2023&MacroAcc=A&DbVal=47
5.	Решающее значение в диагностике менингита имеет а) острое начало заболевания с менингеальным синдромом б) изменение спинномозговой жидкости	б) изменение спинномозговой жидкости	Дифференциальная диагностика инфекционных заболеваний : учебное пособие / О. А.

	в) острое начало заболевания с повышением температуры тела а. г) синдром инфекционно-токсического шока		Чернявская, Е. А. Иоанниди, С. Ф. Попов [и др.]. – Волгоград : Изд-во ВолгГМУ, 2023. – 232 с. (усл. печ. л. 13,49). – Библиогр.: с. 227-231. – ISBN 978-5-9652-0945-3 - Текст : электронный // ЭБС ВолгГМУ : электронно-библиотечная система. – URL: http://library.volgmed.ru/Marc/MObjectDown.asp?MacroName=Differencialnaya_diagnostika_infekcionnyh_zabolevanij_CHernyavskaya_2023&MacroAcc=A&DbVal=47
6.	К методу лабораторного обследования, имеющему решающее значение в диагностике малярии, относят а) клинический анализ крови б) серологические реакции с малярийными антигенами в) микроскопию толстой капли и мазка крови а. г) посев крови	в) микроскопию толстой капли и мазка крови	Инфекционные болезни : национальное руководство / под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 1104 с. - (Национальные руководства). - ISBN 978-5-9704-7481-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970474815.html
7.	Для специфической диагностики крымской геморрагической лихорадки используют а) микроскопию мазка крови б) ПЦР и ИФА с обнаружением специфических антител в) метод толстой капли а. г) бактериологический метод	б) ПЦР и ИФА с обнаружением специфических антител	Инфекционные болезни : национальное руководство / под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 1104 с. - (Национальные руководства). - ISBN 978-5-9704-7481-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970474815.html

8.	Ранний срок появления антител в организме ВИЧ-инфицированного после заражения составляет а) 3 месяца б) 2 недели в) 1 месяца а. г) 2 дня	б) 2 недели	ВИЧ-инфекция и СПИД [Электронный ресурс] / под ред. Покровского В.В. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2020. Серия "Национальные руководства" Режим доступа: https://medbase.ru/book/ISBN9785970454213.html
9.	Повторные исследования на наличие антител к ВИЧ после аварийной ситуации проводятся а) через трое суток, а затем через месяц б) через 3, затем через 6 месяцев в) через месяц, затем через 2 недели г) сразу после контакта	б) через 3, затем через 6 месяцев	ВИЧ-инфекция и СПИД [Электронный ресурс] / под ред. Покровского В.В. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2020. Серия "Национальные руководства" Режим доступа: https://medbase.ru/book/ISBN9785970454213.html
10.	Наиболее распространенным методом диагностики чесотки является а) метод тонких срезов б) извлечение клеща иглой в) размягчение хода молочной кислотой а. г) «щелочное препарирование» кожи	б) извлечение клеща иглой	Инфекционные болезни : национальное руководство / под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 1104 с. - (Национальные руководства). - ISBN 978-5-9704-7481-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970474815.html
11.	Оптимальным раствором для замещения потерь жидкости из желудочно-кишечного тракта на начальном этапе инфузионной терапии при кишечных инфекциях является раствор а) 1,0% хлорида натрия б) 5% глюкозы в) 10% хлорида натрия а. г) Рингера	г) Рингера	Яковлев, С. В. Схемы лечения. Инфекции / Яковлев С. В. - Москва : Литтерра, 2020. - 256 с. - (Схемы лечения). - ISBN 978-5-4235-0340-6. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785423503406.html
12.	Для лечения при дизентериеподобных диареях применяют а) антидиарейные средства	в) антибактериальную терапию	Яковлев, С. В. Схемы лечения. Инфекции / Яковлев С. В. - Москва

	б) регидратацию в) антибактериальную терапию а. г) дезинтоксикацию		: Литтерра, 2020. - 256 с. - (Схемы лечения). - ISBN 978-5-4235-0340-6. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785423503406.html
13.	При генерализованных формах сальмонеллеза целесообразно назначение а) пенициллинов б) фторхинолонов в) тетрациклинов а. г) нитрофуранов	б) фторхинолонов	Яковлев, С. В. Схемы лечения. Инфекции / Яковлев С. В. - Москва : Литтерра, 2020. - 256 с. - (Схемы лечения). - ISBN 978-5-4235-0340-6. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785423503406.html
14.	Суточная доза пенициллина для лечения менингококкового менингита средней тяжести (вес больного 80 кг) составляет _____ млн ед. а) 6 б) 24 в) 8 а. г) 2	б) 24	Яковлев, С. В. Схемы лечения. Инфекции / Яковлев С. В. - Москва : Литтерра, 2020. - 256 с. - (Схемы лечения). - ISBN 978-5-4235-0340-6. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785423503406.html
15.	Препаратом этиотропной терапии гриппа является а) валацикловир б) фамцикловир в) ганцикловир а. г) занамивир	г) занамивир	Яковлев, С. В. Схемы лечения. Инфекции / Яковлев С. В. - Москва : Литтерра, 2020. - 256 с. - (Схемы лечения). - ISBN 978-5-4235-0340-6. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785423503406.html
16.	Для снижения количества вируса в крови ВИЧ-инфицированной беременной необходимости провести консультирование и назначить а) иммуномодуляторы б) интерфероногены в) антиретровирусные препараты	в) антиретровирусные препараты	ВИЧ-инфекция и СПИД [Электронный ресурс] / под ред. Покровского В.В. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2020. Серия "Национальные

	а. г) софосбувир с даклатасвиром		руководства" Режим доступа: https://medbase.ru/book/ISBN9785970454213.html
17.	В лечении холеры на первый план выходит борьба с а) обезвоживанием б) гипертермией в) гипотермией а. г) интоксикацией	а) обезвоживанием	Неотложные состояния при инфекционных заболеваниях : учебное пособие / О. А. Чернявская, Е. А. Иоанниди, И. В. Макарова [и др.] ; Министерство здравоохранения РФ, Волгоградский государственный медицинский университет, кафедра инфекционных болезней с эпидемиологией и тропической медициной. – Волгоград : Издательство ВолгГМУ, 2023. – 160 с. (усл. печ. л. 9,3). – Библиогр.: с. 156-159. – ISBN 978-5-9652-0942-2 - Текст : электронный // ЭБС ВолгГМУ : электронно-библиотечная система. – URL: http://library.volgmed.ru/Marc/MObjectDown.asp?MacroName=Neotlozhnye_sostoyaniya_infekcionnyh_zabolevaniyah_CHernyavskaya_2023&MacroAcc=A&DbVal=47
18.	Суточная доза пенициллина для лечения менингококкового менингита средней тяжести (вес больного 80 кг) составляет _____ млн ед. а) 6 б) 24 в) 8 а. г) 2	б) 24	Яковлев, С. В. Схемы лечения. Инфекции / Яковлев С. В. - Москва : Литтерра, 2020. - 256 с. - (Схемы лечения). - ISBN 978-5-4235-0340-6. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785423503406.html
19.	Препаратом выбора для лечения молниеносной формы менингококцемии является	а) цефтриаксон	Яковлев, С. В. Схемы лечения. Инфекции / Яковлев С. В. - Москва

	а) цефтриаксон б) ампициллин в) пенициллин а. г) азитромицин		: Литтерра, 2020. - 256 с. - (Схемы лечения). - ISBN 978-5-4235-0340-6. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785423503406.html
20.	Бактерионосителям токсигенных коринебактерий дифтерии целесообразно назначить а) АДС-анатоксин б) антитоксическую противодифтерийную сыворотку в) физиопроцедуры – тубус кварц а. г) антибиотик широкого спектра действия	г) антибиотик широкого спектра действия	Яковлев, С. В. Схемы лечения. Инфекции / Яковлев С. В. - Москва : Литтерра, 2020. - 256 с. - (Схемы лечения). - ISBN 978-5-4235-0340-6. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785423503406.html

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Пациент 23 лет обратился в поликлинику на 2-й день болезни. Жалобы: на повышение температуры, боль в горле, общее недомогание, снижение аппетита. Анамнез заболевания. Заболел вчера остро с повышения температуры тела до 37,7^{0}С, слабости, снижения аппетита, небольшой боли в горле. Кашля, насморка не было. Лечился самостоятельно жаропонижающими средствами – без эффекта. Сегодня боль в горле усилилась, температура повысилась до 38,1^{0}С, обнаружил налеты на миндалинах, в связи с чем обратился к врачу. Анамнез жизни. Работает менеджером в торговой фирме. Проживает в отдельной квартире вдвоем с женой. Детей нет. Перенесенные инфекционные заболевания: детские инфекции, простудные заболевания, ангина в возрасте 12 лет. Вредные привычки отрицает. Прививочный анамнез не известен. Объективный статус. Температура тела 38,1^{0}С. Кожные покровы бледные. Подчелюстные периферические лимфоузлы увеличены до 1 – 1,5 см, подвижные, умеренно болезненные при пальпации. Слизистая ротоглотки тусклая с цианотичным оттенком; в области небных дужек и миндалин отмечается умеренная гиперемия с цианотичным оттенком. Миндалины увеличены до I степени, отечны,	1. Бактериологическое исследование мазка из носо- и ротоглотки на BL (СанПиН 3.3686-21 «Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней»); РПГА с дифтерийным диагностикумом в парных сыворотках для определения титра антитоксических антител (в некоторых случая диагнз может быть подтвержден четырехкратным и более увеличением уровня антител в парных сыворотках крови, если больному не вводили противодифтерийную сыворотку (ПДС) с лечебной целью, а его исходный уровень был низким. Результаты лабораторных методов исследования. Бактериологическое исследование мазка из носоглотки на BL: отрицательный; бактериологическое исследование мазка из ротоглотки на BL:	Инфекционные болезни : национальное руководство / под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 1104 с. - (Национальные руководства). - ISBN 978-5-9704-7481-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970474815.html

	с обеих сторон покрыты пленчатым налетом серо-белого цвета, расположенного на их поверхности («плюс ткань»), который с усилием снимается шпателем с обнажением эрозированной кровоточащей поверхности. Тоны сердца приглушены, ритмичны. АД – 110/70 мм рт.ст. ЧСС – 96 уд. в минуту. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Язык обложен белым налетом, влажный. Живот мягкий, при пальпации безболезненный. Печень и селезенка не увеличены. Очаговой и менингеальной симптоматики нет. **Вопросы.** 1. Какие лабораторные методы обследования необходимо выполнить для постановки диагноза? 2. Учитывая клинико-лабораторные данные, о каком диагнозе можно думать? 3. Клинические признаки дифтерии ротоглотки включают? 4. Каким налетом характеризуется поражение слизистой оболочки ротоглотки при дифтерии? 5. Какие неспецифические осложнения могут встречаться при дифтерии? 6. Дифференциальную диагностику локализованной дифтерии ротоглотки следует проводить с? 7. Тактика ведения данного больного заключается в? 8. Лечебная тактика при легком течении неосложненной дифтерии ротоглотки включает назначение противодифтерийной сыворотки (ПДС) в дозе _____ тыс. МЕ. 9. Выписка больного дифтерией осуществляется после полного клинического выздоровления и…. 10. Лица, бывшие в контакте с больным дифтерией, подлежат бактериологическому обследованию на BL не позже ____ часов с момента изоляции больного? 11. С целью верификации прививочного анамнеза у больного дифтерией серологическое исследование крови на наличие дифтерийных антител осуществляется в течение первых ___ дней от начала заболевания и до введения противодифтерийной сыворотки (ПДС)? 12. За лицами, общавшимися с больными дифтерией, устанавливается медицинское наблюдение в течение ____ дней с момента выявления последнего случая заболевания в очаге?	токсигенные C.diphtheriae биовариант mitis. РПГА с дифтерийным диагностикумом в парных сыворотках для определения титра антитоксических антител – титр антитоксических антител 1:20 2. Дифтерия ротоглотки, локализованная форма, пленчатый вариант, средней тяжести (острое начало болезни, признаки умеренной интоксикации (фебрильная лихорадка до 38,1^{0}С, общее недомогание, слабость, снижение аппетита, приглушенность сердечных тонов, тахикардию до 96 ударов в минуту), наличие синдрома тонзиллита (болей в горле, характерные изменения в ротоглотке в виде тусклой, с цианотичным оттенком слизистой оболочки, умеренной гиперемии с цианотичным оттенком в области небных дужек и миндалин, увеличения миндалин до I степени, их отечности с наличием пленчатого налета серого-белого цвета, расположенного на их поверхности («плюс ткань») без распространения за пределы миндалин, с усилием снимающегося шпателем с обнажением эрозированной кровоточащей поверхности), а также умеренного регионарного лимфаденита (увеличение подчелюстных периферических лимфоузлов до 1-1,5 см, умеренно болезненных при пальпации). 3. Синдром тонзиллита, синдром интоксикации, возможное увеличение поднижнечелюстных лимфатических узлов (при дифтерии отмечается интоксикация, гиперемия миндалин со специфическими налетами, возможное увеличение	

		лимфатических узлов – подчелюстных). 4. Плотных фибринозных, серо-белого цвета, выступающих над поверхностью миндалин, с трудом снимающихся шпателем. 5. Пневмония, бронхит, паратонзиллярный абсцесс. 6. Лакунарной ангиной, инфекционным мононуклеозом, язвенно-некротической ангиной Симановского-Венсана. 7. Госпитализации в специализированное отделение инфекционной больницы (СанПиН 3.3686-21 «Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней» - больные дифтерией или с подозрением на это заболевание, а также носители токсигенных коринебактерий дифтерии подлежат госпитализации в специализированные отделения инфекционных больниц). 8. 10-20 тыс. МЕ (доза сыворотки и путь введения зависят от тяжести течения болезни, локализованная дифтерия ротоглотки. Носа, глаза, кожи, половых органов – 10-20 тыс. МЕ). 9. 2-х кратного отрицательного бактериологического обследования (больного обследуют не ранее 3-х календарных дней после отмены антибиотиков с интервалом 1-2 календарных дня). 10. 48 часов. 11. 5 дней. 12. 7 дней.	

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Источник
1.	Этиология, эпидемиология, патоморфология. Противоэпидемические мероприятия в очаге инфекции.	Инфекционные болезни : национальное руководство / под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова. - 3-е изд.,

		перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 1104 с. - (Национальные руководства). - ISBN 978-5-9704-7481-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970474815.html
2.	Эпидемиологический надзор, цель и задачи, организационная и функциональная структура.	Инфекционные болезни : национальное руководство / под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 1104 с. - (Национальные руководства). - ISBN 978-5-9704-7481-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970474815.html
3.	Профилактика кишечных инфекций. Принципы диспансерного наблюдения за пациентами с кишечными инфекциями.	Инфекционные болезни : национальное руководство / под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 1104 с. - (Национальные руководства). - ISBN 978-5-9704-7481-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970474815.html

ОПК-4 ИД ОПК-3

Задания закрытого типа

Тесты (необходимо выбрать один правильный ответ)

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Ликвидации бруцеллеза способствует проведение а) санитарно-ветеринарных мероприятий	а) санитарно-ветеринарных мероприятий	Инфекционные болезни : национальное

	б) стерилизации инструментария в) дератизации г) контроля донорской крови		руководство / под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 1104 с. - (Национальные руководства). - ISBN 978-5-9704-7481-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970474815.html
2.	К главным профилактическим мероприятиям при бешенстве относят а) специфическую терапию ацикловиром б) введение антирабической вакцины в) реанимационные мероприятия г) применение интерферонов	б) введение антирабической вакцины	Инфекционные болезни : национальное руководство / под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 1104 с. - (Национальные руководства). - ISBN 978-5-9704-7481-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970474815.html
3.	Вакцинопрофилактика бешенства укушенным или обслюненным животными проводится а) на дому б) в травматологических пунктах в) в стационаре а. г) в отделении интенсивной терапии	б) в травматологических пунктах	Инфекционные болезни : национальное руководство / под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 1104 с. - (Национальные руководства). - ISBN 978-5-9704-7481-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibra

			ry.ru/book/ISBN978597 0474815.html
4.	К инфекционным заболеваниям, требующим проведения мероприятий по санитарной охране территории РФ, относят а) чуму, холеру, лихорадку Западного Нила б) ВИЧ-инфекцию, вирусный гепатит В, вирусный гепатит С в) столбняк, псевдотуберкулез, туляремию а. г) острые кишечные инфекции, ОРВИ, корь	а) чуму, холеру, лихорадку Западного Нила	Инфекционные болезни : национальное руководство / под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 1104 с. - (Национальные руководства). - ISBN 978-5-9704-7481-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN978597 0474815.html
5.	Профилактикой гепатита В является а) питье кипяченой воды б) иммунизация населения в) отказ от алкоголя а. г) соблюдение диеты	б) иммунизация населения	Инфекционные болезни : национальное руководство / под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 1104 с. - (Национальные руководства). - ISBN 978-5-9704-7481-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN978597 0474815.html
6.	Переносчиками лейшманиоза являются а) мухи б) комары в) клещи а. г) москиты	г) москиты	Инфекционные болезни : национальное руководство / под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 1104 с. - (Национальные руководства). - ISBN 978-5-9704-7481-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. -

			URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970474815.html
7.	Заражение через кровососущих членистоногих может происходить при таком паразитарном заболевании, как а) энтеробиоз б) амебиаз в) аскаридоз а. г) лейшманиоз	г) лейшманиоз	Инфекционные болезни : национальное руководство / под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 1104 с. - (Национальные руководства). - ISBN 978-5-9704-7481-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970474815.html
8.	Самостоятельное отхождение члеников паразита характерно для а) стронгилоидоза б) тениаринхоза в) дифиллоботриоза а. г) аскаридоза	б) тениаринхоза	Инфекционные болезни : национальное руководство / под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 1104 с. - (Национальные руководства). - ISBN 978-5-9704-7481-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970474815.html
9.	В дуоденальном содержимом можно выявить яйца а) острицы б) описторха в) широкого лентеца а. г) аскариды	б) описторха	Инфекционные болезни : национальное руководство / под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 1104 с. -

			(Национальные руководства). - ISBN 978-5-9704-7481-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970474815.html
10.	К источникам инвазии при аскаридозе относят а) рыб б) крупный рогатый скот в) человека а. г) домашних животных	в) человека	Инфекционные болезни : национальное руководство / под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 1104 с. - (Национальные руководства). - ISBN 978-5-9704-7481-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970474815.html
11.	Оптимальным раствором для замещения потерь жидкости из желудочно-кишечного тракта на начальном этапе инфузионной терапии при кишечных инфекциях является раствор а) 1,0% хлорида натрия б) 5% глюкозы в) 10% хлорида натрия а. г) Рингера	г) Рингера	Яковлев, С. В. Схемы лечения. Инфекции / Яковлев С. В. - Москва : Литтерра, 2020. - 256 с. - (Схемы лечения). - ISBN 978-5-4235-0340-6. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785423503406.html
12.	Для лечения при дизентериеподобных диареях применяют а) антидиарейные средства б) регидратацию в) антибактериальную терапию а. г) дезинтоксикацию	в) антибактериальную терапию	Яковлев, С. В. Схемы лечения. Инфекции / Яковлев С. В. - Москва : Литтерра, 2020. - 256 с. - (Схемы лечения). - ISBN 978-5-4235-0340-6. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. -

			URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785423503406.html
13.	При генерализованных формах сальмонеллеза целесообразно назначение а) пенициллинов б) фторхинолонов в) тетрациклинов а. г) нитрофуранов	б) фторхинолонов	Яковлев, С. В. Схемы лечения. Инфекции / Яковлев С. В. - Москва : Литтерра, 2020. - 256 с. - (Схемы лечения). - ISBN 978-5-4235-0340-6. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785423503406.html
14.	Суточная доза пенициллина для лечения менингококкового менингита средней тяжести (вес больного 80 кг) составляет _____ млн ед. а) 6 б) 24 в) 8 а. г) 2	б) 24	Яковлев, С. В. Схемы лечения. Инфекции / Яковлев С. В. - Москва : Литтерра, 2020. - 256 с. - (Схемы лечения). - ISBN 978-5-4235-0340-6. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785423503406.html
15.	Препаратом этиотропной терапии гриппа является а) валацикловир б) фамцикловир в) ганцикловир а. г) занамивир	г) занамивир	Яковлев, С. В. Схемы лечения. Инфекции / Яковлев С. В. - Москва : Литтерра, 2020. - 256 с. - (Схемы лечения). - ISBN 978-5-4235-0340-6. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785423503406.html
16.	Для снижения количества вируса в крови ВИЧ-инфицированной беременной необходимости провести консультирование и назначить а) иммуномодуляторы б) интерфероногены в) антиретровирусные препараты а. г) софосбувир с даклатасвиром	в) антиретровирусные препараты	ВИЧ-инфекция и СПИД [Электронный ресурс] / под ред. Покровского В.В. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2020. Серия "Национальные руководства" Режим доступа: https://medbase.ru/book/ISBN9785970454213.html

17.	В лечении холеры на первый план выходит борьба с а) обезвоживанием б) гипертермией в) гипотермией а. г) интоксикацией	а) обезвоживанием	Неотложные состояния при инфекционных заболеваниях : учебное пособие / О. А. Чернявская, Е. А. Иоанниди, И. В. Макарова [и др.] ; Министерство здравоохранения РФ, Волгоградский государственный медицинский университет, кафедра инфекционных болезней с эпидемиологией и тропической медициной. – Волгоград : Издательство ВолгГМУ, 2023. – 160 с. (усл. печ. л. 9,3). – Библиогр.: с. 156-159. – ISBN 978-5-9652-0942-2 - Текст : электронный // ЭБС ВолгГМУ : электронно-библиотечная система. – URL: http://library.volgmed.ru/Marc/MObjectDown.asp?MacroName=Neotlozhnye_sostoyaniya_infekcionnyh_zabolevaniyah_CHernyavskaya_2023&MacroAcc=A&DbVal=47
18.	Суточная доза пенициллина для лечения менингококкового менингита средней тяжести (вес больного 80 кг) составляет _____ млн ед. а) 6 б) 24 в) 8 а. г) 2	б) 24	Яковлев, С. В. Схемы лечения. Инфекции / Яковлев С. В. - Москва : Литтерра, 2020. - 256 с. - (Схемы лечения). - ISBN 978-5-4235-0340-6. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785423503406.html
19.	Препаратом выбора для лечения молниеносной формы менингококцемии является а) цефтриаксон б) ампициллин в) пенициллин а. г) азитромицин	а) цефтриаксон	Яковлев, С. В. Схемы лечения. Инфекции / Яковлев С. В. - Москва : Литтерра, 2020. - 256 с. - (Схемы лечения). - ISBN 978-5-4235-0340-6. - Текст : электронный // ЭБС

			"Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785423503406.html
20.	Бактерионосителям токсигенных коринебактерий дифтерии целесообразно назначить а) АДС-анатоксин б) антитоксическую противодифтерийную сыворотку в) физиопроцедуры – тубус кварц а. г) антибиотик широкого спектра действия	г) антибиотик широкого спектра действия	Яковлев, С. В. Схемы лечения. Инфекции / Яковлев С. В. - Москва : Литтерра, 2020. - 256 с. - (Схемы лечения). - ISBN 978-5-4235-0340-6. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785423503406.html

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	В поликлинику обратился пациент19 лет на 3-ий день болезни. Жалобы: на повышение температуры, озноб, головную боль, боль в горле, послабление стула. Анамнез заболевания. Заболел остро с появления озноба, недомогания, температуру не измерял. К исходу первого дня появился насморк, боли в горле при глотании, «резь» в глазах, усиливающуюся при ярком свете, головная боль, снижение аппетита. Анамнез жизни. Студент дневного отделения ВУЗа. Аллергоанамнез не отягощен. Перенесенные заболевания: детские инфекции. Вредные привычки отрицает. Эпиданамнез: среди студентов были случаи заболевания ОРЗ. Прививочный анамнез: дату последней прививки не помнит. От гриппа не прививался. Объективный статус. Температура тела 37,90С. Кожные покровы чистые, сыпи нет. Лицо умеренно гиперемировано, сосуды склер инъецированны, конъюнктивы гиперемированы. Слизистая оболочка ротоглотки (дужек, миндалин, язычка) гиперемирована, миндалины увеличены до 1-2 степени, в их лакунах – налеты серовато-белого цвета, легко снимающиеся шпателем. Слизистая задней стенки ротоглотки разрыхлена, с набухшими фолликулами, налетов на ней нет. Пальпируются увеличенные до размера мелкой фасоли подчелюстные, передне- и заднешейные, подмышечные лимфоузлы. В легких дыхание жесткое, хрипов нет. ЧДД – 18 в минуту. АД – 110/70 мм рт.ст., ЧСС – 84	1. ПЦР диагностика мазка из носоглотки (ОРВИ-скрин) (КР Национального научного общества инфекционистов. Острые респираторные вирусные инфекции (ОРВИ) у взрослых, 2021 – пациентам с симптомами ОРВИ рекомендовано проведение молекулярно-генетического исследования методом ПЦР на возбудителей ОРВИ). Результаты лабораторных методов исследования ПЦР диагностика мазка из носоглотки (ОРВИ-скрин) DNA Adenovirus – положительно. 2. Аденовирусная инфекция средней степени тяжести (острое начало заболевания с интоксикационного синдрома (озноб, лихорадка, головная боль); присоединение к концу первых суток катарального синдрома (насморк, боли в горле); лимфопролиферативного синдрома (увеличение группы шейных и подмышечных лимфоузлов), данные объективного осмотра (инъекция сосудов склер, гиперемия	Яковлев, С. В. Схемы лечения. Инфекции / Яковлев С. В. - Москва : Литтерра, 2020. - 256 с. - (Схемы лечения). - ISBN 978-5-4235-0340-6. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785423503406.html

	удара в минуту. Печень на 1 см выступает из-под края реберной дуги, селезенка пальпируется на боку. Мочеиспускание не нарушено. Стул однократный, полуоформленный. Очаговой и менингеальной симптоматики нет. **Вопросы.** 1. Какой метод исследования для постановки диагноза в данном случае необходимо провести? 2. Учитывая клинико-анамнестические и лабораторные данные о каком диагнозе можно думать? 3. Чем обусловлено появление болей в животе при аденовирусной инфекции? 4. Что является осложнением аденовирусной инфекции? 5. С каким заболеванием необходимо провести дифференциальную диагностику аденовирусной инфекции в начальном периоде заболевания? 6. Что является показанием к госпитализации при аденовирусной инфекции? 7. Этиотропным средством с доказанным действием для лечения аденовирусной инфекции является? 8. Патогенетическое лечение аденовирусной инфекции тяжелого течения включает? 9. Применение антибиотиков при аденовирусной инфекции показано? 10. Для лечения конъюнктивита и кератоконъюнктивита при аденовирусной инфекции применяют инстилляции глазных капель? 11. Неспецифической профилактической мерой при аденовирусной инфекции служит? 12. Химиопрепаратами, применяемыми для профилактики аденовирусной инфекции, являются?	конъюктивы, кожи лица, слизистой оболочки ротоглотки, увеличение миндалин и налеты на них, печени и селезенки), подтверждение диагноза лабораторно – обнаружение ДНК аденовируса в мазках из носоглотки). 3. Мезаденитом (проявляется остро возникающими приступообразными болями в животе, преимущественно в нижней части, нередко в правой подвздошной области, иногда в околопупочной). 4. Острый отит (наиболее частыми осложнениями являются отиты, синуситы и пневмония, обусловленные присоединением вторичной инфекции). 5. Инфекционным мононуклеозом (имеется ряд сходных симптомов). 6. Одышка, боли в груди (одышка, боли в груди являются критериями развития аденовирусной пневмонии или присоединением вторичной бактериальной пневмонии. Госпитализации подлежат больные с тяжелой формой болезни, при наличии осложнений, сопутствующих заболеваний, а также по эпидемическим показаниям). 7. Умифеновир (в терапевтических концентрациях препятствует слиянию вирусной оболочки с внутриклеточными мембранами здоровых клеток, вирус теряет способность проникать внутрь клетки). 8. Дезинтоксикационную терапию (внутривенное введение коллоидных и кристаллоидных растворов способствует снижению уровня виремии и синдрома интоксикации). 9. При развитии острого бактериального тонзиллита.	

		10. Интерферон альфа (оказывает противовирусное, антипролиферативное, иммуномодулирующее и противоопухолевое действие). 11. Промывание носа изотоническим раствором (поддержание факторов неспецифической резистентности слизистой оболочки в области входных ворот – мукоцилиарный клиренс мерцательного эпителия, синтез лизоцима, лактоферина, сиалоидов и т.д.). 12. Умифеновир, интерферон альфа интраназальный (умифеновир – по 200 мг/сут (блокирует раннюю стадию репродукцию вирусов, препятствует слиянию вирусов с мембраной эндосомы, останавливает распространение вирусов в организме). Интерферон альфа интраназальный – по 3 капли в каждый носовой ход 2 раза в сутки – препятствует вирусному инфицированию клеток, изменяет свойства клеточной мембраны, предотвращает адгезию и проникновение вируса внутрь клетки).	

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Источник
1.	Дизентерия. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, принципы лечения и профилактики.	Яковлев, С. В. Схемы лечения. Инфекции / Яковлев С. В. - Москва : Литтерра, 2020. - 256 с. - (Схемы лечения). - ISBN 978-5-4235-0340-6. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785423503406.html
2.	Эшерихиозы. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, принципы лечения и профилактики.	Яковлев, С. В. Схемы лечения. Инфекции / Яковлев С. В. - Москва

		: Литтерра, 2020. - 256 с. - (Схемы лечения). - ISBN 978-5-4235-0340-6. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785423503406.html
3.	Сальмонеллезы. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, принципы лечения и профилактики.	Яковлев, С. В. Схемы лечения. Инфекции / Яковлев С. В. - Москва : Литтерра, 2020. - 256 с. - (Схемы лечения). - ISBN 978-5-4235-0340-6. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785423503406.html

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

ОПК-5 ИД ОПК-1

Задания закрытого типа

Тесты (необходимо выбрать один правильный ответ)

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	После полной иммунизации против гепатита В в крови выявляется наличие а) анти-HBcor и отсутствие анти-HBs б) HBs антигена и отсутствие анти-HBe в) анти-HBs и наличие анти-HBcor а. г) анти-HBs и отсутствие анти-HBcor	г) анти-HBs и отсутствие анти-HBcor	Ивашкин, В. Т. Рекомендации по диагностике и лечению взрослых больных гепатитом С / В. Т. Ивашкин, Н. Д. Ющук, Е. А. Климова и др. - 4-е изд., испр. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 104 с. - ISBN 978-5-9704-5653-8. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970456538.html
2.	Кто руководит противоэпидемической работой в очаге особо опасных инфекций: а) санитарно-эпидемиологическая служба б) чрезвычайная противоэпидемическая комиссия а. в) президент государства	б) чрезвычайная противоэпидемическая комиссия	Инфекционные болезни : национальное руководство / под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова. - 3-е изд., перераб. и доп. -

			Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 1104 с. - (Национальные руководства). - ISBN 978-5-9704-7481-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970474815.html
3.	Организационные, административные, медико-санитарные, ветеринарные и иные меры, направленные на предотвращение возникновения инфекционных заболеваний относят к _____ мероприятиям а) ограничительным (карантин) б) санитарно-просветительскую работу в) санитарно-противоэпидемическим а. г) профилактическим	г) профилактическим	Инфекционные болезни : национальное руководство / под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 1104 с. - (Национальные руководства). - ISBN 978-5-9704-7481-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970474815.html
4.	Медицинское наблюдение за контактными и противоэпидемические мероприятия в очагах, сформированных больными хроническим гепатитом В, необходимо проводить в течение а) 1 года б) многих лет (часто пожизненно) в) 45 дней а. г) 6 месяцев	б) многих лет (часто пожизненно)	Ивашкин, В. Т. Рекомендации по диагностике и лечению взрослых больных гепатитом С / В. Т. Ивашкин, Н. Д. Ющук, Е. А. Климова и др. - 4-е изд., испр. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 104 с. - ISBN 978-5-9704-5653-8. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970456538.html
5.	К инфекционным заболеваниям, требующим проведения мероприятий по санитарной охране территории РФ, относят а) чуму, холеру, лихорадку Западного Нила б) ВИЧ-инфекцию, вирусный гепатит В, вирусный гепатит С в) столбняк, псевдотуберкулез, туляремию	а) чуму, холеру, лихорадку Западного Нила	Инфекционные болезни : национальное руководство / под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 1104 с. - (Национальные

	a. г) острые кишечные инфекции, ОРВИ, корь		руководства). - ISBN 978-5-9704-7481-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970474815.html

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	В поликлинику обратилась пациентка 20 лет. Жалобы на зуд в области заднего прохода. Анамнез заболевания. Заболела около 10 дней назад, когда на фоне хорошего самочувствия стала ощущать зуд в области заднего прохода. Зуд беспокоит преимущественно по ночам. Анамнез жизни. Студентка. Аллергоанамнез не отягощен. Перенесенные заболевания: детские инфекции, простудные заболевания. Вредные привычки отрицает. Проживает в отдельной квартире с родителями. Эпиданамнез: месяц назад гостила на даче у подруги, купалась в речке, загорала на песке, играла с маленькими детьми. Имеет привычку грызть ногти. Объективный статус. Температура тела 36,7^{0}С. Кожные покровы обычной окраски, сыпи нет. Видимые слизистые оболочки обычной окраски, влажные. Периферические лимфоузлы не пальпируются. Дыхание через нос свободное. В легких хрипов нет. ЧДД – 17 в минуту. АД – 105/60 мм рт.ст., ЧСС – 78 ударов в минут. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены. Стул регулярный, оформленный, без патологических примесей. Мочеиспускание не нарушено. Менструальный цикл регулярный, патологических выделений нет. Очаговой и менингеальной симптоматики нет. **Вопросы.** 1. Какие лабораторные методы обследования необходимо провести для постановки диагноза? 2. Какой основной диагноз? 3. К симптомам неосложненного энтеробиоза относят? 4. Возможным осложнением энтеробиоза является? 5. Дифференциальную диагностику энтеробиоза проводят с? 6. При массивной инвазии при энтеробиозе возможны? 7. При массивной инвазии при энтеробиозе возможно появление?	1. Микроскопия соскоба, мазка кала (метод выбора для выявления яиц остриц – исследование материала (соскоба), полученного с перианальных складок с помощью тампона, шпателя, прозрачной липкой ленты, методом отпечатка с применением стеклянных глазных палочек с клеевым слоем по Рабиновичу). Результаты лабораторных методов обследования. Strogyloides stercoralis – отрицательно; Trichocephalus trichiurus – отрицательно; Ascaris lumbricoides – отрицательно; Enterobius vermicularis – положительно. 2. Энтеробиоз (клинические проявления энтеробиоза больше выражены у детей, у взрослых гельминтоз может протекать бессимптомно или субклинически; наиболее частый симптом – зуд в области заднего прохода). 3. Зуд в области заднего прохода и аногенитальной области (при низкой инвазии зуд возникает периодически, по мере созревания очередных поколений самок остриц; зуд появляется вечером или ночью, когда гельминты выползают из анального отверстия). 4. Парапроктит (длительное и сильное расчесывание зудящих мест (вокруг заднего прохода, в области промежности, половых губ) способствует лихенизации кожи и развитию экзематозного дерматита,	Инфекционные болезни : национальное руководство / под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 1104 с. - (Национальные руководства). - ISBN 978-5-9704-7481-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970474815.html

	8. Тактика ведения данного больного заключается в? 9. Этиотропным средством для лечения энтеробиоза является? 10. Повторный курс лечения энтеробиоза показано проводить через _____ день/дней после первого? 11. Первое контрольное обследование больных энтеробиозом проводят через _____ после окончания курса лечения? 12. Профилактика энтеробиоза включает?	пиодермии, сфинктерита, иногда парапроктита; энтеробиоз во многих случаях бывает «пусковым фактором» зудящих дерматозов аногенитальной области. 5. Геморроем 6. Боли и урчание в животе, метеоризм, тошнота, рвота, запор или понос, иногда с примесью слизи. 7. Аппендикулярной симптоматики (при проникновении острец в червеобразный отросток могут появиться симптомы острого живота, в таких случаях больных оперируют: в удаленном аппендиксе обнаруживают катаральные изменения, в его просвете и толще слизистой находят яйца и взрослых гельминтов). 8. Ведении пациента в амбулаторных условиях. 9. Альбендазол (препараты выбора – альбендазол, мебендазол, карбендациим: в качестве альтернативы – пирантел). 10. 14 дней (один курс может не оказать должного эффекта из-за возможности ре- и суперинвазии). 11. 6 – 7 дней. 12. Соблюдение правил личной гигиены.	

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Источник
1.	COVID-19. Этиология, патогенез, клиника, осложнения, диагностика, дифференциальная диагностика. Реабилитация.	Инфекционные болезни : национальное руководство / под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 1104 с. - (Национальные руководства). - ISBN 978-5-9704-7481-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibra

		ry.ru/book/ISBN978597 0474815.html
2.	Методы оценки степени гистологической активности хронического гепатита, стадии фиброза печени.	Инфекционные болезни : национальное руководство / под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 1104 с. - (Национальные руководства). - ISBN 978-5-9704-7481-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970474815.html
3.	Клинические проявления паразитарных болезней. Методы диагностики паразитарных болезней.	Инфекционные болезни : национальное руководство / под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 1104 с. - (Национальные руководства). - ISBN 978-5-9704-7481-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970474815.html

ОПК-5 ИД ОПК-2

Задания закрытого типа

Тесты (необходимо выбрать один правильный ответ)

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Лица, имевшие половой или медицинский контакт с больным ВИЧ-инфекцией, проходят клинико-лабораторное обследование при выявлении и через (в месяцах) а) 3, 6, 12 б) 1, 2, 4 в) 1, 12, 24 а. г) 1, 3, 6	а) 3, 6, 12	ВИЧ-инфекция и СПИД [Электронный ресурс] / под ред. Покровского В.В. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2020. Серия "Национальные руководства" Режим доступа: https://medbase.ru/book/ISBN9785970454213.html

2.	К препаратам, применяемым при проведении доконтактной профилактики ВИЧ-инфекции, относят а) фосампренавир + ритонавир б) тенофовир + эмтрицитабин в) ламивудин + зидовудин а. г) лопинавир + ритонавир	б) тенофовир + эмтрицитабин	ВИЧ-инфекция и СПИД [Электронный ресурс] / под ред. Покровского В.В. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2020. Серия "Национальные руководства" Режим доступа: https://medbase.ru/book/ISBN9785970454213.html
3.	Особенности развития эпидемического процесса гнойно-септических инфекций обусловлены преимущественно а) особенностями лечебно-диагностического процесса б) биологическими свойствами возбудителей в) месторасположением лечебного учреждения а. г) наличием носителей среди медицинского персонала	б) биологическими свойствами возбудителей	Инфекционные болезни : национальное руководство / под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 1104 с. - (Национальные руководства). - ISBN 978-5-9704-7481-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970474815.html
4.	После полной иммунизации против гепатита В в крови выявляется наличие а) анти-HBcor и отсутствие анти-HBs б) HBs антигена и отсутствие анти-HBe в) анти-HBs и наличие анти-HBcor а. г) анти-HBs и отсутствие анти-HBcor	г) анти-HBs и отсутствие анти-HBcor	Инфекционные болезни : национальное руководство / под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 1104 с. - (Национальные руководства). - ISBN 978-5-9704-7481-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970474815.html
5.	Профилактикой гепатита В является а) питье кипяченой воды б) иммунизация населения в) отказ от алкоголя г) соблюдение диеты	б) иммунизация населения	Инфекционные болезни : национальное руководство / под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова. - 3-е изд.,

			перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 1104 с. - (Национальные руководства). - ISBN 978-5-9704-7481-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970474815.html

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Больная 45 лет обратилась в поликлинику через 3 недели после начала заболевания. Жалобы на боль в горле при глотании, заложенность носа, повышение температуры тела до 37,3-37,5^{0}С, общую слабость, сыпь на теле. Анамнез заболевания. Заболела остро 3 недели назад, почувствовала общую слабость, повысилась температура тела до 37,3^{0}С. На третий день заболевания появилась боль в горле при глотании, заложенность носа. Лечилась самостоятельно, принимала жаропонижающие средства, полоскала ротоглотку раствором ромашки, без эффекта. Четыре дня назад появилась сыпь на туловище, в последующие дни распространилась на лицо, руки. Кожного зуда нет. Обратилась к врачу. При сборе эпидемиологического анамнеза врач выяснил, что больная в течении года имеет полового партнера ранее длительно употреблявшего наркотики. Анамнез жизни. Работает бухгалтером в строительной фирме. Проживает в отдельной квартире с сыном, разведена. Перенесенные инфекционные и неинфекционные заболевания: корь, простудные заболевания, ангина в возрасте 20 лет, аппендэктомия в 35 лет, 8 месяцев назад проводилась плановая операция – грыжесечение (пупочная грыжа), проводилось обследование на HbsAg, антитела к ВГС и ВИЧ-инфекцию (результаты отрицательные). Вредные привычки: курит. Прививочный анамнез: не известен. Объективный статус. Температура тела 37,1^{0}С. Кожные покровы обычной окраски. На лице, туловище, руках	1. Анализ крови на антитела к ВИЧ. 2. Не является абсолютным подтверждением отсутствия заболевания; возможно пациентка находится в стадии «серологического окна», и специфические антитела еще не появились. 3. Определение РНК или ДНК ВИЧ (обнаружение методом ПЦР). 4. 350 – 499 (в соответствии с классификацией ВОЗ выделяют следующие степени иммунных нарушений: отсутствие иммунодефицита или незначительный: CD 4>500 клеток/мкл; умеренный иммунодефицит: CD 4 350-499 клеток/мкл; выраженный иммунодефицит CD 4 200-349 клеток/мкл; тяжелый иммунодефицит: CD 4<200 клеток/мкл или <15%). 5. Увеличение как минимум двух групп лимфоузлов (от 1 см и более у взрослых, за исключением паховых лимфоузлов, и от 0,5 см – у детей), сохраняющееся не менее 3 месяцев при отсутствии какого-либо текущего заболевания (при персистирующей генерализованной ЛАП отмечают как минимум двух групп ЛУ (от 1 см и более у	ВИЧ-инфекция и СПИД [Электронный ресурс] / под ред. Покровского В.В. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2020. Серия "Национальные руководства" Режим доступа: https://medbase.ru/book/ISBN9785970454213.html

	пятнисто-папулезная сыпь, местами сливная. Увеличены затылочные (2,0 – 2,5 см), заднешейные (1,5 – 2,0 см), подчелюстные (2,0 – 2,5 см), подмышечные (около 1 см), локтевые (0,5 – 1,0 см) лимфатические узлы. Лимфоузлы подвижные, безболезненные при пальпации. Слизистая ротоглотки тусклая, в области небных дужек, миндалин, задней стенки глотки умеренная гиперемия с цианотичным оттенком. Миндалины увеличены до I степени, с обеих сторон покрыты налетом белого цвета, который хорошо снимается шпателем, слизистая после снятия налета не кровоточит. Отека в зеве, подкожной клетчатки шеи нет. Тоны сердца приглушены, ритмичны. АД – 120/70 мм рт.ст., ЧСС – 86 ударов в минуту. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Язык обложен белым налетом, влажный. Живот мягкий, при пальпации болезненный в правом подреберье. Печень пальпируется на 2 см ниже реберной дуги. Очаговой и менингеальной симптоматики нет. **Вопросы.** 1. В данном случае для постановки диагноза необходимым является? 2. Отрицательный результат тестирования на антитела к ВИЧ? 3. В случае подозрения на острую ВИЧ инфекцию при отрицательных результатах ИФА далее в ходе обследования целесообразно провести? 4. Умеренный иммунодефицит соответствует содержанию CD4 лимфоцитов в пределах _____ клеток/мкл? 5. При развитии персистирующей генерализованной лимфоаденопатии у пациентов с ВИЧ-инфекцией выявляется? 6. СПИД-индикаторными называются заболевания, которые развиваются на фоне нарастающей иммуносупрессии (тяжелые прогрессирующие заболевания), и? 7. В ходе обследования у пациентки с отрицательными результатами ИФА анализа на антитела к ВИЧ обнаружена РНК ВИЧ. Учитывая клинико-анамнестические, лабораторные данные можно думать о? 8. Основной задачей антиретровирусной терапии является? 9. Показателем вирусологической эффективности антиретровирусной терапии является? 10. Рекомендуется начать антиретровирусную терапию в приоритетном порядке (не позднее 2 недель) при вирусной нагрузке от _____ копий/мл и более? 11. Основной причиной гибели больных СПИДом в настоящее время является?	взрослых, за исключением паховых ЛУ, и от 0,5 см – у детей), сохраняющееся не менее 3 месяцев. Наиболее часто увеличиваются шейные, затылочные и подмышечные ЛУ. В бессимптомную стадию возможно развитие персистирующей генерализованной ЛАП (в среднем продолжительность инфекционного процесса составляет от 6 месяцев до 5 лет). В данный период единственный клинический симптом заболевания – генерализованная ЛАП – увеличение ЛУ (не менее 1 см в диаметре) в двух и более несоприкасающихся внепаховых локусах, сохраняющее свой объем в течение по меньшей мере 3 месяцев при отсутствии какого-либо текущего заболевания). 6. Обычно не встречаются у людей с нормально функционирующей иммунной системой. 7. ВИЧ-инфекции, стадия 2Б (острая ВИЧ-инфекция без вторичных заболеваний) (острая стадия ВИЧ-инфекции может проявляться скрыто или сопровождаться множественными неспецифическими симптомами. В 50 – 70% случаев наступает период первичных клинических проявлений, при этом отмечают лихорадку, ЛАП, эритематозную или макулопапулезную сыпь на лице, туловище и конечностях; миалгии или артралгии. Реже больные жалуются на диарею, головную боль, тошноту, рвоту. Возможно увеличение печени и селезенки. В течение данного периода подтвердить диагноз можно только при помощи ПЦР. ПЦР позволяет обнаружить РНК вируса. Иногда определяют протеин p24-	

	12. Рентгенографию (или флюорографию) органов грудной клетки и диаскин-тест больным с ВИЧ-инфекцией проводят ____ раза в год.	антиген ВИЧ. Антитела к ВИЧ в период острой стадии, как правило, не обнаруживаются. В первые 3 месяца после заражения антитела к ВИЧ появляются у 90-95% пациентов, через 6 месяцев – у остальных 5 – 9%, а в более поздние сроки – только у 0,5 – 1%). 8. Максимальное подавление размножения ВИЧ (это сопровождается снижением содержания РНК ВИЧ в крови (вирусная нагрузка) до неопределяемого методом ПЦР уровня). 9. Снижение количества РНК ВИЧ до неопределяемого уровня (АРТ считается эффективной, если через 1 месяц ВН снижается в 10 и более раз, через 3 месяца терапии – ниже 400 копий/мл, а через 6 месяцев – менее 50 копий/мл). 10. 100 000 (рекомендуется начать АРТ в приоритетном порядке (не позднее 2 недель) при наличии: клинических стадий 2Б, 2В, 4 и 5 по РК; при количестве CD4 менее 350 клеток/мкл: ВН>100 000 копий/мл). 11. Генерализованный туберкулез. 12. 2 раза.	

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Источник
1.	Легионеллезы: этиология, патогенез, классификация, клиническая картина, осложнения, диагностика и дифференциальная диагностика, лечение и профилактика.	Инфекционные болезни : национальное руководство / под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 1104 с. - (Национальные руководства). - ISBN 978-5-9704-7481-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrar

		y.ru/book/ISBN9785970474815.html
2.	Коклюш: этиология, патогенез, классификация, клиническая картина, осложнения, диагностика и дифференциальная диагностика, лечение и профилактика.	Инфекционные болезни : национальное руководство / под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 1104 с. - (Национальные руководства). - ISBN 978-5-9704-7481-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970474815.html
3.	Профилактика инфекций верхних дыхательных путей. Принципы диспансерного наблюдения за пациентами с инфекционными заболеваниями.	Инфекционные болезни : национальное руководство / под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 1104 с. - (Национальные руководства). - ISBN 978-5-9704-7481-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970474815.html

ОПК-5
ИД ОПК-3

Задания закрытого типа

Тесты (необходимо выбрать один правильный ответ)

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	При коклюше посев материала проводится на а) глицериново-картофельный агар или «КУА» б) среду Плоскирева в) кровяно-теллуритовые среды	а) глицериново-картофельный агар или «КУА»	Инфекционные болезни : синдромальная диагностика : учебное пособие / под ред. Н.

	a. г) среду Левина		Д. Ющука, Е. А. Климовой. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 176 с. - ISBN 978-5-9704-5603-3. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970456033.html . - Режим доступа : по подписке.
2.	Наиболее информативным методом диагностики острого токсоплазмоза является а) ПЦР-диагностика б) серологическое исследование крови в) внутрикожная проба с токсоплазмином a. г) паразитологическое исследование окрашенных мазков	б) серологическое исследование крови	Дифференциальная диагностика инфекционных заболеваний : учебное пособие / О. А. Чернявская, Е. А. Иоанниди, С. Ф. Попов [и др.]. – Волгоград : Изд-во ВолгГМУ, 2023. – 232 с. (усл. печ. л. 13,49). – Библиогр.: с. 227-231. – ISBN 978-5-9652-0945-3 - Текст : электронный // ЭБС ВолгГМУ : электронно-библиотечная система. – URL: http://library.volgmed.ru/Marc/MObjectDown.asp?MacroName=Differencialnaya_diagnostika_infekcionnyh_zabolevanij_CHernyavskaya_2023&MacroAcc=A&DbVal=47
3.	Основным методом диагностики шистосомоза является а) развернутый анализ крови б) обнаружение яиц шистосом в кале и моче в) биохимический анализ крови a. г) бактериологическое исследование кала	б) обнаружение яиц шистосом в кале и моче	Дифференциальная диагностика инфекционных заболеваний : учебное пособие / О. А. Чернявская, Е. А. Иоанниди, С. Ф. Попов [и др.]. – Волгоград : Изд-во ВолгГМУ, 2023. – 232 с. (усл. печ. л. 13,49). – Библиогр.: с. 227-231. – ISBN 978-

			5-9652-0945-3 - Текст : электронный // ЭБС ВолгГМУ : электронно-библиотечная система. – URL: http://library.volgmed.ru/Marc/MObjectDown.asp?MacroName=Differencialnaya_diagnostika_infekcionnyh_zabolevanij_CHernyavskaya_2023&MacroAcc=A&DbVal=47
4.	Основным методом диагностики фасциолеза является а) бактериологическое исследование кала б) обнаружение яиц фасциол в кале в) развернутый анализ крови а. г) биохимический анализ крови	б) обнаружение яиц фасциол в кале	Дифференциальная диагностика инфекционных заболеваний : учебное пособие / О. А. Чернявская, Е. А. Иоанниди, С. Ф. Попов [и др.]. – Волгоград : Изд-во ВолгГМУ, 2023. – 232 с. (усл. печ. л. 13,49). – Библиогр.: с. 227-231. – ISBN 978-5-9652-0945-3 - Текст : электронный // ЭБС ВолгГМУ : электронно-библиотечная система. – URL: http://library.volgmed.ru/Marc/MObjectDown.asp?MacroName=Differencialnaya_diagnostika_infekcionnyh_zabolevanij_CHernyavskaya_2023&MacroAcc=A&DbVal=47
5.	Решающее значение в диагностике менингита имеет а) острое начало заболевания с менингеальным синдромом б) изменение спинномозговой жидкости в) острое начало заболевания с повышением температуры тела а. г) синдром инфекционно-токсического шока	б) изменение спинномозговой жидкости	Дифференциальная диагностика инфекционных заболеваний : учебное пособие / О. А. Чернявская, Е. А. Иоанниди, С. Ф. Попов [и др.]. – Волгоград : Изд-во ВолгГМУ, 2023. – 232 с. (усл. печ. л. 13,49). – Библиогр.:

			с. 227-231. – ISBN 978-5-9652-0945-3 - Текст : электронный // ЭБС ВолгГМУ : электронно-библиотечная система. – URL: http://library.volgmed.ru/Marc/MObjectDown.asp?MacroName=Differencialnaya_diagnostika_infekcionnyh_zabolevanij_CHernyavskaya_2023&MacroAcc=A&DbVal=47

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Вызов врача на дом к пациентке 65 лет. Жалобы на повышение температуры тела, слабость, головную боль, покраснение левой половины лица, чувство жжения и распирания в ней. Анамнез заболевания. Заболела вечером остро с озноба, повышение температуры тела до 38,2^{0}С, головной боли, слабости. Лечилась самостоятельно, принимала жаропонижающие (парацетамол) с кратковременным эффектом. Утром заметила отек и покраснение в области щек и носа. Анамнез жизни. Пенсионерка. Проживает в отдельной квартире с дочерью и внуком. Данным заболеванием болеет в первый раз. Вредные привычки: отрицает. За несколько дней до заболевания пациентка перенесла ОРВИ, после которого на слизистой носа оставались корочки и трещинки. Перенесенные заболевания: Артериальная гипертензия 1 ст. (принимает «эналаприл»), желчекаменная болезнь, варикозная болезнь нижних конечностей, ожирение II степени, сахарный диабет отрицает (однако, имеет дома глюкометр: натощак глюкоза крови 7,3 – 7,8). Объективный статус. Температура тела 38,2^{0}С. В области щек и носа яркая эритема с четкими неровными контурами в виде зубцов. Кожа в области эритемы инфильтрирована, напряжена, горячая на ощупь, умеренно болезненна при пальпации, имеются мелкие геморрагии, отек лица. Подчелюстные лимфоузлы увеличены и болезнены при пальпации. АД – 140/80 мм рт.ст, ЧСС – 92 удара в минуту. В легких дыхание везикулярное, проводится во все отделы, хрипов нет. Живот мягкий,	1. ОАК (диагноз рожи основан на наличии клинического симптомокомплекса, включающего синдром интоксикации и развитие характерного рожистого очага – изменения в ОАК (нейтрофильный лейкоцитоз со сдвигом влево и увеличение СОЭ – являются косвенным подтверждением диагноза). ОАМ (в остром периоде у ряда больных отмечается умеренная кратковременная протеинурия). Результаты лабораторных методов исследования ОАК Гемоглобин 135 г/л, эритроциты 4,47x10^{12}/л, тромбоциты 340x10^9/л, лейкоциты 10,5x10^9/л, палочкоядерные 10%, сегментоядерные 62%, эозинофилы 1%, лимфоциты 21%, моноциты 6%, СОЭ 25 мм/час. ОАМ Прозрачная, удельный вес 1015, реакция (pH) 6,4, белок 0,5 г/л, сахар отсутствует, желчные пигменты отсутствуют, эпителий плоский 1-3, эпителий переходный отсутствует, цилиндры гиалиновые 1-2,	Инфекционные болезни : национальное руководство / под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 1104 с. - (Национальные руководства). - ISBN 978-5-9704-7481-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970474815.html

	безболезненный. Печень и селезенка не увеличены. Очаговой симптоматики нет. **Вопросы.** 1. Составьте план лабораторного обследования данной пациентки для подтверждения предполагаемого диагноза? 2. Учитывая клинико-анамнестические и лабораторные данные, о каком диагнозе можно думать? 3. Диагностическим критерием местного очага воспаления при роже является? 4. К первичным элементам рожистого очага относят? 5. К провоцирующим факторам при роже относят? 6. Предрасполагающим фактором для возникновения рожи у этой пациентки является? 7. К общим осложнениям рожи относится? 8. Для лечения первичной неосложненной рожи применяют? 9. Дополнительно этой пациентке целесообразно назначить? 10. Методом профилактики рецидивов рожи является? 11. Показанием для профилактического назначение бициллина-5 больным рожей является? 12. При частых рецидивах рожи длительность бицилинопрофилактики составляет не менее _____ месяцев?	лейкоциты 5-7, эритроциты 2-3, бактерии $1x10^5$, соли оксалаты. 2. Эритематозно-геморрагическая рожа лица, первичная, средней тяжести (острое начало болезни с синдрома интоксикации (озноба, высокой температуры, головной боли, слабости), развитие характерного местного очага с эритемой, геморрагиями, отеком и регионарным лимфаденитом). 3. Эритема с четкими границами и неровными контурами, горячая на ощупь (при роже эритема представляет собой четко ограниченный участок гиперемии кожи с неровными границами в виде зубцов, языков; кожа в области эритемы инфильтрирована, напряжена, горяча на ощупь, умеренно болезненна при пальпации (больше по периферии эритемы); в ряде случаев можно обнаружить «периферический валик» в виде инфильтрированных и возвышающихся краев эритемы; наряду с гиперемией и инфильтрацией кожи развивается ее отек, распространяющийся за пределы эритемы). 4. Эритему (на коже появляется небольшое красное или розовое пятно, которое в течение нескольких часов превращается в характерную рожистую эритему). 5. Нарушение целостности кожных покровов. 6. Метаболический синдром (основными предрасполагающими факторами при развитии рожи являются: фоновые (сопутствующие) заболевания: микозы стоп (при роже нижних конечностей до 100% случаев), сахарный диабет 2 типа (не менее 10-15% всех	

		больных), ожирение – 15-20% всех больных, хроническая варикозная недостаточность, тонзиллит, отит, синусит, кариес, пародонтоз, остеомиелит, тромбофлебит, язвы (трофические – чаще при роже нижних конечностей. Учитывая, что у пациентки рожа лица, но в анамнезе нет сопутствующих заболеваний, указывающих на местные предпосылки развития рожи, то наличие таких фоновых общих предпосылок, как ожирение, АГ, снижение толерантности к глюкозе являются предрасполагающими факторами развития данного заболевания. Нарушение целостности слизистой оболочки носа следует рассматривать как «триггерный» механизм, т.е. провоцирующий фактор после перенесенного ОРЗ). 7. Инфекционно-токсический шок (общие осложнения рожи: сепсис, ИТШ, тромбоэмболия легочной артерии и др.). 8. Бензилпенициллин натриевую соль (при переносимости используется в суточной дозе 6-12 млн ЕД или пенициллин Gp (1,2 млн ЕД) внутримышечно, курс 10 дней). 9. Курс физиотерапии (УФО, УВЧ) (в остром периоде традиционно назначается УФО на область очага воспаления и УВЧ на область регионарных ЛУ (5-10 процедур). 10. Полноценное лечение первичной рожи. 11. Рецидивирующее течение. 12. 12-ти (при частых рецидивах (не менее трех за последний год) рожи целесообразен метод непрерывной (круглогодичной) бицилинопрофилактики на протяжении 1 года и более, с интервалом введения	

		препарата в 3 недели (в первые месяцы интервал может быть сокращен до 2 недель).	

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Источник
1.	Арбовирусные инфекции. Общие понятия об арбовирусных инфекциях. Классификация. Принципы лечения, диагностики и профилактики.	Инфекционные болезни : национальное руководство / под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 1104 с. - (Национальные руководства). - ISBN 978-5-9704-7481-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970474815.html
2.	Классификации хронических гепатитов. Клиника и диагностика хронических гепатитов вирусной этиологии.	Инфекционные болезни : национальное руководство / под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 1104 с. - (Национальные руководства). - ISBN 978-5-9704-7481-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970474815.html
3.	Лейшманиоз: клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, принципы лечения и профилактики.	Инфекционные болезни : национальное руководство / под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 1104 с. - (Национальные руководства). - ISBN 978-5-9704-7481-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. -

		URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970474815.html

ОПК-6. Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях, в т.ч. при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов ОПК-6 ИД ОПК-1

Задания закрытого типа

Тесты (необходимо выбрать один правильный ответ)

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Оптимальным раствором для замещения потерь жидкости из желудочно-кишечного тракта на начальном этапе инфузионной терапии при кишечных инфекциях является раствор а) 1,0% хлорида натрия б) 5% глюкозы в) 10% хлорида натрия а. г) Рингера	г) Рингера	Инфекционные болезни : национальное руководство / под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 1104 с. - (Национальные руководства). - ISBN 978-5-9704-7481-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970474815.html
2.	Для лечения при дизентериеподобных диареях применяют а) антидиарейные средства б) регидратацию в) антибактериальную терапию а. г) дезинтоксикацию	в) антибактериальную терапию	Инфекционные болезни : национальное руководство / под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 1104 с. - (Национальные руководства). - ISBN 978-5-9704-7481-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970474815.html
3.	При генерализованных формах сальмонеллеза целесообразно назначение а) пенициллинов б) фторхинолонов в) тетрациклинов а. г) нитрофуранов	б) фторхинолонов	Инфекционные болезни : национальное руководство / под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-

			Медиа, 2023. - 1104 с. - (Национальные руководства). - ISBN 978-5-9704-7481-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970474815.html
4.	Суточная доза пенициллина для лечения менингококкового менингита средней тяжести (вес больного 80 кг) составляет _____ млн ед. а) 6 б) 24 в) 8 а. г) 2	б) 24	Инфекционные болезни : национальное руководство / под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 1104 с. - (Национальные руководства). - ISBN 978-5-9704-7481-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970474815.html
5.	Препаратом этиотропной терапии гриппа является а) валацикловир б) фамцикловир в) ганцикловир а. г) занамивир	г) занамивир	Инфекционные болезни : национальное руководство / под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 1104 с. - (Национальные руководства). - ISBN 978-5-9704-7481-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970474815.html

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Вызов врача на дом к пациенту 30 лет на 7-й день болезни. Жалобы на озноб, повышение температуры тела, повышенную потливость, слабость, головную боль. Анамнез заболевания. Заболел остро с озноба, повышения	1. Микроскопическое исследование тонкого мазка крови и микроскопическое исследование «толстая капля» крови (лабораторная диагностика малярии основана на прямом	Инфекционные болезни : национальное руководство / под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова. - 3-е изд., перераб. и доп. -

	температуры тела до 39,2^{0}С, головной боли, слабости. Лечился самостоятельно, принимал жаропонижающие (парацетамол) с кратковременным эффектом, сопровождаемым обильным потоотделением. На 7-й день болезни ознобы усилились, температура тела периодически повышалась до 40,0^{0}С. Анамнез жизни. Инженер горнорудной промышленности. Проживает в отдельной квартире с семьей (жена и двое детей). Перенесенные инфекционные и неинфекционные заболевания: детские инфекции, простудные заболевания. Вредные привычки: отрицает. Прививочный анамнез: со слов пациента в последние 2 года прививался против желтой лихорадки и брюшного тифа. Неделю назад вернулся из командировки из Эфиопии, где работал инженером-консультантом в горнорудной промышленности. Объективный статус. Температура тела 39,40С. Лицо гиперемировано. Кожные покровы горячие на ощупь, сухие, сыпи на теле нет. Периферические лимфоузлы не увеличены. Слизистая ротоглотки обычной физиологической окраски, энантемы нет. АД – 110/60 мм рт.ст., ЧСС – 102 ударов в минуту. В легких дыхание везикулярное, проводится во все отделы, хрипов нет. Живот мягкий, безболезненный. Нижняя граница печени определяется на уровне края реберной дуги, селезенка пальпаторно не увеличена. Очаговых и менингеальных знаков нет. **Вопросы.** 1. Какие лабораторные методы обследования необходимо провести для постановки диагноза? 2. Учитывая клинико-анамнестические и лабораторные данные, можно думать о диагнозе? 3. Характерными клиническими признаками малярии являются? 4. Для малярии характерно наличие? 5. Дебют малярии может проявляться? 6. Дифференциальную диагностику малярии следует проводить с? 7. Наиболее тяжело, с развитием тяжелых осложнений протекает малярия? 8. Специфическим осложнением малярии является? 9. Тактика ведения больного малярией заключается в? 10. Купирующая терапия при неосложненной малярии включает назначение _____ препаратов? 11. Для купирующей терапии данного больного целесообразно использовать? 12. Наблюдение за больным, перенесшим	обнаружении возбудителя в периферической крови при исследовании толстой капли и тонкого мазка – СанПин 3.3686-21 «Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней»). Результаты лабораторных методов обследования. Паразитологическое исследование крови – микроскопия тонкого мазка крови, окрашенного по Романовскому-Гимзе обнаружены Plasmodium vivax 4 тысячи паразитов в 1 мкл крови. 2. Малярия, вызванная Plasmodium vivax, среднетяжелое течение (острое начало заболевания с озноба, повышения температуры тела до 39,20С, с последующим обильным потоотделением, последовательность, указанных лихорадочных приступов (пароксизмов), предшествующее пребывания пациента в эндемичном по малярии региона. Также пациент не получал для профилактики противомалярийные препараты). 3. Повторно развивающиеся лихорадочные пароксизмы, включающие последовательно появляющиеся признаки: озноб, жар, пот. 4. Лихорадочных пароксизмов, гепатолиенального синдрома, гемолитической анемии. 5. Инициальной лихорадкой (лихорадка неправильного типа) (при заражении малярией в организм человека попадает гетерогенная популяции паразитов, и шизогония в начальном периоде происходит асинхронно, в связи с чем тип лихорадки может быть неправильным). 6. Лихорадкой Данге. 7. Falciparum (тропическая	Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 1104 с. - (Национальные руководства). - ISBN 978-5-9704-7481-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970474815.html

	малярию, вызванную Pl. Vivax осуществляется в течение?	малярия наиболее тяжелая форма малярийной инфекции). 8. Разрыв селезенки (редкое, но грозное осложнение при любой клинической форме малярии, разрыв органа может быть вызван перекрутом ее ножки с острым застоем крови и развитием субкапсулярной гематомы). 9. Госпитализации в диагностическое отделение (необходимо для обследования и проведения этиотропной терапии, пациенты с малярией не опасны для окружающих). 10. Гематошизотропных препаратов (воздействуют на бесполые эритроцитарные стадии паразитов в крови, эффективны для лечения трехдневной и ovale-малярии, радикального излечения тропической и четырехдневной малярии). 11. Хлорохин (при обнаружении P.vivax, P.ovale или P.malariae применяют препараты из группы 4-аминохинолинов, чаще всего хлорохин – Делагил). 12. 2 лет.	

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Источник
1.	Малярия. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, принципы лечения и профилактики.	Инфекционные болезни : национальное руководство / под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 1104 с. - (Национальные руководства). - ISBN 978-5-9704-7481-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970474815.html
2.	Бруцеллез. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, принципы лечения и профилактики.	Инфекционные болезни : национальное руководство / под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я.

		Венгерова. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 1104 с. - (Национальные руководства). - ISBN 978-5-9704-7481-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970474815.html
3.	Туляремия. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, принципы лечения и профилактики.	Инфекционные болезни : национальное руководство / под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 1104 с. - (Национальные руководства). - ISBN 978-5-9704-7481-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970474815.html

ОПК-6 ИД ОПК-2

Задания закрытого типа

Тесты (необходимо выбрать один правильный ответ)

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Для снижения количества вируса в крови ВИЧ-инфицированной беременной необходимости провести консультирование и назначить а) иммуномодуляторы б) интерфероногены в) антиретровирусные препараты а. г) софосбувир с даклатасвиром	в) антиретровирусные препараты	ВИЧ-инфекция и СПИД [Электронный ресурс] / под ред. Покровского В.В. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2020. Серия "Национальные руководства" Режим доступа: https://medbase.ru/book/ISBN9785970454213.html
2.	В лечении холеры на первый план выходит борьба с а) обезвоживанием б) гипертермией в) гипотермией а. г) интоксикацией	а) обезвоживанием	Инфекционные болезни : национальное руководство / под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 1104 с. - (Национальные

			руководства). - ISBN 978-5-9704-7481-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970474815.html
3.	Суточная доза пенициллина для лечения менингококкового менингита средней тяжести (вес больного 80 кг) составляет _____ млн ед. а) 6 б) 24 в) 8 а. г) 2	б) 24	Инфекционные болезни : национальное руководство / под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 1104 с. - (Национальные руководства). - ISBN 978-5-9704-7481-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970474815.html
4.	Препаратом выбора для лечения молниеносной формы менингококцемии является а) цефтриаксон б) ампициллин в) пенициллин а. г) азитромицин	а) цефтриаксон	Инфекционные болезни : национальное руководство / под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 1104 с. - (Национальные руководства). - ISBN 978-5-9704-7481-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970474815.html
5.	Бактерионосителям токсигенных коринебактерий дифтерии целесообразно назначить а) АДС-анатоксин б) антитоксическую противодифтерийную сыворотку в) физиопроцедуры – тубус кварц г) антибиотик широкого спектра действия	г) антибиотик широкого спектра действия	Инфекционные болезни : национальное руководство / под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 1104 с. - (Национальные руководства). - ISBN 978-5-9704-7481-5. - Текст : электронный //

			ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970474815.html

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	В поликлинику обратился пациент19 лет на 3-ий день болезни. Жалобы: на повышение температуры, озноб, головную боль, боль в горле, послабление стула. Анамнез заболевания. Заболел остро с появления озноба, недомогания, температуру не измерял. К исходу первого дня появился насморк, боли в горле при глотании, «резь» в глазах, усиливающуюся при ярком свете, головная боль, снижение аппетита. Анамнез жизни. Студент дневного отделения ВУЗа. Аллергоанамнез не отягощен. Перенесенные заболевания: детские инфекции. Вредные привычки отрицает. Эпиданамнез: среди студентов были случаи заболевания ОРЗ. Прививочный анамнез: дату последней прививки не помнит. От гриппа не прививался. Объективный статус. Температура тела 37,90С. Кожные покровы чистые, сыпи нет. Лицо умеренно гиперемировано, сосуды склер инъецированны, конъюнктивы гиперемированы. Слизистая оболочка ротоглотки (дужек, миндалин, язычка) гиперемирована, миндалины увеличены до 1-2 степени, в их лакунах – налеты серовато-белого цвета, легко снимающиеся шпателем. Слизистая задней стенки ротоглотки разрыхлена, с набухшими фолликулами, налетов на ней нет. Пальпируются увеличенные до размера мелкой фасоли подчелюстные, передне- и заднешейные, подмышечные лимфоузлы. В легких дыхание жесткое, хрипов нет. ЧДД – 18 в минуту. АД – 110/70 мм рт.ст., ЧСС – 84 удара в минуту. Печень на 1 см выступает из-под края реберной дуги, селезенка пальпируется на боку. Мочеиспускание не нарушено. Стул однократный, полуоформленный. Очаговой и менингеальной симптоматики нет. **Вопросы.** 1. Какой метод исследования для постановки диагноза в данном случае необходимо провести? 2. Учитывая клинико-анамнестические и лабораторные данные о каком диагнозе можно думать?	1. ПЦР диагностика мазка из носоглотки (ОРВИ-скрин) (КР Национального научного общества инфекционистов. Острые респираторные вирусные инфекции (ОРВИ) у взрослых, 2021 – пациентам с симптомами ОРВИ рекомендовано проведение молекулярно-генетического исследования методом ПЦР на возбудителей ОРВИ). Результаты лабораторных методов исследования ПЦР диагностика мазка из носоглотки (ОРВИ-скрин) DNA Adenovirus – положительно. 2. Аденовирусная инфекция средней степени тяжести (острое начало заболевания с интоксикационного синдрома (озноб, лихорадка, головная боль); присоединение к концу первых суток катарального синдрома (насморк, боли в горле); лимфопролиферативного синдрома (увеличение группы шейных и подмышечных лимфоузлов), данные объективного осмотра (инъекция сосудов склер, гиперемия конъюктивы, кожи лица, слизистой оболочки ротоглотки, увеличение миндалин и налеты на них, печени и селезенки), подтверждение диагноза лабораторно – обнаружение ДНК аденовируса в мазках из носоглотки). 3. Мезаденитом (проявляется остро возникающими приступообразными болями в животе, преимущественно	Инфекционные болезни : национальное руководство / под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 1104 с. - (Национальные руководства). - ISBN 978-5-9704-7481-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970474815.html

	3. Чем обусловлено появление болей в животе при аденовирусной инфекции? 4. Что является осложнением аденовирусной инфекции? 5. С каким заболеванием необходимо провести дифференциальную диагностику аденовирусной инфекции в начальном периоде заболевания? 6. Что является показанием к госпитализации при аденовирусной инфекции? 7. Этиотропным средством с доказанным действием для лечения аденовирусной инфекции является? 8. Патогенетическое лечение аденовирусной инфекции тяжелого течения включает? 9. Применение антибиотиков при аденовирусной инфекции показано? 10. Для лечения конъюнктивита и кератоконъюнктивита при аденовирусной инфекции применяют инстилляции глазных капель? 11. Неспецифической профилактической мерой при аденовирусной инфекции служит? 12. Химиопрепаратами, применяемыми для профилактики аденовирусной инфекции, являются?	в нижней части, нередко в правой подвздошной области, иногда в околопупочной). 4. Острый отит (наиболее частыми осложнениями являются отиты, синуситы и пневмония, обусловленные присоединением вторичной инфекции). 5. Инфекционным мононуклеозом (имеется ряд сходных симптомов). 6. Одышка, боли в груди (одышка, боли в груди являются критериями развития аденовирусной пневмонии или присоединением вторичной бактериальной пневмонии. Госпитализации подлежат больные с тяжелой формой болезни, при наличии осложнений, сопутствующих заболеваний, а также по эпидемическим показаниям). 7. Умифеновир (в терапевтических концентрациях препятствует слиянию вирусной оболочки с внутриклеточными мембранами здоровых клеток, вирус теряет способность проникать внутрь клетки). 8. Дезинтоксикационную терапию (внутривенное введение коллоидных и кристаллоидных растворов способствует снижению уровня виремии и синдрома интоксикации). 9. При развитии острого бактериального тонзиллита. 10. Интерферон альфа (оказывает противовирусное, антипролиферативное, иммуномодулирующее и противоопухолевое действие). 11. Промывание носа изотоническим раствором (поддержание факторов неспецифической резистентности слизистой оболочки в области входных ворот – мукоцилиарный	

		клиренс мерцательного эпителия, синтез лизоцима, лактоферина, сиалоидов и т.д.). 12. Умифеновир, интерферон альфа интраназальный (умифеновир – по 200 мг/сут (блокирует раннюю стадию репродукцию вирусов, препятствует слиянию вирусов с мембраной эндосомы, останавливает распространение вирусов в организме). Интерферон альфа интраназальный – по 3 капли в каждый носовой ход 2 раза в сутки – препятствует вирусному инфицированию клеток, изменяет свойства клеточной мембраны, предотвращает адгезию и проникновение вируса внутрь клетки).	

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Источник
1.	Лептоспироз. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, принципы лечения и профилактики.	Инфекционные болезни : национальное руководство / под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 1104 с. - (Национальные руководства). - ISBN 978-5-9704-7481-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970474815.html
2.	Холера. Этиология, патогенез, классификация, клиническая картина, осложнения, диагностика и дифференциальная диагностика, лечение и профилактика.	Инфекционные болезни : национальное руководство / под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 1104 с. - (Национальные руководства). - ISBN 978-5-9704-7481-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант

		студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970474815.html
3.	Натуральная оспа. Этиология, патогенез, классификация, клиническая картина, осложнения, диагностика и дифференциальная диагностика, лечение и профилактика.	Инфекционные болезни : национальное руководство / под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 1104 с. - (Национальные руководства). - ISBN 978-5-9704-7481-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970474815.html

ОПК-6 ИД ОПК-3

Задания закрытого типа

Тесты (необходимо выбрать один правильный ответ)

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	В медицинскую аптечку для профилактики ВИЧ-инфекции входят а) стерильная вода 100 мл, спирт 70%, нашатырный спирт б) навески перманганата калия 0,05 г, фурацилин в) йода спиртовой раствор 5%, спирт 70%, бактерицидный лейкопластырь, марлевые бинты и салфетки а. г) перевязочный материал, стрептомицин	в) йода спиртовой раствор 5%, спирт 70%, бактерицидный лейкопластырь, марлевые бинты и салфетки	ВИЧ-инфекция и СПИД [Электронный ресурс] / под ред. Покровского В.В. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2020. Серия "Национальные руководства" Режим доступа: https://medbase.ru/book/ISBN9785970454213.html
2.	Основным направлением борьбы с ВИЧ-инфекцией является а) массовое обследование на ВИЧ б) массовая вакцинация в) санитарно-просветительская работа среди населения а. г) изоляция ВИЧ-инфицированных	в) санитарно-просветительская работа среди населения	ВИЧ-инфекция и СПИД [Электронный ресурс] / под ред. Покровского В.В. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2020. Серия "Национальные руководства" Режим доступа: https://medbase.ru/book/ISBN9785970454213.html
3.	Медицинское наблюдение за контактными и противоэпидемические мероприятия в очагах, сформированных больными хроническим гепатитом В, необходимо проводить в течение а) 1 года б) многих лет (часто пожизненно)	б) многих лет (часто пожизненно)	Инфекционные болезни : национальное руководство / под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова. - 3-е изд., перераб. и доп. -

	в) 45 дней г) 6 месяцев		Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 1104 с. - (Национальные руководства). - ISBN 978-5-9704-7481-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970474815.html
4.	Организационные, административные, медико-санитарные, ветеринарные и иные меры, направленные на предотвращение возникновения инфекционных заболеваний относят к _____ мероприятиям а) ограничительным (карантин) б) санитарно-просветительскую работу в) санитарно-противоэпидемическим а. г) профилактическим	г) профилактическим	Инфекционные болезни : национальное руководство / под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 1104 с. - (Национальные руководства). - ISBN 978-5-9704-7481-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970474815.html
5.	К инфекционным заболеваниям, требующим проведения мероприятий по санитарной охране территории РФ, относят а) чуму, холеру, лихорадку Западного Нила б) ВИЧ-инфекцию, вирусный гепатит В, вирусный гепатит С в) столбняк, псевдотуберкулез, туляремию а. г) острые кишечные инфекции, ОРВИ, корь	а) чуму, холеру, лихорадку Западного Нила	Инфекционные болезни : национальное руководство / под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 1104 с. - (Национальные руководства). - ISBN 978-5-9704-7481-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970474815.html

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Вызов врача на дом к пациентке 65 лет. Жалобы на повышение температуры тела, слабость, головную боль, покраснение левой половины лица, чувство жжения и распирания в ней. Анамнез заболевания. Заболела вечером	1. ОАК (диагноз рожи основан на наличии клинического симптомокомплекса, включающего синдром интоксикации и развитие	Инфекционные болезни : национальное руководство / под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова. - 3-е изд.,

	остро с озноба, повышение температуры тела до 38,2^{0}С, головной боли, слабости. Лечилась самостоятельно, принимала жаропонижающие (парацетамол) с кратковременным эффектом. Утром заметила отек и покраснение в области щек и носа. Анамнез жизни. Пенсионерка. Проживает в отдельной квартире с дочерью и внуком. Данным заболеванием болеет в первый раз. Вредные привычки: отрицает. За несколько дней до заболевания пациентка перенесла ОРВИ, после которого на слизистой носа оставались корочки и трещинки. Перенесенные заболевания: Артериальная гипертензия 1 ст. (принимает «эналаприл»), желчекаменная болезнь, варикозная болезнь нижних конечностей, ожирение II степени, сахарный диабет отрицает (однако, имеет дома глюкометр: натощак глюкоза крови 7,3 – 7,8). Объективный статус. Температура тела 38,2^{0}С. В области щек и носа яркая эритема с четкими неровными контурами в виде зубцов. Кожа в области эритемы инфильтрирована, напряжена, горячая на ощупь, умеренно болезненна при пальпации, имеются мелкие геморрагии, отек лица. Подчелюстные лимфоузлы увеличены и болезнены при пальпации. АД – 140/80 мм рт.ст, ЧСС – 92 удара в минуту. В легких дыхание везикулярное, проводится во все отделы, хрипов нет. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены. Очаговой симптоматики нет. **Вопросы.** 1. Составьте план лабораторного обследования данной пациентки для подтверждения предполагаемого диагноза? 2. Учитывая клинико-анамнестические и лабораторные данные, о каком диагнозе можно думать? 3. Диагностическим критерием местного очага воспаления при роже является? 4. К первичным элементам рожистого очага относят? 5. К провоцирующим факторам при роже относят? 6. Предрасполагающим фактором для возникновения рожи у этой пациентки является? 7. К общим осложнениям рожи относится? 8. Для лечения первичной неосложненной рожи применяют? 9. Дополнительно этой пациентке целесообразно назначить? 10. Методом профилактики рецидивов рожи является? 11. Показанием для профилактического назначение бициллина-5 больным рожей	характерного рожистого очага – изменения в ОАК (нейтрофильный лейкоцитоз со сдвигом влево и увеличение СОЭ – являются косвенным подтверждением диагноза). ОАМ (в остром периоде у ряда больных отмечается умеренная кратковременная протеинурия). Результаты лабораторных методов исследования ОАК Гемоглобин 135 г/л, эритроциты 4,47х10^{12}/л, тромбоциты 340х10^9/л, лейкоциты 10,5х10^9/л, палочкоядерные 10%, сегментоядерные 62%, эозинофилы 1%, лимфоциты 21%, моноциты 6%, СОЭ 25 мм/час. ОАМ Прозрачная, удельный вес 1015, реакция (pH) 6,4, белок 0,5 г/л, сахар отсутствует, желчные пигменты отсутствуют, эпителий плоский 1-3, эпителий переходный отсутствует, цилиндры гиалиновые 1-2, лейкоциты 5-7, эритроциты 2-3, бактерии 1х10^5, соли оксалаты. 2. Эритематозно-геморрагическая рожа лица, первичная, средней тяжести (острое начало болезни с синдрома интоксикации (озноба, высокой температуры, головной боли, слабости), развитие характерного местного очага с эритемой, геморрагиями, отеком и регионарным лимфаденитом). 3. Эритема с четкими границами и неровными контурами, горячая на ощупь (при роже эритема представляет собой четко ограниченный участок гиперемии кожи с неровными границами в виде зубцов, языков; кожа в области эритемы инфильтрирована, напряжена, горяча на ощупь, умеренно болезненна при	перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 1104 с. - (Национальные руководства). - ISBN 978-5-9704-7481-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970474815.html

	является? 12. При частых рецидивах рожи длительность бицилинопрофилактики составляет не менее _____ месяцев?	пальпации (больше по периферии эритемы); в ряде случаев можно обнаружить «периферический валик» в виде инфильтрированных и возвышающихся краев эритемы; наряду с гиперемией и инфильтрацией кожи развивается ее отек, распространяющийся за пределы эритемы). 4. Эритему (на коже появляется небольшое красное или розовое пятно, которое в течение нескольких часов превращается в характерную рожистую эритему). 5. Нарушение целостности кожных покровов. 6. Метаболический синдром (основными предрасполагающими факторами при развитии рожи являются: фоновые (сопутствующие) заболевания: микозы стоп (при роже нижних конечностей до 100% случаев), сахарный диабет 2 типа (не менее 10-15% всех больных), ожирение – 15-20% всех больных, хроническая варикозная недостаточность, тонзиллит, отит, синусит, кариес, пародонтоз, остеомиелит, тромбофлебит, язвы (трофические – чаще при роже нижних конечностей. Учитывая, что у пациентки рожа лица, но в анамнезе нет сопутствующих заболеваний, указывающих на местные предпосылки развития рожи, то наличие таких фоновых общих предпосылок, как ожирение, АГ, снижение толерантности к глюкозе являются предрасполагающими факторами развития данного заболевания. Нарушение целостности слизистой оболочки носа следует рассматривать как «триггерный» механизм, т.е. провоцирующий фактор после перенесенного ОРЗ).	

		7. Инфекционно-токсический шок (общие осложнения рожи: сепсис, ИТШ, тромбоэмболия легочной артерии и др.). 8. Бензилпенициллин натриевую соль (при переносимости используется в суточной дозе 6-12 млн ЕД или пенициллин Gp (1,2 млн ЕД) внутримышечно, курс 10 дней). 9. Курс физиотерапии (УФО, УВЧ) (в остром периоде традиционно назначается УФО на область очага воспаления и УВЧ на область регионарных ЛУ (5-10 процедур). 10. Полноценное лечение первичной рожи. 11. Рецидивирующее течение. 12. 12-ти (при частых рецидивах (не менее трех за последний год) рожи целесообразен метод непрерывной (круглогодичной) бицилинопрофилактики на протяжении 1 года и более, с интервалом введения препарата в 3 недели (в первые месяцы интервал может быть сокращен до 2 недель).	

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Источник
1.	Профилактика паразитарных инфекций. Принципы диспансерного наблюдения за пациентами трансмиссивными и зоонозными инфекциями.	Инфекционные болезни : национальное руководство / под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 1104 с. - (Национальные руководства). - ISBN 978-5-9704-7481-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970474815.html
2.	Профилактика заражения вирусом иммунодефицита человека.	Инфекционные болезни : национальное руководство / под ред.

		Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 1104 с. - (Национальные руководства). - ISBN 978-5-9704-7481-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970474815.html
3.	Противоэпидемические мероприятия в очаге инфекции. Профилактика трансмиссивных и зоонозных инфекций.	Инфекционные болезни : национальное руководство / под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 1104 с. - (Национальные руководства). - ISBN 978-5-9704-7481-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970474815.html

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

ОПК-8 ИД ОПК-1

Задания закрытого типа

Тесты (необходимо выбрать один правильный ответ)

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Для профилактики гепатоклеточной карциномы у ВИЧ-инфицированных граждан используют а) вакцинацию против вирусного гепатита А б) санитарно-просветительскую работу в) вакцинацию против вирусного гепатита В г) употребление только кипяченой воды	в) вакцинацию против вирусного гепатита В	ВИЧ-инфекция и СПИД [Электронный ресурс] / под ред. Покровского В.В. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2020. Серия "Национальные руководства" Режим доступа: https://medbase.ru/book/ISBN9785970454213.html
2.	Организационные, административные, медико-санитарные, ветеринарные и иные меры, направленные на предотвращение	г) профилактическим	Инфекционные болезни : национальное

	возникновения инфекционных заболеваний относят к _____ мероприятиям а) ограничительным (карантин) б) санитарно-просветительскую работу в) санитарно-противоэпидемическим г) профилактическим		руководство / под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 1104 с. - (Национальные руководства). - ISBN 978-5-9704-7481-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970474815.html
3.	Под эпидемиологическим исследованием понимают а) эпидемиологическую диагностику и анализ данных б) первую медицинскую помощь населению в) организацию противоэпидемических мероприятий г) внутрибольничные инфекции	а) эпидемиологическую диагностику и анализ данных	Инфекционные болезни : национальное руководство / под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 1104 с. - (Национальные руководства). - ISBN 978-5-9704-7481-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970474815.html
4.	Первичные противоэпидемические мероприятия в очагах сочетанных вирусных гепатитов (гепатиты B, C, гепатиты B, D) проводят специалисты а) территориальных медицинских организаций б) органов, учреждений, уполномоченных осуществлять территориальный государственный санитарно-эпидемиологический надзор в) страховых медицинских организаций г) органов управления здравоохранения	а) территориальных медицинских организаций	Инфекционные болезни : национальное руководство / под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 1104 с. - (Национальные руководства). - ISBN 978-5-9704-7481-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970474815.html
5.	После проведения курса вакцинации против гепатита B в сыворотке крови появляется а) anti-HBcore IgM б) anti-HBs в) anti-HBe г) anti-HBcore IgG	б) anti-HBs	Инфекционные болезни : национальное руководство / под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова. - 3-е изд.,

			перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 1104 с. - (Национальные руководства). - ISBN 978-5-9704-7481-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970474815.html

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Пациентка 44 лет на приеме у врача. Жалобы на - отсутствие аппетита, - тошноту, - эпизодическую рвоту, - повышение t тела до 37,8^{0}С, - общую слабость, - снижение работоспособности, - изменение цвета мочи (темно-коричневая) и кала (посветление). Анамнез заболевания Считает себя больным в течение недели, когда отметил появление вышеуказанных жалоб. За медицинской помощью не обращался, принимал жаропонижающие с минимальным эффектом. На 2 день болезни отметил изменение цвета мочи (коричневый) и кала (посветление), нарастание общей слабости, жена обратила внимание на изменение цвета склер и кожи (желтушные). Сохранение жалоб послужило поводом обращения к врачу-гастроэнтерологу. Анамнез жизни - Хронические заболевания отрицает. - курит 2-3 сигареты в день на протяжении 5 лет, алкоголем не злоупотребляет. - Женат, 2 детей, все здоровы. - Держит животноводческое хозяйство в Калужской области около 10 лет (продолжает семейное дело). - Питание регулярное, преимущественно мясо, молоко, фрукты, овощи, рыбу и морепродукты не любит. - Аллергических реакций не было. - Отец перенес транзиторную ишемическую атаку, мать страдает гипертонической болезнью. Объективный статус Состояние средней тяжести. Ориентирована во времени, пространстве и собственной личности. Положение активное. Телосложение гиперстеническое. Рост 174	1. Энтеральных гепатитов Результаты лабораторных методов исследования Энтеральные гепатиты Анти-HEV класса IgM «положительно» Анти-HAV класса IgM «отрицательно» 2. Животноводов, работников скотобоен, ветеринаров, лесников и охотников. 3. Острый гепатит Е, период разгара, среднетяжелая форма течения. 4. Их клинической формой. 5. Средней степенью тяжести заболевания. 6. Инфузии 800 – 1200 мл 5% раствора глюкозы внутривенно капельно. 7. После трансплантации, у ВИЧ-инфицированных или онкологических больных. 8. В случае продолжительной гипербилирубинемии, симптомах холестаза. 9. Метадоксина. 10. 1-3 месяцев. 11. Беременные в III триместре. 12. Желтуха.	ВИЧ-инфекция и СПИД [Электронный ресурс] / под ред. Покровского В.В. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2020. Серия "Национальные руководства" Режим доступа: https://medbase.ru/book/ISBN9785970454213.html Инфекционные болезни : национальное руководство / под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 1104 с. - (Национальные руководства). - ISBN 978-5-9704-7481-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970474815.html

	см. Масса тела 102 кг. Кожные покровы желтушные, чистые. Склеры иктеричны. Периферических отеков нет. Лимфатические узлы не пальпируются. Суставы не изменены, движения в полном объеме. Костно-мышечная система – без видимой патологии. При сравнительной перкуссии над всей поверхностью легких звук ясный. При аускультации над легкими везикулярное дыхание, хрипы не выслушиваются. ЧДД 20 в 1 мин. При аускультации тоны сердца нормальной звучности, ритмичные, шумы не выслушиваются. ЧСС 110 в минуту. АД 105/70 мм рт.ст. Живот при пальпации мягкий, болезненный в правом подреберье, пузырные симптомы отрицательные, симптомов раздражения брюшины нет. Нижний край печени +4 см по правой срединно-ключичной линии. Селезенка не пальпируется. Симптом поколачивания отрицателен с обеих сторон. Физиологические отправления сохранены. **Вопросы.** 1. При подозрении на инфекционную природу желтухи, учитывая профессиональный анамнез пациентки, прежде всего, необходимо выполнить лабораторное исследование в сыворотке крови маркеров? 2. Гепатит Е – профессиональное заболевание 3. Пациентке может быть установлен предполагаемый диагноз? 4. Дифференциальный диагноз энтеральных гепатитов определяется? 5. Пациентке показано стационарное лечение в связи с? 6. Дезинтоксикационная терапия, учитывая среднетяжелую форму течения острой HEV – инфекции у данного пациента, будет проводится в виде? 7. Этиотропная терапия у пациентов с острой HEV – инфекцией применяется? 8. Антихолестатическая терапия препаратами желчных кислот в сочетании с адеметионином показана при острой HEV – инфекции? 9. В качестве патогенетической терапии пациенту показано парентеральное введение? 10. Диспансерное наблюдение за реконвалесцентами острого гепатита Е проводится в течение? 11. Наибольшему риску развития фульминантного гепатита Е подвергаются? 12. В число характерных клинических симптомов периода разгара острого вирусного гепатита Е входит?		

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Источник

1.	Пищевые токсикоинфекции. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, принципы лечения и профилактики.	Инфекционные болезни : национальное руководство / под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 1104 с. - (Национальные руководства). - ISBN 978-5-9704-7481-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970474815.html
2.	Энтеровирусные инфекции. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, принципы лечения и профилактики.	Инфекционные болезни : национальное руководство / под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 1104 с. - (Национальные руководства). - ISBN 978-5-9704-7481-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970474815.html
3.	Менингококковая инфекция: этиология, патогенез, классификация, клиническая картина, осложнения, диагностика и дифференциальная диагностика, лечение и профилактика.	Инфекционные болезни : национальное руководство / под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 1104 с. - (Национальные руководства). - ISBN 978-5-9704-7481-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант

		студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970474815.html

ОПК-8 ИД ОПК-2

Задания закрытого типа

Тесты (необходимо выбрать один правильный ответ)

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Препаратом этиотропной терапии гриппа является а) валацикловир б) фамцикловир в) ганцикловир г) занамивир	г) занамивир	Яковлев, С. В. Схемы лечения. Инфекции / Яковлев С. В. - Москва : Литтерра, 2020. - 256 с. - (Схемы лечения). - ISBN 978-5-4235-0340-6. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785423503406.html
2.	Для этиотропной терапии тяжелой формы гриппа применяется а) изопринозин б) азитромицин в) осельтамивир г) цефтриактон	в) осельтамивир	Яковлев, С. В. Схемы лечения. Инфекции / Яковлев С. В. - Москва : Литтерра, 2020. - 256 с. - (Схемы лечения). - ISBN 978-5-4235-0340-6. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785423503406.html
3.	Показанием к применению глюкокортикоидов при парагриппе является развитие а) инфекционно-токсического шока б) острой сердечной недостаточности в) острой почечной недостаточности г) стеноза гортани	г) стеноза гортани	Яковлев, С. В. Схемы лечения. Инфекции / Яковлев С. В. - Москва : Литтерра, 2020. - 256 с. - (Схемы лечения). - ISBN 978-5-4235-0340-6. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785423503406.html
4.	Критерием назначения антибактериальных препаратов при инфекционном мононуклеозе является а) наличие бактериальных осложнений б) наличие лимфопролиферативного синдрома	а) наличие бактериальных осложнений	Яковлев, С. В. Схемы лечения. Инфекции / Яковлев С. В. - Москва : Литтерра, 2020. - 256 с. - (Схемы лечения). - ISBN 978-5-4235-0340-

	в) гепатоспленомегалия г) высокая лихорадка		6. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785423503406.html
5.	К препаратам, применяемым при проведении доконтактной профилактики ВИЧ-инфекции, относят а) фосампренавир + ритонавир б) тенофовир + эмтрицитабин в) ламивудин + зидовудин г) лопинавир + ритонавир	б) тенофовир + эмтрицитабин	ВИЧ-инфекция и СПИД [Электронный ресурс] / под ред. Покровского В.В. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2020. Серия "Национальные руководства" Режим доступа: https://medbase.ru/book/ISBN9785970454213.html

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Больной М. 16 лет направлен с приёма в поликлинике в инфек-ционную больницу 20 августа с жалобами на плохой аппетит, ноющие боли в правом подреберье, потемнение мочи, желтушную окраску кожи и склер. Анамнез болезни: за-болел 14 августа, когда повысилась температура до 38 °С, появилась головная боль, тошнота, двукратная рвота. Все последующие дни сохранялась температура в пределах 37,6–38 °С, беспокоила общая слабость, головная боль, тошнота, плохой аппетит. 19 августа заметил потемнение мочи и посветление кала. 20 августа появилась желтуш-ность кожи и склер. Эпидемиологический анамнез: живѐт в студенческом общежитии, в комнате 4 человека. Периодически питается в столовой по месту учёбы. Объективно: общее состояние средней степени тяжести. Температура 37,5 °С. Кожные покровы и склеры умеренно желтушны, сыпи нет. Периферические лимфоузлы не пальпируются. В лёгких дыхание везикулярное, хрипов нет, ЧД – 16 в минуту. Тоны сердца приглушены, ритм правильный. Пульс – 64 удара в минуту, АД – 100/60 мм рт. ст. Язык влажный, об-ложен у корня белым налётом. Живот не вздут, мягкий, безболезненный. Печень высту-пает на 2 см из-под края рёберной дуги, чувствительная при пальпации. Пальпируется селезёнка. Поколачивание по поясничной области отрицательное с обеих сторон. Био-химические показатели: билирубин общий – 160 ммоль/л, прямой – 102 ммоль/л, непря-мой – 58 ммоль/л, АлТ –	Вирусный гепатит А, желтушная форма, средней степени тяжести, период разгара. Диагноз «вирусный гепатит А» (ВГА) установлен на основании жалоб больного на плохой аппетит, ноющие боли в правом подреберье, потемнение мочи, желтушную окраску кожи и склер; данных анамнеза болезни (циклическое течение заболевания – наличие преджелтушного периода в течение 6 дней, затем появление желтухи); эпидемиологического анамнеза (проживает в студенческом общежитии, питается в столовой); объективного осмотра (желтушность кожи и склер, гепатоспленомегалия, моча тёмного цвета, кал ахоличен). Форма течения ВГА установлена на основании наличия желтухи. Установление степени тяжести ВГА основано на уровне билирубина	Инфекционные болезни : национальное руководство / под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 1104 с. - (Национальные руководства). - ISBN 978-5-9704-7481-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970474815.html

	640 МЕ/л, АсТ – 488 ммоль/л, щелочная фосфатаза – 102 ед, протромбиновый индекс – 60%. В анализе мочи определяются желчные пигменты. Задание: Тактика ведения пациента. Обоснуйте свой выбор	(билирубин общий – 160 ммоль/л, прямой – 102 ммоль/л, непрямой – 58 ммоль/л) и протромбинового индекса – 60%. Пациенту рекомендовано: определение маркеров ВГА, ВГВ, ВГС в крови (анти-HAV IgM, HBsAg, анти-HBcor IgM, анти-HCV); ПЦР-диагностика (определение РНК вируса ВГА); ультразвуковое исследование печени, желчевыводящих путей и селезёнки; проведение исследования крови на холестерин, гаммаглютамилтранспептидазу (ГГТП), фибриноген, общий белок и белковые фракции. Вариант диеты с механическим и химическим щажением, постельный режим, обильное питьё. С целью дезинтоксикации назначают 500 мл 5% раствора Глюкозы внутривенно капельно, Пиридоксин 600 мг внутривенно капельно на 500 мл 0,9% раствора Натрия хлорида в течение 5 дней, затем Пиридоксин по 0,5 2 раза в день общим курсом до 21 дня. С метаболической целью вводят 10 мл 2% раствора Рибоксина на 400 мл 5% раствора Глюкозы. Поливитаминные препараты - Аевит по 1 капсуле 3 раза в день после еды, Аскорутин 0,1 3 раза в день. Неспецифическая профилактика ВГА включает санитарно-гигиенические мероприятия, обеспечение населения доброкачественной	

		питьевой водой и продуктами питания. Вакцинация против ВГА проводится по эпидемическим показаниям. Прививкам подлежат: - дети с трёх лет, проживающие на территориях с высоким уровнем заболеваемости ВГА; - медицинские работники, воспитатели и персонал детских дошкольных учреждений; - работники сферы общественного питания; - рабочие, обслуживающие водопроводные и канализационные сооружения; - лица, выезжающие в гиперэндемичные по ВГА регионы и страны, а также контактные в очагах ВГА. Вакцинация против ВГА показана также пациентам с хроническими заболеваниями печени, воинским коллективам в полевых условиях. Лица, контактировавшие с больными ВГА, должны находиться под наблюдением в течение 35 дней с момента последнего контакта (термометрия, опрос, определение размеров печени и селезёнки, осмотр кожи и слизистых оболочек и т. д.). При наличии у контактных лиц лихорадки, диспепсических явлений, потемнения мочи и т. д. проводят лабораторные исследования с определением активности АлТ.	

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Источник

1.	Гельминтозы (аскаридоз, трихоцефалез, энтеробиоз, тениоз, тениаринхоз, дифиллоботриоз): клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, принципы лечения и профилактики.	Инфекционные болезни : национальное руководство / под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 1104 с. - (Национальные руководства). - ISBN 978-5-9704-7481-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970474815.html
2.	Клещевой боррелиоз: болезнь Лайма. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, принципы лечения и профилактики.	Инфекционные болезни : национальное руководство / под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 1104 с. - (Национальные руководства). - ISBN 978-5-9704-7481-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970474815.html
3.	Геморрагические лихорадки, в т.ч. с почечным синдромом (ГЛПС), Крымская и Омская геморрагические лихорадки. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, принципы лечения и профилактики.	Инфекционные болезни : национальное руководство / под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 1104 с. - (Национальные руководства). - ISBN 978-5-9704-7481-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970474815.html

ОПК-8 ИД ОПК-3

Задания закрытого типа

Тесты (необходимо выбрать один правильный ответ)

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник

1.	Препаратом этиотропной терапии гриппа является а) валацикловир б) фамцикловир в) ганцикловир г) занамивир	г) занамивир	Инфекционные болезни : национальное руководство / под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 1104 с. - (Национальные руководства). - ISBN 978-5-9704-7481-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970474815.html
2.	Для этиотропной терапии тяжелой формы гриппа применяется а) изопринозин б) азитромицин в) осельтамивир г) цефтриактон	в) осельтамивир	Инфекционные болезни : национальное руководство / под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 1104 с. - (Национальные руководства). - ISBN 978-5-9704-7481-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970474815.html
3.	Показанием к применению глюкокортикоидов при парагриппе является развитие а) инфекционно-токсического шока б) острой сердечной недостаточности в) острой почечной недостаточности г) стеноза гортани	г) стеноза гортани	Инфекционные болезни : национальное руководство / под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 1104 с. - (Национальные руководства). - ISBN 978-5-9704-7481-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970474815.html
4.	Критерием назначения антибактериальных препаратов при инфекционном мононуклеозе является	а) наличие бактериальных осложнений	Инфекционные болезни : национальное

	а) наличие бактериальных осложнений б) наличие лимфопролиферативного синдрома в) гепатоспленомегалия г) высокая лихорадка		руководство / под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 1104 с. - (Национальные руководства). - ISBN 978-5-9704-7481-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970474815.html
5.	К препаратам, применяемым при проведении доконтактной профилактики ВИЧ-инфекции, относят а) фосампренавир + ритонавир б) тенофовир + эмтрицитабин в) ламивудин + зидовудин г) лопинавир + ритонавир	б) тенофовир + эмтрицитабин	ВИЧ-инфекция и СПИД [Электронный ресурс] / под ред. Покровского В.В. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2020. Серия "Национальные руководства" Режим доступа: https://medbase.ru/book/ISBN9785970454213.html

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Больной Е. 42 года обратился к врачу-терапевту участковому с жалобами на появление в области спины кольцевидной формы ярко-розового образования диаметром около 15 см, которое не сопровождалось субъективными ощущениями; заметил его случайно накануне вечером. Из анамнеза известно, что около 2 недель назад был в лесу. После этого самостоятельно удалил клеща. При осмотре состояние ближе к удовлетворительному, температура тела 37,5 °С. На коже спины, в области правой лопатки чѐтко отграниченный от нормальной кожи участок гиперемии с несколько приподнятыми краями, ярко-розового цвета. Пальпация в проекции этого образования безболезненная. Пульс – 78 уд/мин, удовлетворительных качеств. Тоны сердца ритмичные, приглушѐнные. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезѐнка не увеличены. Вопросы: Установите предварительный диагноз на основании полученных данных, с учѐтомсиндромального подхода, и обоснуйте его.	На основании жалоб больного, эпидемиологического анамнеза (за 2 недели до заболевания был в лесу и удалял клеща), данных клинического обследования (округлое ярко-розовое образование в области спины без каких-либо субъективных ощущений, умеренно выраженный синдром интоксикации), можно поставить диагноз «острая боррелиозная инфекция, эритематозная форма, период разгара, лёгкое течение». Возбудитель - боррелия, грамотрицательная анаэробная бактерия. Имеет нестабильную и вариабельную структуру, что позволяет ей длительно персистировать в организме. Резервуар и переносчик инфекции - иксодовые клещи.	Инфекционные болезни : национальное руководство / под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 1104 с. - (Национальные руководства). - ISBN 978-5-9704-7481-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970474815.html

	Дайте этиологическую характеристику возбудителю, предположительно вызвавшему заболевание, назовите источники инфекции и пути заражения. Назовите заболевания, с которыми необходимо проводить дифференциальную диагностику. Какова будет терапевтическая тактика на этапе оказания амбулаторно-поликлинической помощи? Перечислите профилактические мероприятия, направленные на предупреждение данного заболевания.	Сезонность заболевания - весенне-летняя. Механизм передачи - трансмиссивный. От человека к человеку заболевание не передаётся. Дифференциальная диагностика клещевого боррелиоза в зависимости от формы заболевания проводится с клещевым энцефалитом, серозными менингитами и менингоэнцефалитами с ревматоидным артритом, полирадикулоневритами, дерматологическими заболеваниями (токсикодермия, укус насекомого) и др. Для этиотропной терапии используются: тетрациклины, пенициллины, цефалоспорины. Дозировки и продолжительность лечения определяются стадией заболевания. В данном случае показано назначение Доксициклина по 0,1 г 2 раза в первые сутки, затем 0,1 раз в сутки 10-14 дней. При осложнении заболевания артритами, невритами, миокардитом - назначается патогенетическое лечение. Специфической профилактики при клещевом боррелиозе нет. Неспецифическая профилактика - использование репеллентов и защитной одежды. Экстренная профилактика проводится в случае присасывания заражённого борреллиями клеща. Используют Доксициклин по 0,1 г один раз в сутки в течение 5 дней. Можно использовать Амоксиклав в течении 5 дней, Азитромицин 3 дня, Экстенциллин, Бензатинбензилпенициллин - однократно в/м.	

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Источник

1.	Противоэпидемические мероприятия в очаге инфекции. Профилактика трансмиссивных и зоонозных инфекций.	Инфекционные болезни : национальное руководство / под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 1104 с. - (Национальные руководства). - ISBN 978-5-9704-7481-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970474815.html
2.	Профилактика инфекций наружных покровов. Принципы диспансерного наблюдения.	Инфекционные болезни : национальное руководство / под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 1104 с. - (Национальные руководства). - ISBN 978-5-9704-7481-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970474815.html
3.	Профилактика заражения вирусом иммунодефицита человека.	Инфекционные болезни : национальное руководство / под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 1104 с. - (Национальные руководства). - ISBN 978-5-9704-7481-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970474815.html

ОПК-9. Способен проводить анализ медико-статистической информации, вести медицинскую документацию и организовывать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала
ОПК-9 ИД ОПК-1

Задания закрытого типа

Тесты (необходимо выбрать один правильный ответ)

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Ликвидации бруцеллеза способствует проведение а) санитарно-ветеринарных мероприятий б) стерилизации инструментария в) дератизации г) контроля донорской крови	а) санитарно-ветеринарных мероприятий	Инфекционные болезни : национальное руководство / под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 1104 с. - (Национальные руководства). - ISBN 978-5-9704-7481-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970474815.html
2.	К главным профилактическим мероприятиям при бешенстве относят а) специфическую терапию ацикловиром б) введение антирабической вакцины в) реанимационные мероприятия г) применение интерферонов	б) введение антирабической вакцины	Инфекционные болезни : национальное руководство / под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 1104 с. - (Национальные руководства). - ISBN 978-5-9704-7481-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970474815.html
3.	Вакцинопрофилактика бешенства укушенным или обслюненным животными проводится а) на дому б) в травматологических пунктах в) в стационаре г) в отделении интенсивной терапии	б) в травматологических пунктах	Инфекционные болезни : национальное руководство / под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 1104 с. - (Национальные руководства). - ISBN 978-5-9704-7481-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL :

			https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970474815.html
4.	К инфекционным заболеваниям, требующим проведения мероприятий по санитарной охране территории РФ, относят а) чуму, холеру, лихорадку Западного Нила б) ВИЧ-инфекцию, вирусный гепатит В, вирусный гепатит С в) столбняк, псевдотуберкулез, туляремию г) острые кишечные инфекции, ОРВИ, корь	а) чуму, холеру, лихорадку Западного Нила	Инфекционные болезни : национальное руководство / под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 1104 с. - (Национальные руководства). - ISBN 978-5-9704-7481-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970474815.html
5.	Профилактикой гепатита В является а) питье кипяченой воды б) иммунизация населения в) отказ от алкоголя г) соблюдение диеты	б) иммунизация населения	Инфекционные болезни : национальное руководство / под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 1104 с. - (Национальные руководства). - ISBN 978-5-9704-7481-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970474815.html

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Больной, 25 лет, заболел 7 дней назад, когда повысилась температура до 37,3°С, появились общая слабость, ухудшился аппетит. На 6-й день заболевания на фоне сохраняющихся жалоб заметил появление желтушности кожи и склер. При поступлении: состояние средней тяжести. Температура тела 37,8°С. Кожа и склеры умеренно желтушны. Пульс 90 в 1 мин. Тоны сердца чистые. В легких везикулярное	1. Предварительный диагноз: острые вирусные гепатиты, острый токсический гепатит, лептоспироз, иерсиниозы, сепсис, заболевания с синдромом гемолитической желтухи и др. У больного нельзя исключить данные заболевания, к остальным выявлены клинические противоречия. 2. ИФА крови на маркеры вирусных гепатитов; РМА, ИФА, ПЦР	Инфекционные болезни : национальное руководство / под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 1104 с. - (Национальные руководства). - ISBN 978-5-9704-7481-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант

	дыхание. Живот мягкий, безболезненный. Печень выступает на 2 см ниже реберного края по среднеключичной линии, мягкая, эластичная. Пальпируется нижний край увеличенной селезенки. Моча темная. 1. Диагноз и его обоснование 2. План обследования и его обоснование 3. План лечения и его обоснование	крови на лептоспироз; РНГА, ИФА, ПЦР крови на иерсиниозы; бактериологическое исследование крови на стерильность; ОАК; биохимические исследования крови; УЗ-исследование органов брюшной полости; консультация токсиколога, гематолога (по показаниям). 3. Базисная терапия, коррекция кислотно-основного и водно-электролитного состояния крови, дезинтоксикационная терапия, антибиотикотерапия (по показаниям).	студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970474815.html

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Источник
1.	Профилактика паразитарных инфекций. Принципы диспансерного наблюдения за пациентами трансмиссивными и зоонозными инфекциями.	Инфекционные болезни : национальное руководство / под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 1104 с. - (Национальные руководства). - ISBN 978-5-9704-7481-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970474815.html
2.	Современные представления об этиологии вирусных гепатитов. Распространение вирусных гепатитов.	Инфекционные болезни : национальное руководство / под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 1104 с. - (Национальные руководства). - ISBN 978-5-9704-7481-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibra

		ry.ru/book/ISBN9785970474815.html
3.	Инфекционный мононуклеоз: клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, принципы лечения и профилактики.	Инфекционные болезни : национальное руководство / под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 1104 с. - (Национальные руководства). - ISBN 978-5-9704-7481-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970474815.html

ОПК-9 ИД ОПК-2

Задания закрытого типа

Тесты (необходимо выбрать один правильный ответ)

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	К методу лабораторного обследования, имеющему решающее значение в диагностике малярии, относят а) клинический анализ крови б) серологические реакции с малярийными антигенами в) микроскопию толстой капли и мазка крови г) посев крови	в) микроскопию толстой капли и мазка крови	Инфекционные болезни : национальное руководство / под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 1104 с. - (Национальные руководства). - ISBN 978-5-9704-7481-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970474815.html
2.	Для специфической диагностики крымской геморрагической лихорадки используют а) микроскопию мазка крови б) ПЦР и ИФА с обнаружением специфических антител в) метод толстой капли г) бактериологический метод	б) ПЦР и ИФА с обнаружением специфических антител	Инфекционные болезни : национальное руководство / под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 1104 с. - (Национальные руководства). - ISBN 978-5-9704-7481-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант

			студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970474815.html
3.	Ранний срок появления антител в организме ВИЧ-инфицированного после заражения составляет а) 3 месяца б) 2 недели в) 1 месяца г) 2 дня	б) 2 недели	ВИЧ-инфекция и СПИД [Электронный ресурс] / под ред. Покровского В.В. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2020. Серия "Национальные руководства" Режим доступа: https://medbase.ru/book/ISBN9785970454213.html
4.	Повторные исследования на наличие антител к ВИЧ после аварийной ситуации проводятся а) через трое суток, а затем через месяц б) через 3, затем через 6 месяцев в) через месяц, затем через 2 недели г) сразу после контакта	б) через 3, затем через 6 месяцев	ВИЧ-инфекция и СПИД [Электронный ресурс] / под ред. Покровского В.В. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2020. Серия "Национальные руководства" Режим доступа: https://medbase.ru/book/ISBN9785970454213.html
5.	Наиболее распространенным методом диагностики чесотки является а) метод тонких срезов б) извлечение клеща иглой в) размягчение хода молочной кислотой г) «щелочное препарирование» кожи	б) извлечение клеща иглой	Инфекционные болезни : национальное руководство / под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 1104 с. - (Национальные руководства). - ISBN 978-5-9704-7481-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970474815.html

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Больная, 20 лет, заболела 6 дней назад, когда повысилась температура до 37,4°С, появились общая слабость, головная боль. Лечилась самостоятельно жаропонижающими средствами. Сегодня утром на фоне сохраняющихся жалоб заметила	Предварительный диагноз: острые вирусные гепатиты, острый токсический гепатит, лептоспироз, иерсиниозы, сепсис, заболевания с синдромом гемолитической желтухи	Инфекционные болезни : национальное руководство / под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-

	появление желтушности кожи и склер. При поступлении: состояние средней тяжести. Температура тела 37,6°С. Кожа и склеры умеренно желтушны. Пульс 86 в 1 мин. В легких везикулярное дыхание. Живот мягкий, безболезненный. Печень выступает на 1,5 см ниже реберного края по среднеключичной линии, мягкая, эластичная. Пальпируется нижний край увеличенной селезенки. Моча темная. Кал обычной окраски. 1. Диагноз и его обоснование 2. План обследования и его обоснование 3. План лечения и его обоснование	и др. У больного нельзя исключить данные заболевания, к остальным выявлены клинические противоречия. ИФА крови на маркеры вирусных гепатитов; РМА, ИФА, ПЦР крови на лептоспироз; РНГА, ИФА, ПЦР крови на иерсиниозы; бактериологическое исследование крови на стерильность; ОАК; биохимические исследования крови; УЗ-исследование органов брюшной полости; консультация токсиколога, гематолога (по показаниям). Базисная терапия, коррекция кислотно-основного и водно-электролитного состояния крови, дезинтоксикационная терапия, антибиотикотерапия (по показаниям).	Медиа, 2023. - 1104 с. - (Национальные руководства). - ISBN 978-5-9704-7481-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970474815.html

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Источник
1.	COVID-19. Этиология, патогенез, клиника, осложнения, диагностика, дифференциальная диагностика. Реабилитация.	Инфекционные болезни : национальное руководство / под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 1104 с. - (Национальные руководства). - ISBN 978-5-9704-7481-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970474815.html
2.	Методы оценки степени гистологической активности хронического гепатита, стадии фиброза печени.	Инфекционные болезни : национальное руководство / под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-

		Медиа, 2023. - 1104 с. - (Национальные руководства). - ISBN 978-5-9704-7481-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970474815.html
3.	Клинические проявления паразитарных болезней. Методы диагностики паразитарных болезней.	Инфекционные болезни : национальное руководство / под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 1104 с. - (Национальные руководства). - ISBN 978-5-9704-7481-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970474815.html

ОПК-9 ИД ОПК-3

Задания закрытого типа

Тесты (необходимо выбрать один правильный ответ)

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Кто руководит противоэпидемической работой в очаге особо опасных инфекций: а) санитарно-эпидемиологическая служба б) чрезвычайная противоэпидемическая комиссия в) президент государства	б) чрезвычайная противоэпидемическая комиссия	Инфекционные болезни : национальное руководство / под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 1104 с. - (Национальные руководства). - ISBN 978-5-9704-7481-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970474815.html
2.	Организационные, административные, медико-санитарные, ветеринарные и иные меры, направленные на предотвращение возникновения инфекционных заболеваний относят к _____ мероприятиям	г) профилактическим	Инфекционные болезни : национальное руководство / под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я.

	а) ограничительным (карантин) б) санитарно-просветительскую работу в) санитарно-противоэпидемическим г) профилактическим		Венгерова. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 1104 с. - (Национальные руководства). - ISBN 978-5-9704-7481-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970474815.html
3.	Медицинское наблюдение за контактными и противоэпидемические мероприятия в очагах, сформированных больными хроническим гепатитом В, необходимо проводить в течение а) 1 года б) многих лет (часто пожизненно) в) 45 дней г) 6 месяцев	б) многих лет (часто пожизненно)	Инфекционные болезни : национальное руководство / под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 1104 с. - (Национальные руководства). - ISBN 978-5-9704-7481-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970474815.html
4.	После полной иммунизации против гепатита В в крови выявляется наличие а) анти-HBcor и отсутствие анти-HBs б) HBs антигена и отсутствие анти-HBe в) анти-HBs и наличие анти-HBcor г) анти-HBs и отсутствие анти-HBcor	г) анти-HBs и отсутствие анти-HBcor	Инфекционные болезни : национальное руководство / под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 1104 с. - (Национальные руководства). - ISBN 978-5-9704-7481-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970474815.html
5.	Профилактикой гепатита В является а) питье кипяченой воды б) иммунизация населения в) отказ от алкоголя г) соблюдение диеты	б) иммунизация населения	Инфекционные болезни : национальное руководство / под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-

			Медиа, 2023. - 1104 с. - (Национальные руководства). - ISBN 978-5-9704-7481-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970474815.html

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Пациентка 47 лет, заболела вчера. Стала ощущать двоение в глазах при взгляде в сторону, нечеткость зрения, сухость во рту, слабость. При обследовании в сознании, ориентирована, адекватна. Со стороны внутренних органов без отклонений от нормы. Пульс 72, АД 120/80. Выявлено расширение зрачка и его сниженная реакция на свет. Мелкий текст читает с трудом, хотя до болезни очками не пользовалась. Глазодвижения в полном объеме. Чувствительность и слух не нарушены. В позе Ромберга устойчива, нарушений координации нет. Мышечная сила несколько снижена. Мочеиспускание свободное. Безболезненное. Стула в течение двух дней не было. 1.Предварительный диагноз (ПД) и его обоснование. 2.План обследования и его обоснование. 3.План лечения и его обоснование.	1. ПД. Ботулизм, легкая форма. Внутренняя офтальмоплегия (мидриаз, нарушение аккомодации)противоречит миастении. Отсутствие нарушений чувствительности позволяет исключить полиневрит. Сохранность сознания исключает поражение ЦНС (воспалительное, токсическое). Нет нарушений слуха и координации, что исключает нарушение вертебробазилярногокровообращения. 2. Биологическая проба нейтрализации ботулотоксина на мышах, посев промывных вод желудка и испражнений в анаэробных условиях. 3. Противоботулиническая сыворотка. Тип А и тип Е по 10000 МЕ, тип В 5000 МЕ внутривенно. Промывание желудка, очистительная клизма	Инфекционные болезни : национальное руководство / под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 1104 с. - (Национальные руководства). - ISBN 978-5-9704-7481-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970474815.html

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Источник
1.	Кишечный иерсиниоз, псевдотуберкулез. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, принципы лечения и профилактики.	Инфекционные болезни : национальное руководство / под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 1104 с. -

		(Национальные руководства). - ISBN 978-5-9704-7481-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970474815.html
2.	Энтеровирусные инфекции. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, принципы лечения и профилактики.	Инфекционные болезни : национальное руководство / под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 1104 с. - (Национальные руководства). - ISBN 978-5-9704-7481-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970474815.html
3.	Ротавирусная инфекция. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, принципы лечения и профилактики.	Инфекционные болезни : национальное руководство / под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 1104 с. - (Национальные руководства). - ISBN 978-5-9704-7481-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970474815.html

Критерии и шкала оценки по оценочному средству

1. Тест

Шкала оценивания	Критерий оценивания
Согласно БРС ВолгГМУ: 61 – 75% – Удовлетворительно (3) 76 – 90% – Хорошо (4)	% ВЫПОЛНЕНИЯ ЗАДАНИЯ 61 – 75 76– 90

91-100% – Отлично (5)	91 – 100

2. Ситуационная задача

Шкала оценивания	Критерий оценивания
При соответствии – трем критериям – Удовлетворительно (3) – четырем критериям – Хорошо (4) – пяти критериям – Отлично (5)	1. Полнота знания учебного материала по теме занятия
	2. Знание алгоритма решения
	3. Уровень самостоятельного мышления
	4. Аргументированность решения
	5. Умение увязывать теоретические положения с практикой, в том числе и с будущей профессиональной деятельностью

3. Собеседование

Шкала оценивания	Критерий оценивания
При соответствии – трем критериям – Удовлетворительно (3) – четырем критериям – Хорошо (4) – пяти и/или шести критериям – Отлично (5)	1. Краткость 2. Ясная, четкая структуризация материала, логическая последовательность в изложении материала 3. Содержательная точность, то есть научная корректность 4. Полнота раскрытия вопроса 5. Наличие образных или символических опорных компонентов 6. Оригинальность индивидуального представления материала (наличие вопросов, собственных суждений, своих символов и знаков и т. п.)