

УТВЕРЖДАЮ  
Проректор по УМР

Е.В. Коновалова  
15 июня 2023 г., протокол УС №5

## Инфекционные болезни, туберкулез в практике семейного врача

### рабочая программа дисциплины (модуля)

Закреплена за кафедрой **Многопрофильной клинической подготовки**  
Учебный план о310854-Общая врачебная практика (семейная медицина)-23-1.plx  
Специальность: Общая врачебная практика (семейная медицина)

Форма обучения **очная**

Общая трудоемкость **2 ЗЕТ**

Часов по учебному плану 72  
в том числе:  
аудиторные занятия 52  
самостоятельная работа 20

Виды контроля в семестрах:  
зачеты 1

#### Распределение часов дисциплины по семестрам

Семестр (<Курс>.<Семестр на курсе>)	1 (1.1)		Итого	
	Неделя 16			
Вид занятий	УП	РП	УП	РП
Лекции	4	4	4	4
Практические	48	48	48	48
Итого ауд.	52	52	52	52
Контактная	52	52	52	52
Сам. работа	20	20	20	20
Итого	72	72	72	72

Программу составил(и):

*к.м.н., доцент, Корнеева Елена Викторовна*

Рабочая программа дисциплины

**Инфекционные болезни, туберкулез в практике семейного врача семейного врача**

разработана в соответствии с ФГОС:

Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования по специальности 31.08.54 ОБЩАЯ ВРАЧЕБНАЯ ПРАКТИКА (СЕМЕЙНАЯ МЕДИЦИНА) (уровень подготовки кадров высшей квалификации). (приказ Минобрнауки России от 25.08.2014 г. № 1097)

составлена на основании учебного плана:

Специальность: Общая врачебная практика (семейная медицина)

утвержденного учебно-методическим советом вуза от 15.06.2023 протокол № 5.

Программа рассмотрена и одобрена на заседании учебно-методического совета МИ

25.05.2023 Протокол №8

Рабочая программа одобрена на заседании кафедры

**Внутренних болезней**

Зав. кафедрой д.м.н., профессор Арямкина Ольга Леонидовна

Протокол от 17.04.2023 г. № 10.

<b>1. ЦЕЛИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ</b>	
1.1	подготовка квалифицированного врача общей врачебной практики (семейная медицина), обладающего системой общекультурных и профессиональных компетенций, готового для самостоятельной профессиональной деятельности по оказанию первичной медико-санитарной помощи; неотложной; скорой, в том числе специализированной медицинской помощи.

<b>2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ООП</b>	
Цикл (раздел) ООП:	Б1.В
<b>2.1</b>	<b>Требования к предварительной подготовке обучающегося:</b>
2.1.1	Дисциплины, изученные в период получения высшего образования по специальности "Лечебное дело", "Педиатрия"
<b>2.2</b>	<b>Дисциплины и практики, для которых освоение данной дисциплины (модуля) необходимо как предшествующее:</b>
2.2.1	Общая врачебная практика
2.2.2	Производственная (клиническая) практика, базовая часть
2.2.3	Производственная (клиническая) практика, вариативная часть

<b>3. КОМПЕТЕНЦИИ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ, ФОРМИРУЕМЫЕ В РЕЗУЛЬТАТЕ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)</b>	
<b>ПК-1.1: Осуществляет проведение обследования пациентов с целью постановки диагноза</b>	
<b>ПК-1.2: Осуществляет назначение лечения пациентам и проводит контроль его эффективности и безопасности</b>	
<b>ПК-2.2: Оказание медицинской помощи детям амбулаторно</b>	

**В результате освоения дисциплины обучающийся должен**

<b>3.1</b>	<b>Знать:</b>
3.1.1	социально-гигиенические проблемы наиболее распространенных и социально-значимых заболеваний;
3.1.2	санитарно-противоэпидемическую работу в лечебно-профилактических учреждениях;
3.1.3	теоретические основы внутренней патологии;
3.1.4	общие методы обследования инфекционных больных и больных туберкулезом;
3.1.5	интенсивную терапию и реанимацию в клинике внутренних болезней;
3.1.6	немедикаментозные методы лечения инфекционных больных и больных туберкулезом;
3.1.7	общие вопросы клинической фармакологии
3.1.8	немедикаментозные методы лечения терапевтических больных;
3.1.9	клиническую фармакологию противомикробных, противогрибковых, противопаразитарных, противогрибковых средств;
3.1.10	принципы и методы формирования здорового образа жизни у граждан РФ
<b>3.2</b>	<b>Уметь:</b>
3.2.1	<получать информацию о заболевании;
3.2.2	проводить обследование, выявить общие и специфические признаки заболевания;
3.2.3	определять объем и последовательность методов обследования и лечебных мероприятий;
3.2.4	оценивать результаты полученных инструментальных и лабораторных методов обследования;
3.2.5	оценивать фармакокинетические параметры;
3.2.6	составлять лекарственный формуляр;
3.2.7	выбирать рациональные методы вторичной профилактики для улучшения прогноза течения болезни>
<b>3.3</b>	<b>Владеть:</b>
3.3.1	< основными методами физикального обследования внутренних органов;
3.3.2	методами оценки функционального состояния органов и систем;
3.3.3	методиками статистического анализа;
3.3.4	методами оценки фармакокинетических и фармакогенетических показателей;
3.3.5	методами оценки взаимодействия лекарственных средств;
3.3.6	основными методами лечения инфекционных заболеваний и туберкулеза>

**4. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)**

Код занятия	Наименование разделов и тем /вид занятия/	Семестр / Курс	Часов	Компетенции	Литература	Инте ракт.	Примечание
	<b>Раздел 1. Инфекционные заболевания. Этиология, эпидемиология, патогенез. Варианты клинического течения. Дифференциальная диагностика. Методы лабораторной диагностики.</b>						
1.1	Инфекционные заболевания. Этиология, эпидемиология, патогенез /Лек/	1	2	ПК-1.1; ПК-1.2; ПК-2.2	Л1.1 Л2.1 Л3.1	0	
1.2	Варианты клинического течения. Дифференциальная диагностика. Методы лабораторной диагностики. /Пр/	1	24	ПК-1.1; ПК-1.2; ПК-2.2	Л1.1 Л2.1 Л3.1 Э1	0	Устный опрос, тестовый контроль
1.3	Инфекционные заболевания. Особенности лечения /Ср/	1	10	ПК-1.1; ПК-1.2; ПК-2.2	Л1.1 Л2.1 Л3.1 Э1	0	
	<b>Раздел 2. Туберкулез органов дыхания. Классификация туберкулеза органов дыхания. Клиника туберкулеза органов дыхания. Основные методы борьбы с туберкулезом. Принципы и организация своевременного выявления туберкулеза органов дыхания. Вакцинация и ревакцинация, химиопрофилактика и другие методы профилактики туберкулеза.</b>			ПК-1.1; ПК-1.2; ПК-2.2			
2.1	Туберкулез органов дыхания. Классификация туберкулеза органов дыхания /Лек/	1	2	ПК-1.1; ПК-1.2; ПК-2.2	Л1.1 Л2.1 Л3.1 Э1	0	
2.2	Клиника туберкулеза органов дыхания. Основные методы борьбы с туберкулезом. Принципы и организация своевременного выявления туберкулеза органов дыхания./Пр/	1	24	ПК-1.1; ПК-1.2; ПК-2.2	Л1.1 Л2.1 Л3.1 Э1	0	Устный опрос, тестовый контроль
2.3	Вакцинация и ревакцинация, химиопрофилактика и другие методы профилактики туберкулеза./Ср/	1	10	ПК-1.1; ПК-1.2; ПК-2.2	Л1.1 Л2.1 Л3.1 Э1	0	

<b>5. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ</b>	
<b>5.1. Контрольные вопросы и задания</b>	
Приложение 1	
<b>5.2. Темы письменных работ</b>	
Приложение 1	
<b>5.3. Фонд оценочных средств</b>	
Приложение 1	
<b>5.4. Перечень видов оценочных средств</b>	
Приложение 1	

стр. 7

<b>6. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)</b>				
<b>6.1. Рекомендуемая литература</b>				
<b>6.1.1. Основная литература</b>				
	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год	Колич-во
Л1.1	Денисов И. Н., Лесняк О. М.	Общая врачебная практика: национальное руководство	Москва: Издательская группа "ГЭОТАР- Медиа", 2013	0
<b>6.1.2. Дополнительная литература</b>				
	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год	Колич-во
Л2.1	Кобалава Ж.Д., Моисеев С., Моисеев В.С.	Основы внутренней медицины	Moscow: ГЭОТАР -Медиа, 2014, <a href="http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970427729.html">http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970427729.html</a>	2
<b>6.1.3. Методические разработки</b>				
	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год	Колич-во
Л3.1	Корнеева Е. В., Маренина Т. В., Верижникова Л. Н.	Экспертиза временной нетрудоспособности. Медико-социальная экспертиза: учебное пособие	Сургут: Издательский центр СурГУ, 2014	72
<b>6.2. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети "Интернет"</b>				
Э1	База данных «Арбикон». Режим доступа: <a href="http://www.arbicon.ru">http://www.arbicon.ru</a>			
Э2	Национальная электронная библиотека. Режим доступа: <a href="http://нэб.рф">http://нэб.рф</a>			
Э3	Научная электронная библиотека (eLibrary). Режим доступа: <a href="http://www.elibrary.ru">http://www.elibrary.ru</a>			
Э4	КиберЛенинка. Научная электронная библиотека. Режим доступа: <a href="http://cyberleninka.ru/">http://cyberleninka.ru/</a>			
Э5	Центральная научная медицинская библиотека Первого МГМУ им. И.М.Сеченова. Режим доступа:			
<b>6.3.1 Перечень программного обеспечения</b>				
6.3.1.1	Пакет прикладных программ Microsoft Office			
6.3.1.2	Операционная система Windows			
<b>6.3.2 Перечень информационных справочных систем</b>				

6.3.2.1	<a href="http://www.garant.ru">http://www.garant.ru</a> Информационно-правовой портал Гарант.ру
6.3.2.2	<a href="http://www.consultant.ru">http://www.consultant.ru</a> Справочно-правовая система Консультант плюс

<b>7. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)</b>	
7.1	Ноутбук ASUS F6V(1шт)
7.2	2.Медиапроектор Panasonic(1шт.)
7.3	3.Стационарным экраном Digis(1шт.)

**Форма оценочного материала для текущего контроля и промежуточной аттестации**

Название дисциплины *Инфекционные болезни, туберкулез в практике в практике семейного врача*

Код, направление подготовки	Общая врачебная практика (семейная медицина), 31.08.54
Направленность (профиль)	Квалификация: Врач-общей врачебной практики (семейная медицина)
Форма обучения	очная
Кафедра-разработчик	Внутренних болезней
Выпускающая кафедра	Внутренних болезней

**1. ЭТАП: ПРОВЕДЕНИЕ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ ПОДИСЦИПЛИНЕ**  
**1 семестр**

**1.1.Список вопросов к практическим занятиям для самостоятельной работы ординатора:**

1. Основные сведения об инфекционных болезнях. Принципы и методы диагностики, лечения и профилактики инфекционных заболеваний.
2. Дифференциальная диагностика заболеваний, протекающих с синдромом диареи.
3. Брюшной тиф, паратифы. Этиология, эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
4. Острые кишечные инфекции, протекающие преимущественно с синдромом гастроэнтерита. Вопросы этиологии, клиники, диагностики и дифференциальной диагностики, принципы лечения.
5. Острые кишечные инфекции, протекающие преимущественно с синдромом колита. Вопросы этиологии, клиники, диагностики и дифференциальной диагностики, принципы лечения.
6. Ботулизм. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение, профилактика.
7. Острые вирусные гепатиты. Особенности возбудителей, эпидемиологии, патогенеза, клиники. Клинические формы.
8. Острые вирусные гепатиты. Исходы, методы диагностики, принципы лечения и профилактики.
9. Хронические болезни печени вирусной этиологии. Клиническая картина, методы обследования больных, принципы лечения, диспансеризация.
10. Дифференциальная диагностика заболеваний, протекающих с синдромом желтухи.
11. Грипп. ОРЗ. Вопросы этиологии, клиники, диагностики и дифференциальной диагностики, принципы лечения и профилактики.
12. Дифференциальная диагностика заболеваний, протекающих с синдромом тонзиллита.
13. Дифференциальная диагностика заболеваний, протекающих с катаральным синдромом.
14. Менингококковая инфекция. Особенности возбудителя и эпидемиологии. Патогенез, клинические формы, осложнения, диагностика, лечение, профилактика.
15. Дифференциальная диагностика заболеваний, протекающих с менингеальным синдромом.
16. Риккетсиозы. Особенности возбудителей, эпидемиологии, нозологические формы. Основные клинические синдромы, принципы диагностики.
17. Эпидемический сыпной тиф и болезнь Брилла. Этиология, эпидемиология патогенез, клиника, диагностика, лечение.
18. Спирохетозы. Особенности возбудителей, эпидемиологии, нозологические формы. Основные клинические синдромы, принципы диагностики.
19. Малярия. Виды и особенности жизненных циклов малярийных плазмодиев. Патогенез, клиника, осложнения. Принципы диагностики, лечения и профилактики.
20. Дифференциальная диагностика заболеваний, протекающих с синдромом энцефалита.
21. Геморрагические лихорадки. Особенности возбудителей, эпидемиологии, нозологические формы. Основные клинические синдромы, принципы диагностики.
22. Геморрагическая лихорадка с почечным синдромом. Вопросы этиологии, эпидемиологии, клиники, диагностики и дифференциальной диагностики, принципы лечения.
23. Дифференциальная диагностика заболеваний, протекающих с экзантемами.

24. Дифференциальная диагностика заболеваний, протекающих с лимфаденопатией.
25. Столбняк. Особенности возбудителя и эпидемиологии. Патогенез, клинические формы, диагностика, лечение, профилактика.
26. Бешенство. Особенности возбудителя и эпидемиологии. Патогенез, клинические формы, диагностика, лечение, профилактика.
27. Бруцеллез. Особенности возбудителя и эпидемиологии. Патогенез, клинические формы, диагностика, лечение, профилактика.
28. Неотложные состояния в клинике инфекционных болезней: инфекционно-токсический шок, гиповолемический шок. Этиология, патогенез, клиника, интенсивная терапия.
29. Неотложные состояния в клинике инфекционных болезней: острая печеночная недостаточность, острая почечная недостаточность. Этиология, патогенез, клиника, интенсивная терапия.
30. Неотложные состояния в клинике инфекционных болезней: нарушения гемостаза. Этиология, патогенез, клиника, интенсивная терапия.
31. Классификация туберкулеза органов дыхания.
32. Первичный туберкулез (первичный туберкулезный комплекс; туберкулез внутригрудных лимфатических узлов).
33. Вторичный туберкулез (очаговый, инфильтративный, диссеминированный, туберкулема, деструктивные формы и др.)
34. Принципы и организация своевременного выявления туберкулеза органов дыхания
35. Клиника туберкулеза органов дыхания.
36. Дифференциальная диагностика туберкулеза с неспецифическими заболеваниями органов дыхания, пневмониями, раком легких, лимфогранулематозом, лимфолейкозом, саркоидозом.
37. Основные методы борьбы с туберкулезом
38. Вакцинация и ревакцинация, химиопрофилактика и другие методы профилактики туберкулеза.
39. Роль семейного врача в своевременном выявлении туберкулеза.

## **1.2. Ситуационные задачи к практическим занятиям и для самостоятельной работы ординатора:**

### **1.2.1 Инструкция для решения ситуационной задачи:**

1. Выделение основных симптомов и синдромов на основании клинических и параклинических результатов обследования.
2. Определение диагностической гипотезы в форме предположительного диагноза.
3. Дифференциальный диагноз.
4. Формулирование клинического диагноза:
  - основное заболевание;
  - осложнения основного заболевания;
  - сопутствующие заболевания;
  - осложнения сопутствующих заболеваний;
  - функциональное состояние.
5. План дополнительных лабораторных и инструментальных методов обследования.
6. Тактика неотложных и плановых лечебных мероприятий: медикаментозных и немедикаментозных.
7. План диспансерного наблюдения больного.
8. Прогноз.

### **Клиническая задача 1**

Больная С., 32 лет, проводник. Обратилась к врачу медсанчасти с жалобами на мучительную боль в горле с иррадиацией боли в ухо, высокую температуру. Заболела 4 дня тому назад с появления небольшой боли в горле. Повышения температуры до 37,8°C. Страдает хроническим тонзиллитом. Предприняла попытки к лечению – пила эритромицин по 4 табл. в день. Самочувствие через три дня улучшилось, температура снизилась, но боль в горле сохранялась. На 4-й день болезни появился озноб, боль в горле слева стала очень сильной, больная не могла глотать, заметила припухлость шеи слева. Была госпитализирована с диагнозом «токсическая дифтерия».

Объективно: состояние средней тяжести, температура 39,0°C, лицо гиперемировано, голова



наклонена влево. Осмотр ротоглотки затруднен, при фарингоскопии удалось выявить односторонний отек и выбухание слизистой оболочки глотки и миндалина слева, отек клетчатки подчелюстной области, увеличение и болезненность шейных лимфоузлов также слева. Пульс-100 уд/мин, АД-110/70 мм.рт.ст. Живот безболезненный. Со стороны других органов - без патологии.

**ЗАДАНИЕ.**

- 1.Поставьте диагноз, обоснуйте его.
- 2.Проведите дифференциальный диагноз.
- 3.Определите тактику дальнейшего ведения больной.

### **Клиническая задача 2**

Больная И., 20 лет, студентка, заболела остро, появились познабливание, слабость, головная боль, температура 39,2°C. На 2-й день почувствовала боль в горле при глотании. При помощи зеркала увидела налеты на миндалинах. К врачу не обращалась, самостоятельно поставила диагноз «ангина» и лечилась антибиотиками. На 3-й день болезни обратила внимание на отек шеи. К 5-му дню температура нормализовалась, но оставалась слабость. После окончания каникул (на 10 день болезни) приступила к занятиям. Чувствовала себя плохо, беспокоили неприятные ощущения за грудиной, перебои в сердце. Обратилась к врачу поликлиники (16 день болезни), где была отмечена аритмия, глухость тонов сердца, брадикардия, в связи с чем была направлена на ЭКГ. При подъеме по лестнице на 5 этаж наступила внезапная смерть.

На вскрытии обнаружена картина острого диффузного миокардита.

**ЗАДАНИЕ.**

- 1.Поставьте и обоснуйте диагноз.
- 2.Объясните причину внезапной смерти с точки зрения патогенеза болезни.

### **Клиническая задача 3**

Больной С., 26 лет, инженер. Почувствовал разбитость, познабливание, боль в шее при движении головой. При ощупывании шеи обнаружил с обеих сторон множественные болезненные «шишки», размером до 2 см. Температура 37,8°C. К врачу не обращался, лечился самостоятельно: сухие компрессы на шею, жаропонижающие препараты. Состояние не улучшалось, появилась заложенность носа. На 4 день болезни заметил отек век. К 6-му дню болезни температура поднялась до 38,7°C, появилась боль при глотании. Врач поликлиники диагностировал лакунарную ангину и назначил ампициллин в дозе 1г/сут. На 3-4 сутки приема препарата появилась сыпь на коже. Повторно осмотрен врачом. При осмотре: лицо одутловатое, веки отечны. На лице, туловище и конечностях обильная пятнисто-папулезная сыпь с геморрагическим компонентом. Миндалины увеличены до 2-ой степени, умеренно гиперемированы, в лакунах гнойные наложения. Пальпируются увеличенные до 1,5-2см болезненные задне-, переднешейные, подмышечные лимфоузлы. Печень увеличена, пальпируется край селезенки. Направлен на госпитализацию с диагнозом «корь».

**ЗАДАНИЕ.**

- 1.Согласны ли Вы с диагнозом врача поликлиники? Каков Ваш диагноз?
- 2.В чем особенности данного клинического случая?
- 3.Проведите дифференциальный диагноз с дифтерией, корью и лакунарной ангиной.
- 4.Какое дополнительное обследование необходимо для уточнения диагноза?

### **Клиническая задача 4**

Больной Н., 19 лет, студент, обратился к отоларингологу поликлиники с жалобами на боль в горле при глотании, неприятные ощущения в области шеи, повышение температуры до 37,4°C, которые появились три дня назад. При осмотре выявлена лакунарная ангина и увеличение передне- и заднешейных лимфатических узлов до 1x0,5 см. Одновременно отмечена иктеричность склер и потемнение мочи. Был госпитализирован в инфекционную больницу с диагнозом «вирусный гепатит». В отделении при более внимательном осмотре и изучении анамнеза было выяснено, что отмечал слабость, познабливание, потливость, повышение температуры уже в течение 10 дней. 3 дня назад усилилась боль в горле при глотании, температура повысилась до 38°C. Дважды обращался с этими жалобами к врачу студенческой поликлиники, по рекомендации которого принимал аспирин, продолжал посещать занятия в институте. При осмотре в приемном отделении больницы объективно обнаружены: легкая желтушность кожи и слизистых, пастозность лица, полиаденит с преимущественным увеличением заднешейных лимфатических узлов, лакунарная

ангина, увеличение печени и селезенки. Врач приемного покоя усомнился в диагнозе острого гепатита. Гемограмма: лейкоциты  $12,3 \cdot 10^9/\text{л}$ ; п/я-10%; с/я – 20%; лимф.-62%; мон.-8%; СОЭ-17мм/час. Среди лимфоцитов 37% атипичных мононуклеаров. Биохимический анализ крови: билирубин свободный-25мкмоль/л, связанный-6,3мкмоль/л, АЛТ-629нмоль/с\*л, АСТ-435нмоль/с\*л.

**ЗАДАНИЕ.**

- 1.Согласны ли Вы с направительным диагнозом?
- 2.Поставьте диагноз.
- 3.Проведите дифференциальный диагноз с вирусным гепатитом.

### **1.3 Клинический разбор неотложных ситуаций**

#### **1.3.1 Инструкции к проведению клинического разбора:**

По каждому разделу ординатору предлагается история болезни пациента в неотложном состоянии (из банка историй болезни кафедры внутренних болезней), созданная на основе реальных клинических случаев.

Необходимо провести разбор случая по следующим пунктам:

- анализ данных сбора жалоб, анамнеза заболевания и жизни с целью выявления всех факторов, предрасполагающих к неотложному состоянию в данном клиническом случае;
- постановка первичного диагноза, перечень состояний для дифференциального диагноза, обоснование плана обследования;
- анализ лабораторных данных обследования с целью выявления всех данных, характеризующих неотложное состояние и/или предрасполагающих к неотложному состоянию в данном клиническом случае;
- анализ инструментальных методов исследования с целью выявления всех данных, характеризующих неотложное состояние и/или предрасполагающих к неотложному состоянию в данном клиническом случае;
- постановка клинического диагноза с учетом всех результатов обследования;
- анализ проведенного лечения с использованием действующих инструкций для каждого препарата сайта ГРЛС, в том числе с целью выявления фактов ятрогенного влияния, побочных действий препаратов, передозировки препаратов (причины неотложного состояния);
- составить рекомендации для дальнейшего ведения пациента.

Результаты клинического разбора оформить в презентации.

### **2. Этап проведение промежуточной аттестации - зачет:**

#### **2.1. Примерный билет для собеседования с ординаторами по дисциплине «Неотложные состояния в терапии», изученной на первом году обучения.**

Билеты составляются из списка вопросов фонда оценочных средств к практическим занятиям для самостоятельной работы ординатора по модулям дисциплины «Неотложные состояния в терапии»:

##### **Билет 1**

1. Острые кишечные инфекции, протекающие преимущественно с синдромом колита. Вопросы этиологии, клиники, диагностики и дифференциальной диагностики, принципы лечения.
2. Неотложные состояния в клинике инфекционных болезней: инфекционно-токсический шок, гиповолемический шок. Этиология, патогенез, клиника, интенсивная терапия.
3. Решить ситуационную задачу.

## Форма оценочного материала для диагностического тестирования.

*Инфекционные болезни, туберкулез в практике в практике семейного врача, 1 семестр*

### Название дисциплины

Код, направление подготовки	Общая врачебная практика (семейная медицина), 31.08.54
Направленность (профиль)	Квалификация: Врач-общей врачебной практики (семейная медицина)
Форма обучения	очная
Кафедра-разработчик	Внутренних болезней
Выпускающая кафедра	Внутренних болезней

### Тестовое задание для диагностического тестирования по дисциплине:

Проверяемая компетенция	Задание	Варианты ответов	Тип сложност и вопроса	Кол-во баллов за правильный ответ
ПК -5 ПК-6 ПК-8	<i>Укажите один правильный ответ</i> 1. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ. СОЧЕТАНИЕ РАССТРОЙСТВ ЗРЕНИЯ В ВИДЕ «ТУМАНА ПЕРЕД ГЛАЗАМИ», ДИПЛОПИИ, ОБЩЕЙ СЛАБОСТИ, РЕЗКОЙ СУХОСТИ ВО РТУ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ:	А. псевдотуберкулеза Б. пищевой токсикоинфекции В. ботулизма Г. сальмонеллеза Д. столбняка	низкий	2,0
ПК -5 ПК-6 ПК-8	<i>Укажите один правильный ответ</i> 2. ЗАБОЛЕВАНИЕ, СОПРОВОЖДАЮЩЕЕСЯ РЕЗКОЙ ИНТОКСИКАЦИЕЙ, БОЛЯМИ В ЖИВОТЕ, ЧАСТЫМ ЖИДКИМ ЗЛОВОННЫМ СТУЛОМ, НАПОМИНАЮЩИМ «БОЛОТНУЮ ТИНУ» ВЕРОЯТНЕЕ ВСЕГО ЯВЛЯЕТСЯ:	А. холерой Б. дизентерией В. амебиазом Г. сальмонеллезом Д. иерсиниозом	низкий	2,0
ПК -5 ПК-6 ПК-8	<i>Укажите один правильный ответ</i> 3. ЗАБОЛЕВАНИЕ, ВОЗНИКШЕЕ ПОЗДНЕЙ ОСЕНЬЮ У ЖИТЕЛЯ ПРИГОРОДНОЙ ЗОНЫ ХАБАРОВСКА, СОПРОВОЖДАЮЩЕЕСЯ ВЫСОКОЙ ТЕМПЕРАТУРОЙ, ГОЛОВНОЙ БОЛЬЮ, РВОТОЙ, ГИПЕРЕМИЕЙ ЛИЦА И ШЕИ, БОЛЯМИ В ПОЯСНИЦЕ, СКОРЕЕ ВСЕГО, УКЛАДЫВАЕТСЯ В КЛИНИКУ:	А. клещевого сыпного тифа Б. клещевого энцефалита В. ГЛПС Г. брюшного тифа Д. системного клещевого боррелиоза	низкий	2,0

ПК -5 ПК-6 ПК-8	<p><i>Укажите один правильный ответ</i></p> <p>4. ЗАБОЛЕВАНИЕ, ВОЗНИКШЕЕ В ТЕПЛОЕ ВРЕМЯ ГОДА В СЕЛЬСКОЙ МЕСТНОСТИ И СОПРОВОЖДАЮЩЕЕСЯ ЛИХОРАДКОЙ, ГОЛОВНОЙ БОЛЬЮ, МАКУЛО-ПАПУЛЕЗНОЙ СЫПЬЮ, НАЛИЧИЕМ ИНФИЛЬТРАТА НА КОЖЕ С НЕКРОЗОМ В ЦЕНТРЕ, УКЛАДЫВАЕТСЯ В КЛИНИКУ:</p>	<p>А. сыпного тифа Б. кори В. скарлатины Г. клещевого энцефалита Д. клещевого сыпного тифа</p>	низкий	2,0
ПК -5 ПК-6 ПК-8	<p><i>Укажите один правильный ответ</i></p> <p>5. ПРИ ПОСТУПЛЕНИИ В БОЛЬНИЦУ БОЛЬНОГО 30 ЛЕТ С ЖАЛОБАМИ НА ОБЩУЮ СЛАБОСТЬ, ОТСУТСТВИЕ АППЕТИТА, НАЛИЧИЕ ТЕМНОЙ МОЧИ, ЛЕГКИЙ ЗУД КОЖИ, ВЫРАЖЕННОЙ ЖЕЛТУШНОСТЬЮ СКЛЕР И КОЖНЫХ ПОКРОВОВ И ГЕПАТОМЕГАЛИЕЙ, СЛЕДУЕТ ПРЕДПОЛАГАТЬ:</p>	<p>А. подпеченочную желтуху Б. лептоспироз В. псевдотуберкулез Г. иерсиниоз Д. вирусный гепатит</p>	низкий	2,0
ПК -5 ПК-6 ПК-8	<p><i>Укажите один правильный ответ</i></p> <p>6. БОЛЬНАЯ М. 25 ЛЕТ, ЛЕЧИТСЯ У ВРАЧА ПО ПОВОДУ ОРЗ В ТЕЧЕНИЕ 5 ДНЕЙ. В ПОСЛЕДНИЕ 2 ДНЯ ТЕМПЕРАТУРА ТЕЛА НОРМАЛЬНАЯ, ОДНАКО САМОЧУВСТВИЕ УХУДШИЛОСЬ: ПРОПАЛ АППЕТИТ, ПОЯВИЛАСЬ ТОШНОТА, НАРОСЛА СЛАБОСТЬ, ЗАМЕТИЛА ТЕМНЫЙ ЦВЕТ МОЧИ. УКАЖИТЕ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫЙ ДИАГНОЗ:</p>	<p>А. холецистит Б. вирусный гепатит В. брюшной тиф Г. лептоспироз Д. ГЛПС</p>	средний	5,0
ПК -5 ПК-6 ПК-8	<p><i>Укажите один правильный ответ</i></p> <p>7. ВЕТЕРИНАРНЫЙ САНИТАР 58 ЛЕТ, УЧАСТВОВАВШИЙ В ВЫНУЖДЕННОМ ЗАБОЕ БОЛЬНОЙ КОРОВЫ, НАПРАВЛЕН В РАЙОННУЮ БОЛЬНИЦУ С ДИАГНОЗОМ «ПНЕВМОНИЯ». ПРИ ОСМОТРЕ ТЕМПЕРАТУРА 38,5°С, НА БОЛЬШОМ ПАЛЬЦЕ ПРАВОЙ КИСТИ ОБНАРУЖЕНА РАНА ДИАМЕТРОМ 1 СМ. ЯРКО-КРАСНОГО ЦВЕТА, ПОКРЫТАЯ ЧЕРНЫМ</p>	<p>А. бруцеллез Б. туляремия В. инфицированная рана, лимфаденит Г. сибирская язва Д. клещевой сыпной тиф</p>	средний	5,0

	СТРУПОМ, КИСТЬ РЕЗКО ОТЕЧНА. В ПРАВОЙ ПОДМЫШЕЧНОЙ ОБЛАСТИ ОБНАРУЖЕН ПАКЕТ УВЕЛИЧЕННЫХ БЕЗБОЛЕЗНЕННЫХ ЛИМФОУЗЛОВ.			
ПК -5 ПК-6 ПК-8	<i>Укажите один правильный ответ</i> 8. БОЛЬНОЙ 32 ЛЕТ, РАБОЧИЙ МЯСОКОМБИНАТА, ОБРАТИЛСЯ С ЖАЛОБАМИ НА УПОРНЫЕ БОЛИ В ПОЯСНИЦЕ, ДЛИТЕЛЬНОЕ ПОВЫШЕНИЕ ТЕМПЕРАТУРЫ. СЧИТАЕТ СЕБЯ БОЛЬНЫМ В ТЕЧЕНИЕ ГОДА. ПРИ ПЕРВИЧНОМ ОБРАЩЕНИИ К ВРАЧУ БЫЛ ПОСТАВЛЕН ДИАГНОЗ ГРИПП. ПРИ ОБЪЕКТИВНОМ ИССЛЕДОВАНИИ – ВЫРАЖЕННАЯ БОЛЕЗНЕННОСТЬ ПО ХОДУ СЕДАЛИЩНОГО НЕРВА. В ПОДКОЖНОЙ КЛЕТЧАТКЕ ПОЯСНИЧНО-КРЕСТЦОВОЙ ОБЛАСТИ ПАЛЬПИРУЮТСЯ ПЛОТНЫЕ БОЛЕЗНЕННЫЕ ОБРАЗОВАНИЯ ВЫТЯНУТОЙ ФОРМЫ. ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЙ СИМПТОМ ЛАССЕГА. УВЕЛИЧЕНЫ ПЕЧЕНЬ И СЕЛЕЗЕНКА. УКАЖИТЕ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫЙ ДИАГНОЗ:	А. хронический бруцеллез Б. остеохондроз пояснично-крестцового отдела позвоночника В. хроническая стадия болезни Лайма Г. лептоспироз Д. склеродермия	средний	5,0
ПК -5 ПК-6 ПК-8	<i>Укажите все правильные ответы</i> 9. ТОТАЛЬНЫЙ КАЗЕОЗНЫЙ НЕКРОЗ ТКАНИ ЛИМФАТИЧЕСКОГО УЗЛА: А) ЯВЛЯЕТСЯ СВИДЕТЕЛЬСТВОМ ПЕРВИЧНОГО ПЕРИОДА ТЕЧЕНИЯ ИНФЕКЦИОННОГО ПРОЦЕССА Б) ЧАЩЕ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ ПЕРВИЧНОМ ПЕРИОДЕ ИНФЕКЦИОННОГО ПРОЦЕССА, НО МОЖЕТ НАБЛЮДАТЬСЯ И ВО ВТОРИЧНОМ В) ОТРАЖАЕТ РЕАКТИВНОСТЬ ОРГАНИЗМА И МОЖЕТ НАБЛЮДАТЬСЯ В ЛЮБОМ ПЕРИОДЕ ТЕЧЕНИЯ ИНФЕКЦИОННОГО ПРОЦЕССА	А. Правильные ответы 1, 2 и 3 Б. Правильные ответы 2, 3 В. Правильный ответ в	средний	5,0
ПК -5 ПК-6 ПК-8	<i>Укажите правильный ответ</i> 10. ЛОКАЛИЗАЦИЯ ПЕРВИЧНОГО ТУБЕРКУЛЕЗА:	А) внутригрудные (периферические) лимфоузлы Б) легочная ткань В) легочная ткань и внутригрудные лимфоузлы Г) бронхи Д) возможно все перечисленное	средний	5,0

ПК -5 ПК-6 ПК-8	<p><i>Укажите все правильные ответы</i></p> <p>10. ЯТРОГЕННЫЕ СЛУЧАИ ЗАРАЖЕНИЯ ТУБЕРКУЛЕЗНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ ОПИСАНЫ У:</p> <p>а) пожилых (60-70 лет) б) молодых в) детей (до 2-3 лет)</p>	<p>А. Правильные ответы 1 и 3 Б. Правильные ответы 2 и 3 В. Правильные ответы 3</p>	средний	5,0
ПК -5 ПК-6 ПК-8	<p><i>Укажите все правильные ответы</i></p> <p>13 ИНГИБИТОРАМИ ПРОТЕОЛИТИЧЕСКИХ ФЕРМЕНТОВ БРОНХИАЛЬНОГО СЕКРЕТА, ПРЕДОХРАНЯЮЩИМИ ОПОРНЫЙ АППАРАТ СТЕНКИ БРОНХА И ЛЕГКОГО ОТ РАЗРУШЕНИЯ, ЯВЛЯЮТСЯ:</p> <p>А) ИНТЕРЛЕЙКИНЫ Б) АЛЬФА-1-АНТИТРИПСИНИ И АЛЬФА-1-АНТИХЕМОПСИНЫ * В) ПРОСТАГЛАНДИНЫ</p>	<p>А. Правильные ответы а и б Б. Правильные ответы а, б, в В. Правильные ответы б Г. Правильные ответы а, в</p>	средний	5,0
ПК -5 ПК-6 ПК-8	<p><i>Укажите все правильные ответы</i></p> <p>14. ОФВ1 (ПРОБА ТИФФОНА) В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ:</p> <p>а) 50% ЖЕЛ б) 60% ЖЕЛ в) 70% ЖЕЛ г) 80% ЖЕЛ</p>	<p>А. Правильные ответы а, б, в Б. Правильные ответы а, б В. Правильные ответы в, г Г. <b>Правильные ответы г</b></p>	средний	5,0
ПК -5 ПК-6 ПК-8	<p><i>Укажите все правильные ответы</i></p> <p>15. ОСНОВНЫМИ МЕТОДАМИ ВЫЯВЛЕНИЯ ТУБЕРКУЛЕЗА У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЮТСЯ:</p> <p>А) МАССОВАЯ ТУБЕРКУЛИНОДИАГНОСТИКА Б) ФЛЮОРОГРАФИЯ В) ОБСЛЕДОВАНИЕ НА ТУБЕРКУЛЕЗ ГРУПП РИСКА Г) ОБСЛЕДОВАНИЕ НА ТУБЕРКУЛЕЗ ГРУПП ЛИЦ, ОБРАТИВШИХСЯ К ФТИЗИАТРУ</p>	<p>А. Правильные ответы а Б. Правильные ответы а, б, в В. Правильные ответы в, г Г. Правильные ответы г</p>	средний	5,0
ПК -5 ПК-6 ПК-8	<p><i>Выберите правильную комбинацию ответов</i></p> <p>16. ПОСЛЕ ПРАВИЛЬНО ПРОВЕДЕННОЙ ВАКЦИНАЦИИ И РЕВАКЦИНАЦИИ БЦЖ НА КОЖЕ ОСТАЕТСЯ:</p> <p>а) пятно б) рубец</p>	<p>А. Правильные ответы а и б Б. Правильные ответы а, в, г В. Правильные ответы б Г. Правильные ответы а, б, в и г</p>	высокий	8,0

	<p>в) звездчатый рубец г) келлоидный рубец</p>			
ПК -5	<p><i>Выберите правильную комбинацию ответов</i> 17. ЧАЩЕ ПРОТЕКАЕТ ИНАПЕРЦЕПТНО И ВЫЯВЛЯЕТСЯ ПРИ МАССОВОЙ ФЛЮОРОГРАФИИ НАСЕЛЕНИЯ: а) выявление детей больных туберкулезом б) выделение групп повышенного риска для их дообследования в противотуберкулезном диспансере в) отбор контингентов для вакцинации и ревакцинации БЦЖ, лиц с выражением туберкулиновых проб для дообследования г) определения показателя инфицированности и ежегодного риска инфицирования д) все перечисленное *</p>	<p>А. Правильные ответы а,б Б. Правильные ответы а,б,в В. Правильные ответы а,в Г. Правильные ответы а</p>	высокий	8,0
ПК -5 ПК-6 ПК-8	<p><i>Выберите правильную комбинацию ответов</i> 18. ОСНОВНЫМИ ЗАДАЧАМИ МАССОВОЙ ТУБЕРКУЛИНОДИАГНОСТИКИ ЯВЛЯЮТСЯ:  а) выявление детей больных туберкулезом б) выделение групп повышенного риска для их дообследования в противотуберкулезном диспансере в) отбор контингентов для вакцинации и ревакцинации БЦЖ, лиц с выражением туберкулиновых проб для дообследования г) определения показателя инфицированности и ежегодного риска инфицирования д) все перечисленное *</p>	<p>А. Правильные ответы а,в, Б. Правильные ответы а,б,в,г В. Правильные ответы в,г Г. Правильные ответы д</p>	высокий	8,0
ПК -5 ПК-6 ПК-8	<p><i>Выберите правильную комбинацию ответов</i> 19. В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ СЛЕДУЕТ ИСПОЛЬЗОВАТЬ: а) пробу Манту с 2 ТЕ и кожную градуированную пробу б) пробу Манту со 100 ТЕ в) пробу Коха г) все перечисленные пробы</p>	<p>А. Правильные ответы в,г Б. Правильные ответы а В. Правильные ответы а,б Г. Правильные ответы а,в</p>	высокий	8,0
ПК -5 ПК-6	<p><i>Выберите правильную последовательность в комбинации ответов</i> 20. РЕНТГЕНОВСКИМИ ПРИЗНАКАМИ ТУБЕРКУЛЕЗА ВНУТРИГРУДНЫХ ЛИМФОУЗЛОВ ЯВЛЯЮТСЯ:</p>	<p>А. Правильные ответы а,б,в Б. Правильные ответы а,в,г В. Правильные ответы д</p>	высокий	8,0

	<p>А) УВЕЛИЧЕНИЕ ТЕНИ КОРНЯ В РАЗМЕРЕ</p> <p>Б) ДЕФОРМАЦИЯ И РАСШИРЕНИЕ ТЕНИ КОРНЯ</p> <p>В) РАЗМЫТОСТЬ, ПОЛИЦИКЛИЧНОСТЬ НАРУЖНОГО КОНТУРА ТЕНИ КОРНЯ</p> <p>Г) СНИЖЕНИЕ СТРУКТУРНОСТИ ТЕНИ КОРНЯ</p> <p>Д) ЗАВУАЛИРОВАННОСТЬ ПРОСВЕТА СТВОЛОВОГО БРОНХА</p> <p>Е) ВЕРНО ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННОЕ</p>			
--	--	--	--	--

**Тестовое задание для диагностического тестирования по дисциплине  
(с ключами для ответов):**

Проверяемая компетенция	Задание	Варианты ответов	Тип сложност и вопроса	Кол-во баллов за правильный ответ
ПК -5 ПК-6 ПК-8	<p><i>Укажите один правильный ответ</i></p> <p>1. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ. СОЧЕТАНИЕ РАССТРОЙСТВ ЗРЕНИЯ В ВИДЕ «ГУМАНА ПЕРЕД ГЛАЗАМИ», ДИПЛОПИИ, ОБЩЕЙ СЛАБОСТИ, РЕЗКОЙ СУХОСТИ ВО РТУ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ:</p>	<p>А. псевдотуберкулеза</p> <p>Б. пищевой токсикоинфекции</p> <p><b>В. ботулизма</b></p> <p>Г. сальмонеллеза</p> <p>Д. столбняка</p>	низкий	2,0
ПК -5 ПК-6 ПК-8	<p><i>Укажите один правильный ответ</i></p> <p>2. ЗАБОЛЕВАНИЕ, СОПРОВОЖДАЮЩЕЕСЯ РЕЗКОЙ ИНТОКСИКАЦИЕЙ, БОЛЯМИ В ЖИВОТЕ, ЧАСТЫМ ЖИДКИМ ЗЛОВОННЫМ СТУЛОМ, НАПОМИНАЮЩИМ «БОЛОТНУЮ ТИНУ» ВЕРОЯТНЕЕ ВСЕГО ЯВЛЯЕТСЯ:</p>	<p>А. холерой</p> <p>Б. дизентерией</p> <p>В. амебиазом</p> <p><b>Г. сальмонеллезом</b></p> <p>Д. иерсиниозом</p>	низкий	2,0
ПК -5 ПК-6 ПК-8	<p><i>Укажите один правильный ответ</i></p> <p>3. ЗАБОЛЕВАНИЕ, ВОЗНИКШЕЕ ПОЗДНЕЙ ОСЕНЬЮ У ЖИТЕЛЯ ПРИГОРОДНОЙ ЗОНЫ ХАБАРОВСКА, СОПРОВОЖДАЮЩЕЕСЯ ВЫСОКОЙ ТЕМПЕРАТУРОЙ, ГОЛОВНОЙ БОЛЬЮ, РВОТОЙ, ГИПЕРЕМИЕЙ ЛИЦА И ШЕИ, БОЛЯМИ В ПОЯСНИЦЕ, СКОРЕЕ ВСЕГО, УКЛАДЫВАЕТСЯ В КЛИНИКУ:</p>	<p>А. клещевого сыпного тифа</p> <p>Б. клещевого энцефалита</p> <p><b>В. ГЛПС</b></p> <p>Г. брюшного тифа</p> <p>Д. системного клещевого боррелиоза</p>	низкий	2,0
ПК -5	<p><i>Укажите один правильный</i></p>	<p>А. сыпного тифа</p>	низкий	2,0



ПК-6 ПК-8	<i>ответ</i> 4. ЗАБОЛЕВАНИЕ, ВОЗНИКШЕЕ В ТЕПЛОЕ ВРЕМЯ ГОДА В СЕЛЬСКОЙ МЕСТНОСТИ И СОПРОВОЖДАЮЩЕЕСЯ ЛИХОРАДКОЙ, ГОЛОВНОЙ БОЛЬЮ, МАКУЛО-ПАПУЛЕЗНОЙ СЫПЬЮ, НАЛИЧИЕМ ИНФИЛЬТРАТА НА КОЖЕ С НЕКРОЗОМ В ЦЕНТРЕ, УКЛАДЫВАЕТСЯ В КЛИНИКУ:	Б. кори В. скарлатины Г. клещевого энцефалита <b>Д. клещевого сыпного тифа</b>		
ПК -5 ПК-6 ПК-8	<i>Укажите один правильный ответ</i> 5. ПРИ ПОСТУПЛЕНИИ В БОЛЬНИЦУ БОЛЬНОГО 30 ЛЕТ С ЖАЛОБАМИ НА ОБЩУЮ СЛАБОСТЬ, ОТСУТСТВИЕ АППЕТИТА, НАЛИЧИЕ ТЕМНОЙ МОЧИ, ЛЕГКИЙ ЗУД КОЖИ, ВЫРАЖЕННОЙ ЖЕЛТУШНОСТЬЮ СКЛЕР И КОЖНЫХ ПОКРОВОВ И ГЕПАТОМЕГАЛИЕЙ, СЛЕДУЕТ ПРЕДПОЛАГАТЬ:	А. подпеченочную желтуху Б. лептоспироз В. псевдотуберкулез Г. иерсиниоз <b>Д. вирусный гепатит</b>	низкий	2,0
ПК -5 ПК-6 ПК-8	<i>Укажите один правильный ответ</i> 6. БОЛЬНАЯ М. 25 ЛЕТ, ЛЕЧИТСЯ У ВРАЧА ПО ПОВОДУ ОРЗ В ТЕЧЕНИЕ 5 ДНЕЙ. В ПОСЛЕДНИЕ 2 ДНЯ ТЕМПЕРАТУРА ТЕЛА НОРМАЛЬНАЯ, ОДНАКО САМОЧУВСТВИЕ УХУДШИЛОСЬ: ПРОПАЛ АППЕТИТ, ПОЯВИЛАСЬ ТОШНОТА, НАРОСЛА СЛАБОСТЬ, ЗАМЕТИЛА ТЕМНЫЙ ЦВЕТ МОЧИ. УКАЖИТЕ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫЙ ДИАГНОЗ:	А. холецистит <b>Б. вирусный гепатит</b> В. брюшной тиф Г. лептоспироз Д. ГЛПС	средний	5,0
ПК -5 ПК-6 ПК-8	<i>Укажите один правильный ответ</i> 7. ВЕТЕРИНАРНЫЙ САНИТАР 58 ЛЕТ, УЧАСТВОВАВШИЙ В ВЫНУЖДЕННОМ ЗАБОЕ БОЛЬНОЙ КОРОВЫ, НАПРАВЛЕН В РАЙОННУЮ БОЛЬНИЦУ С ДИАГНОЗОМ «ПНЕВМОНИЯ». ПРИ ОСМОТРЕ ТЕМПЕРАТУРА 38,5°С, НА БОЛЬШОМ ПАЛЬЦЕ ПРАВОЙ КИСТИ ОБНАРУЖЕНА РАНА ДИАМЕТРОМ 1 СМ. ЯРКО-КРАСНОГО ЦВЕТА, ПОКРЫТАЯ ЧЕРНЫМ СТРУПОМ, КИСТЬ РЕЗКО	А. бруцеллез Б. туляремия В. инфицированная рана, лимфаденит <b>Г. сибирская язва</b> Д. клещевой сыпной тиф	средний	5,0

	ОТЕЧНА. В ПРАВОЙ ПОДМЫШЕЧНОЙ ОБЛАСТИ ОБНАРУЖЕН ПАКЕТ УВЕЛИЧЕННЫХ БЕЗБОЛЕЗНЕННЫХ ЛИМФОУЗЛОВ.			
ПК -5 ПК-6 ПК-8	<p><i>Укажите один правильный ответ</i></p> <p>8. БОЛЬНОЙ 32 ЛЕТ, РАБОЧИЙ МЯСОКОМБИНАТА, ОБРАТИЛСЯ С ЖАЛОБАМИ НА УПОРНЫЕ БОЛИ В ПОЯСНИЦЕ, ДЛИТЕЛЬНОЕ ПОВЫШЕНИЕ ТЕМПЕРАТУРЫ. СЧИТАЕТ СЕБЯ БОЛЬНЫМ В ТЕЧЕНИЕ ГОДА. ПРИ ПЕРВИЧНОМ ОБРАЩЕНИИ К ВРАЧУ БЫЛ ПОСТАВЛЕН ДИАГНОЗ ГРИПП. ПРИ ОБЪЕКТИВНОМ ИССЛЕДОВАНИИ – ВЫРАЖЕННАЯ БОЛЕЗНЕННОСТЬ ПО ХОДУ СЕДАЛИЩНОГО НЕРВА. В ПОДКОЖНОЙ КЛЕТЧАТКЕ ПОЯСНИЧНО-КРЕСТЦОВОЙ ОБЛАСТИ ПАЛЬПИРУЮТСЯ ПЛОТНЫЕ БОЛЕЗНЕННЫЕ ОБРАЗОВАНИЯ ВЫТЯНУТОЙ ФОРМЫ. ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЙ СИМПТОМ ЛАССЕГА. УВЕЛИЧЕНЫ ПЕЧЕНЬ И СЕЛЕЗЕНКА. УКАЖИТЕ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫЙ ДИАГНОЗ:</p>	<p>А. хронический бруцеллез</p> <p>Б. остеохондроз пояснично-крестцового отдела позвоночника</p> <p>В. хроническая стадия болезни Лайма</p> <p>Г. лептоспироз</p> <p><b>Д. склеродермия</b></p>	средний	5,0
ПК -5 ПК-6 ПК-8	<p><i>Укажите все правильные ответы</i></p> <p>10. ТОТАЛЬНЫЙ КАЗЕОЗНЫЙ НЕКРОЗ ТКАНИ ЛИМФАТИЧЕСКОГО УЗЛА:</p> <p>А) ЯВЛЯЕТСЯ СВИДЕТЕЛЬСТВОМ ПЕРВИЧНОГО ПЕРИОДА ТЕЧЕНИЯ ИНФЕКЦИОННОГО ПРОЦЕССА</p> <p>Б) ЧАЩЕ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ ПЕРВИЧНОМ ПЕРИОДЕ ИНФЕКЦИОННОГО ПРОЦЕССА, НО МОЖЕТ НАБЛЮДАТЬСЯ И ВО ВТОРИЧНОМ</p> <p>В) ОТРАЖАЕТ РЕАКТИВНОСТЬ ОРГАНИЗМА И МОЖЕТ НАБЛЮДАТЬСЯ В ЛЮБОМ ПЕРИОДЕ ТЕЧЕНИЯ ИНФЕКЦИОННОГО ПРОЦЕССА</p>	<p>А. Правильные ответы 1, 2 и 3</p> <p>Б. Правильные ответы 2, 3</p> <p><b>В. Правильный ответ в</b></p>	средний	5,0
ПК -5 ПК-6 ПК-8	<p><i>Укажите правильный ответ</i></p> <p>10. ЛОКАЛИЗАЦИЯ ПЕРВИЧНОГО ТУБЕРКУЛЕЗА:</p>	<p>А) внутригрудные (периферические) лимфоузлы</p> <p>Б) легочная ткань</p> <p>В) легочная ткань и внутригрудные лимфоузлы</p> <p>Г) бронхи</p> <p><b>Д) возможно все перечисленное</b></p>	средний	5,0

ПК -5 ПК-6 ПК-8	<p><i>Укажите все правильные ответы</i></p> <p>12. Ингибиторами протеолитических ферментов бронхиального секрета, предохраняющими опорный аппарат стенки бронха и легкого от разрушения, являются:</p> <p>а) интерлейкины б) альфа-1-антитрипсин и альфа-1-антихемопсин в) простагландины</p>	<p>А. Правильные ответы а, б, в Б. Правильные ответы а, б <b>В. Правильные ответы в</b> Г. Правильные ответы а, в</p>	средний	5,0
ПК -5 ПК-6 ПК-8	<p><i>Укажите все правильные ответы</i></p> <p>НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ И ДОСТОВЕРНЫМ В ПРАКТИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЕ МЕТОДОМ ОБНАРУЖЕНИЯ МИКОБАКТЕРИЙ ТУБЕРКУЛЕЗА ЯВЛЯЕТСЯ:</p> <p>А) ЛЮМИНЕСЦЕНТНАЯ МИКРОСКОПИЯ Б) КУЛЬТУРАЛЬНЫЙ ПОСЕВ * В) БАКТЕРИОСКОПИЯ Г) БИОХИМИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ Д) ИММУНО-ГЕНЕТИЧЕСКИЙ</p>	<p>А. Правильные ответы а,г,д Б. Правильные ответы а, б,в, <b>В. Правильные ответы б</b> Г. Правильные ответы а,д</p>	средний	5,0
ПК -5 ПК-6 ПК-8	<p><i>Укажите все правильные ответы</i></p> <p>13 ИНГИБИТОРАМИ ПРОТЕОЛИТИЧЕСКИХ ФЕРМЕНТОВ БРОНХИАЛЬНОГО СЕКРЕТА, ПРЕДОХРАНЯЮЩИМИ ОПОРНЫЙ АППАРАТ СТЕНКИ БРОНХА И ЛЕГКОГО ОТ РАЗРУШЕНИЯ, ЯВЛЯЮТСЯ:</p> <p>А) ИНТЕРЛЕЙКИНЫ Б)АЛЬФА-1-АНТИТРИПСИ Н И АЛЬФА-1-АНТИХЕМОПСИ Н * В) ПРОСТАГЛАНДИНЫ</p>	<p>А. Правильные ответы а и б Б. Правильные ответы а, б, в <b>В. Правильные ответы б</b> Г. Правильные ответы а,в</p>	средний	5,0
ПК -5 ПК-6 ПК-8	<p><i>Укажите все правильные ответы</i></p> <p>14. ОФВ1 (ПРОБА ТИФФОНО) В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ:</p> <p>а) 50% ЖЕЛ б) 60% ЖЕЛ в) 70% ЖЕЛ г) 80% ЖЕЛ</p>	<p>А. Правильные ответы а,б,в Б. Правильные ответы а,б В. Правильные ответы в,г <b>Г. Правильные ответы г</b></p>	средний	5,0
ПК -5 ПК-6 ПК-8	<p><i>Укажите все правильные ответы</i></p> <p>15. ОСНОВНЫМИ МЕТОДАМИ ВЫЯВЛЕНИЯ ТУБЕРКУЛЕЗА У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЮТСЯ:</p> <p>А) МАССОВАЯ ТУБЕРКУЛИНОДИАГНОСТИКА</p>	<p><b>А. Правильные ответы а</b> Б. Правильные ответы а,б,в В. Правильные ответы в,г Г. Правильные ответы г</p>	средний	5,0

	<p>Б) ФЛЮОРОГРАФИЯ  В) ОБСЛЕДОВАНИЕ НА ТУБЕРКУЛЕЗ ГРУПП РИСКА  Г) ОБСЛЕДОВАНИЕ НА ТУБЕРКУЛЕЗ ГРУПП ЛИЦ, ОБРАТИВШИХСЯ К ФТИЗИАТРУ</p>			
ПК -5 ПК-6 ПК-8	<p><i>Выберите правильную комбинацию ответов</i>  16. ПОСЛЕ ПРАВИЛЬНО ПРОВЕДЕННОЙ ВАКЦИНАЦИИ И РЕВАКЦИНАЦИИ БЦЖ НА КОЖЕ ОСТАЕТСЯ:  а) пятно  б) рубец  в) звездчатый рубец  г) келлоидный рубец</p>	<p>А. Правильные ответы а и б  Б. Правильные ответы а, в, г  <b>В. Правильные ответы б</b>  Г. Правильные ответы а,б,в и г</p>	высокий	8,0
ПК -5 ПК-6 ПК-8	<p><i>Выберите правильную комбинацию ответов</i>  18. ОСНОВНЫМИ ЗАДАЧАМИ МАССОВОЙ ТУБЕРКУЛИНОДИАГНОСТИК И ЯВЛЯЮТСЯ:  а) выявление детей больных туберкулезом  б) выделение групп повышенного риска для их дообследования в противотуберкулезном диспансере  в) отбор контингентов для вакцинации и ревакцинации БЦЖ, лиц с выражением туберкулиновых проб для дообследования  г) определения показателя инфицированности и ежегодного риска инфицирования  д) все перечисленное *</p>	<p>А. Правильные ответы а,в,  Б. Правильные ответы а,б,в,г  В. Правильные ответы в,г  Г. Правильные ответы д</p>	высокий	8,0
ПК -5 ПК-6 ПК-8	<p><i>Выберите правильную комбинацию ответов</i>  18. ОСНОВНЫМИ ЗАДАЧАМИ МАССОВОЙ ТУБЕРКУЛИНОДИАГНОСТИК И ЯВЛЯЮТСЯ:  а) выявление детей больных туберкулезом  б) выделение групп повышенного риска для их дообследования в противотуберкулезном диспансере  в) отбор контингентов для вакцинации и ревакцинации БЦЖ, лиц с выражением туберкулиновых проб для дообследования  г) определения показателя инфицированности и ежегодного риска инфицирования  д) все перечисленное *</p>	<p>А. Правильные ответы а,в,  Б. Правильные ответы а,б,в,г  В. Правильные ответы в,г  <b>Г. Правильные ответы д</b></p>	высокий	8,0

ПК -5 ПК-6 ПК-8	<i>Выберите правильную комбинацию ответов</i> 19. В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ СЛЕДУЕТ ИСПОЛЬЗОВАТЬ: а) пробу Манту с 2 ТЕ и кожную градуированную пробу б) пробу Манту со 100 ТЕ в) пробу Коха г) все перечисленные пробы	А. Правильные ответы в,г <b>Б. Правильные ответы а</b> В. Правильные ответы а,б Г. Правильные ответы а,в	высокий	8,0
ПК -5 ПК-6 ПК-8	<i>Выберите правильную последовательность в комбинации ответов</i> 20. РЕНТГЕНОВСКИМИ ПРИЗНАКАМИ ТУБЕРКУЛЕЗА ВНУТРИГРУДНЫХ ЛИМФОУЗЛОВ ЯВЛЯЮТСЯ: А) УВЕЛИЧЕНИЕ ТЕНИ КОРНЯ В РАЗМЕРЕ Б) ДЕФОРМАЦИЯ И РАСШИРЕНИЕ ТЕНИ КОРНЯ В) РАЗМЫТОСТЬ, ПОЛИЦИКЛИЧНОСТЬ НАРУЖНОГО КОНТУРА ТЕНИ КОРНЯ Г) СНИЖЕНИЕ СТРУКТУРНОСТИ ТЕНИ КОРНЯ Д) ЗАВУАЛИРОВАННОСТЬ ПРОСВЕТА СТВОЛОВОГО БРОНХА Е) ВЕРНО ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННОЕ	А. Правильные ответы а,б,в Б. Правильные ответы а,в,г <b>В. Правильные ответы д</b>	высокий	8,0