

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ**

**«РОСТОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

Кафедра детских инфекционных болезней

УТВЕРЖДАЮ

Руководитель

образовательной программы

 **/ д.м.н., проф. Симованьян Э.Н./**
«17» июня 2025 г.

**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА
ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ**

**основной профессиональной образовательной программы высшего образования –
программы ординатуры**

Специальность

31.08.35 Инфекционные болезни

Направленность (профиль) программы Инфекционные болезни

Блок 3

Обязательная часть (БЗ.О.01)

Уровень высшего образования

подготовка кадров высшей квалификации

Форма обучения очная

**Ростов-на-Дону
2025 г.**

ХАРАКТЕРИСТИКА ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ВЫПУСКНИКОВ, ОСВОИВШИХ ПРОГРАММУ ОРДИНАТУРЫ

3.1 Область профессиональной деятельности выпускников, освоивших программу ординатуры, включает охрану здоровья граждан путем обеспечения оказания высококвалифицированной медицинской помощи в соответствии с установленными требованиями и стандартами в сфере здравоохранения.

3.2 Объектами профессиональной деятельности выпускников, освоивших программу ординатуры, являются:

- ✓ Физические лица (пациенты) в возрасте от 0 до 15 лет, от 15 до 18 лет (далее – подростки) и в возрасте старше 18 лет (далее – взрослые);
- ✓ Население;
- ✓ Совокупность средств и технологий, направленных на создание условий для охраны здоровья граждан.

3.3 Виды профессиональной деятельности, к которым готовятся выпускники, освоившие программу ординатуры:

- ✓ профилактическая;
- ✓ диагностическая;
- ✓ лечебная;
- ✓ реабилитационная;
- ✓ психолого-педагогическая;
- ✓ организационно-управленческая

3.4 Выпускник, освоивший программу ординатуры, готов решать следующие профессиональные задачи:

профилактическая деятельность:

- ✓ предупреждение возникновения заболеваний среди населения путем проведения профилактических и противоэпидемических мероприятий;
- ✓ проведение профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения;
- ✓ проведение сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья населения различных возрастно-половых групп, характеризующих состояние их здоровья;

диагностическая деятельность:

- ✓ диагностика заболеваний и патологических состояний пациентов на основе владения пропедевтическими, лабораторными, инструментальными и иными методами исследования;
- ✓ диагностика неотложных состояний;
- ✓ диагностика беременности;
- ✓ проведение медицинской экспертизы;

лечебная деятельность:

- ✓ оказание специализированной медицинской помощи;
- ✓ участие в оказании скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства;
- ✓ оказание медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участие в медицинской эвакуации;

реабилитационная деятельность:

- ✓ проведение медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения;

психолого-педагогическая деятельность:

- ✓ формирование у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих;

организационно-управленческая деятельность:

- ✓ применение основных принципов организации оказания медицинской помощи в медицинских организациях и их структурных подразделениях;
- ✓ организация и управление деятельностью медицинских организаций, и их структурных подразделений;
- ✓ организация проведения медицинской экспертизы;

- ✓ организация оценки качества оказания медицинской помощи пациентам;
- ✓ ведение учетно-отчетной документации в медицинской организации;
- ✓ создание в медицинских организациях и их структурных подразделениях благоприятных условий для пребывания пациентов и трудовой деятельности медицинского персонала с учетом требований техники безопасности и охраны труда;
- ✓ соблюдение основных требований информационной безопасности.

ТРЕБОВАНИЯ К РЕЗУЛЬТАТАМ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

Универсальные компетенции (УК-):

1. Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте (УК-1);
2. Способен разрабатывать, реализовывать проект и управлять им (УК-2);
3. Способен руководить командой врачей, среднего и младшего медицинского персонала, организовывать процесс оказания медицинской помощи населению (УК-3);
4. Способен выстраивать взаимодействие в рамках своей профессиональной деятельности (УК-4);
5. Способен планировать и решать задачи собственного профессионального и личностного роста, включая задачи изменения карьерной траектории (УК-5).

Общепрофессиональные компетенции (ОПК-):

6. Способен использовать информационно-коммуникативные технологии в профессиональной деятельности и соблюдать правила информационной безопасности (ОПК-1);
7. Способен применять основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан и оценки качества оказания медицинской помощи с использованием медико-статистических показателей (ОПК-2);
8. Способен осуществлять педагогическую деятельность (ОПК-№3);
9. Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов (ОПК-4);
10. Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность (ОПК-5);
11. Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации и абилитации инвалидов (ОПК-6);
12. Способен проводить в отношении пациентов медицинскую экспертизу (ОПК-7);
13. Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения (ОПК-8);
14. Способен проводить анализ медико-статической документации и организовывать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала (ОПК-9);
15. Способен участвовать в оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного вмешательства (ОПК-10).

Профессиональные компетенции (ПК-):

- ✓ Способен применять клинические рекомендации, стандарты и клинические протоколы в диагностике и лечении пациентов с инфекционной патологией (ПК-1)

ЦЕЛЬ И ЗАДАЧИ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

Цель: установление уровня профессиональной подготовки выпускников требованиям федерального государственного образовательного стандарта высшего образования подготовки кадров высшей квалификации по программе ординатуры 31.08.35 Инфекционные болезни.

Задачи: Проверка уровня сформированности компетенций, определенных ФГОС ВО, принятие решения о присвоении квалификации по результатам ГИА и выдаче документа об образовании.

ПРОЦЕДУРА ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

1. Государственная итоговая аттестация по основной профессиональной образовательной программе подготовки кадров высшей квалификации по программе ординатуры 31.08.35 Инфекционные болезни осуществляется посредством проведения государственного экзамена и должна выявлять теоретическую и практическую подготовку врача-инфекциониста в соответствии с содержанием основной образовательной программы и требованиями ФГОС ВО.

Целью ГИА является установление уровня подготовки ординатора к выполнению профессиональных задач и соответствия его подготовки требованиям ФГОС ВО.

Задачи ГИА: проверка уровня сформированности компетенций, определённых ФГОС ВО, принятие решения о присвоении квалификации по результатам ГИА и выдаче документа об образовании.

Государственные аттестационные испытания ординаторов по специальности 31.08.35 Инфекционные болезни проходят в форме государственного экзамена (оценка умения решать конкретные профессиональные задачи в ходе собеседования).

2. Обучающийся допускается к государственной итоговой аттестации после изучения дисциплин в объеме, предусмотренном учебным планом программы ординатуры 31.08.35 Инфекционные болезни

3. Обучающимся, успешно прошедшим государственную итоговую аттестацию, выдается диплом об окончании ординатуры, подтверждающий получение высшего образования подготовки кадров высшей квалификации по программе ординатуры 31.08.35 Инфекционные болезни

4. Обучающимся, не прошедшим государственную итоговую аттестацию или получившим на государственной итоговой аттестации неудовлетворительные результаты, а также обучающимся, освоившим часть программы ординатуры и (или) отчисленным из университета, выдается справка об обучении или о периоде обучения по образцу, самостоятельной установленному университетом.

ФОРМА ПРОВЕДЕНИЯ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

Государственная итоговая аттестация проводится в форме государственного экзамена, состоящего из устного собеседования по дисциплинам (модулям) образовательной программы, результаты освоения которых имеют определяющее значение для профессиональной деятельности выпускников.

В случаях, предусмотренных нормативными и распорядительными актами, государственный экзамен может проводиться письменно (в том числе с применением дистанционного формата).

Государственная итоговая аттестация включает оценку сформированности у обучающихся компетенций, предусмотренных ФГОС ВО по специальности 31.08.35 Инфекционные болезни путём оценки знаний, умений и владений в соответствии с содержанием образовательной программы высшего образования - программы ординатуры по специальности, и характеризующих их готовность к выполнению профессиональных задач соответствующих квалификации.

Основой для проведения государственного экзамена являются экзаменационные билеты, включающие в себя два задания.

Одно задание состоит из вопроса, выявляющие теоретическую подготовку выпускника и ситуационные задачи, выявляющей практическую подготовку выпускника по одной и той же теме дисциплины (модулям) образовательной программы.

Пример задания к государственному экзамену, выявляющих теоретическую подготовку выпускника, с указанием проверяемых компетенций:

Номер задания	Формулировка содержания задания	Компетенции, освоение которых проверяется вопросом
1	16. Ветряная оспа у детей –эпидемиология, клиника, лечение, показания для назначения этиотропной терапии	УК-1; ОПК-4; ОПК-5; ОПК-9; ПК-1
	Ситуационная задача Ребенок 3 лет поступил с жалобами на повышение температуры тела, сыпь на коже, зуд. Болен в течение 3-х дней, отмечается повторное подсыпание при подъемах температуры. Объективно: Состояние средней тяжести, температура тела 38,10С. На волосистой части головы, туловище, конечностях полиморфная сыпь – пятна, папулы, везикулы, корочки, симптом «ложного полиморфизма». На ладонях и подошвах сыпь отсутствует. На слизистой ротовой полости и больших половых губ везикулезная сыпь. Шейные, подмышечные, паховые лимфоузлы 0,5-0,6 см, безболезненные, подвижные. По другим органам – без патологии. 1. Ваш предварительный диагноз? 2. Какие исследования необходимо провести для подтверждения диагноза, какие результаты Вы ожидаете получить? 3. Назначьте лечение.	УК-1; ОПК-4; ОПК-5; ОПК-9; ПК-1

ПЕРЕЧЕНЬ ВОПРОСОВ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ГОСУДАРСТВЕННОГО ЭКЗАМЕНА

1. Клинические формы менингококковой инфекции. Классификация. Диагностика. Критерии исключения
2. Ветряная оспа у детей –эпидемиология, клиника, лечение, показания для назначения этиотропной терапии
3. Классификация менингитов по этиологии, характеру ликвора, их соответствия друг другу. Первичные и вторичные менингиты. Принципы лечения.
4. Острая Эпштейна-Барр вирусная инфекция у детей – клиника, диагностика, принципы терапии
5. Дифференциальная диагностика заболеваний с менингеальным синдромом. Критерии постановки диагноза. Лечебные мероприятия.
6. Врожденная цитомегаловирусная инфекция – группы риска, клиника, диагностика, лечение.
7. Патогенетическая классификация желтух. Примеры заболеваний, относящихся к каждой группе. Лабораторные и инструментальный методы, используемые в постановке диагноза
8. Новая коронавирусная инфекция (COVID-19) – эпидемиология, ранние клинические проявления, диагностика, лечение
9. Вирусные гепатиты. Классификация по этиологии, длительности болезни, исходам
10. Хламидийная инфекция у детей – клиника респираторного хламидиоза, лабораторная диагностика и лечение.
11. Современные методы лечения хронических вирусных гепатитов.
12. Микоплазменная инфекция у детей – клиника респираторных форм микоплазмоза, диагностика, подходы к лечению
13. Исходы острых вирусных гепатитов. Клинические проявления. Диагностика, принципы лечения
14. Энтеровирусная инфекция у детей – клинические формы, лабораторная диагностика и лечение
15. Назовите методы постановки диагноза. Понятие о патогномичном признаке (клиническом и лабораторном)
16. ВИЧ-инфекция у детей – критерии ранней диагностики с учетом стадии заболевания, лечение
17. Дифференциальная диагностика как метод постановки диагноза. Этапная последовательность. Предварительный и окончательный диагноз
18. Менингококковый менингит у детей, клиника, диагностика и лечение
19. Маркерная диагностика в практике врача-инфекциониста
20. Специфическая профилактика пневмококковой инфекции в соответствии с Национальным календарем прививок.
21. План обследования конкретного больного: от чего зависит, последовательность мероприятий
22. Специфическая профилактика полиомиелита в соответствии с Национальным календарем прививок.
23. Клиническая классификация дифтерии. Возможности маркерной диагностики
24. Респираторно-синцитиальная инфекция. Возрастные особенности клинического течения заболевания. Принципы диагностики, лечения, профилактики.
25. Исходы лептоспироза. Методы ранней диагностики и лечебная тактика
26. Выделите ведущий синдром и перечислите заболевания для дифференциальной диагностики коклюша в период спазматического кашля. Проведите дифференциальную диагностику между коклюшем и инородным телом дыхательных путей.
27. Клинические проявления цирроза печени как возможного исхода вирусных гепатитов
28. Дифференциальная диагностика заболеваний, сопровождающихся синдромом «Желтуха». Критерии постановки диагноза
29. " Хирургические" осложнения брюшного тифа. Диагностика и лечение
30. Специфическая профилактика гепатита В в соответствии с Национальным календарем прививок.
31. Диагностическая значимость экзантемы при брюшном тифе, менингококцемии, кори
32. Клинико-эпидемиологические особенности течения у детей острых гепатитов с парентеральным путем заражения
33. Пищевая токсикоинфекция. Отличия от других заболеваний, протекающих с синдромом диспепсии
34. Назовите какие периоды выделяют в течении кори, их продолжительность. Клинические симптомы катарального периода кори.
35. Этиология ОРВИ. Клинические отличия от гриппа
36. Клиническая картина врожденной краснухи.
37. Лечение гриппа в амбулаторных и стационарных условиях
38. Перечислите осложнения скарлатины.
39. Классификация дифтерии ротоглотки. Характеристика ангинозного синдрома. Критерии исключения
40. Клиническая картина типичной формы эпидемического паротита
41. Патогенетические и клинические отличия холеры от других заболеваний, протекающих с синдромом диспепсии

42. Современная лабораторная диагностика дифтерии.
43. Патогенез и лечение ботулизма
44. Особенности герпетической инфекции у детей раннего возраста (ИПГ1,2 тип).
45. Бактериальные осложнения гриппа. Диагностика, лечение
46. Специфическая профилактика гриппа (современные вакцины, показания и противопоказания).
47. Дайте определение понятию "бубон". Дифференциальная диагностика бубонных форм чумы и туляремии
48. Клинические особенности шигеллеза у детей в период разгара заболевания.
49. Заболевания, при которых регистрируется синдром инфекционного мононуклеоза. Методы лабораторной диагностики
50. Особенности клиники сальмонеллеза у детей раннего возраста.
51. Клиническая классификация бруцеллеза. Лабораторная диагностика
52. Энтеротоксигенный эшерихиоз у детей, клиника, лабораторные методы верификации заболевания.
53. Клиническая классификация малярии. Возможности маркерной диагностики
54. Вакцинопрофилактика ротавирусной инфекции у детей, схема вакцинации, используемые вакцины
55. Специфическая терапия инфекционных заболеваний. Примеры
56. Псевдотуберкулез у детей, клиника, лабораторные методы подтверждения диагноза, этиотропная терапия
57. Клинические различия острого и хронического бруцеллеза. Методы лабораторной диагностики и их интерпретация
58. Обструктивные вирусные ларингиты у детей, клиника, этиотропная и патогенетическая терапия
59. Легионеллез. Клинические формы. Особенности поражения легких
60. Методы лабораторной верификации острых респираторных вирусных инфекций, этиотропная терапия у детей.

ПЕРЕЧЕНЬ СИТУАЦИОННЫХ ЗАДАЧ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ГОСУДАРСТВЕННОГО ЭКЗАМЕНА

1. Больной А, 40 лет, заболел около 10 часов назад, когда повысилась температура до 39,5 °С, появились сильная головная боль, насморк, кашель, першение в горле. Дважды была рвота. При поступлении: общее состояние тяжелое. В легких рассеянные сухие хрипы. Тоны сердца приглушены. Пульс 104 в минуту, ритмичный. Слизистая ротоглотки ярко гиперемирована. Выявляются ригидность мышц затылка, положительные симптомы Кернига и Брудзинского.

1. Диагноз и его обоснование
2. План обследования и его обоснование
3. План лечения и его обоснование

2. Ребенок 3 лет поступил с жалобами на повышение температуры тела, сыпь на коже, зуд. Болен в течение 3-х дней, отмечается повторное подсыпание при подъемах температуры. Объективно: Состояние средней тяжести, температура тела 38,10С. На волосистой части головы, туловище, конечностях полиморфная сыпь – пятна, папулы, везикулы, корочки, симптом «ложного полиморфизма». На ладонях и подошвах сыпь отсутствует. На слизистой ротовой полости и больших половых губ везикулезная сыпь. Шейные, подмышечные, паховые лимфоузлы 0,5-0,6 см, безболезненные, подвижные. По другим органам – без патологии.

1. Ваш предварительный диагноз?
2. Какие исследования необходимо провести для подтверждения диагноза, какие результаты Вы ожидаете получить?
3. Назначьте лечение.

3. Больной, 32 лет, заболел 2 дня назад. С ознобом поднялась температура до 39,5 °С, появилась сильная головная боль, дважды была рвота. В последующий день температура оставалась высокой, рвота повторялась. Стал заторможенным. При поступлении: состояние тяжелое. Температура тела - 39,6 °С. В сознании, однако заторможен. Сыпи нет. Слизистая ротоглотки бледно-розовая. Тоны сердца приглушены. АД - 100/60 мм рт.ст. В легких сухие хрипы. Резко выражены менингеальные симптомы.

1. Диагноз и его обоснование
2. План обследования и его обоснование
3. План лечения и его обоснование

4. Ребенок 4 лет поступил с жалобами на повышение температуры тела, боль в горле, увеличение переднешейных лимфоузлов, затруднение носового дыхания, сыпь на коже. Болен 5 дней. Получал амоксициллин. Объективно: Состояние тяжелое, температура тела 39,80С. «Храпящее» носовое дыхание. Обильная пятнисто-папулезная сыпь. Передне- и заднешейные лимфоузлы 1,5 x 1,5 см, подчелюстные,

подмышечные, паховые – 0,8 x 1,0 см. Миндалины увеличены до 2 ст., на поверхности налет желтовато-белого цвета, легко снимается. Печень выступает на 4 см ниже реберной дуги, селезенка – на 4 см.

ОАК: эр. – 4.3·10¹²/л, Нв – 120 г/л, ЦП – 0,84, лейкоц. – 15.4·10⁹/л, эоз. – 0%, п/я – 6%, с/я – 22%, лимф. – 58%, атипичные. мононуклеары. – 14%, СОЭ – 26 мм/час.

1. Ваш предполагаемый диагноз?
2. Какие исследования необходимо провести для подтверждения диагноза, какие результаты Вы ожидаете получить?
3. Назначьте этиотропное лечение.

5. Заболевание развивалось постепенно. Температура в первые дни болезни была субфебрильной, затем стала нарастать, резко усилилась головная боль. На 4-й день болезни появилась рвота. Поступил в стационар на 8-й день болезни. При поступлении состояние тяжелое. Бледен, адинамичен. Температура тела 38,5 °С. Пульс 82 в мин., удовлетворительных свойств. Тоны сердца приглушены. В легких рассеянные сухие хрипы. Выявлены ригидность затылочных мышц, положительные симптомы Кернига и Брудзинского.

1. Диагноз и его обоснование
2. План обследования и его обоснование
3. План лечения и его обоснование

6. Ребенок 1 месяца родился от 3-ей беременности (предыдущие беременности закончились мертворождением), преждевременных родов с массой тела 2000 г. С момента рождения у ребенка сохранялись субфебрилитет, желтуха. Объективно: Состояние тяжелое, температура тела 38,80С. Масса тела 2200 г. Кожа и склеры иктеричные. На животе элементы геморрагической сыпи (петехии и экхимозы). Шейные, подчелюстные, подмышечные, паховые лимфоузлы – 0,6 x 0,6 см. Печень выступает на 6 см ниже реберной дуги, селезенка – на 4 см. Большой родничок 5 x 5 см, выбухает, пульсирует. Сухожильные рефлексы повышены, D=S. В моче и слюне обнаружены клетки-цитомегалы.

1. Обоснуйте предварительный диагноз.
2. В каком лабораторно-инструментальном обследовании нуждается больной?
3. Назначьте лечение.

7. Больной, 67 лет, заболел 15 дней назад, когда появились общая слабость, тошнота, боли в эпигастрии и правом подреберье. Спустя неделю пожелтел. В последние дни отмечает сильный кожный зуд. При поступлении: состояние средней тяжести. Кожа и склеры желтушны. На коже расчесы. Со стороны сердца и легких без особых изменений. Язык влажный, обложен белым налетом. Живот мягкий, безболезненный. Печень увеличена, плотной консистенции. Селезенка не увеличена.

1. Диагноз и его обоснование
2. План обследования и его обоснование
3. План лечения и его обоснование

8. Ребенок 14 лет поступил с жалобами на повышение температуры тела, сухой кашель, снижение обоняния, боль в грудной клетке, одышку. Заболел через 5 дней после возвращения из Китая. Через 6 дней присоединилась одышка. Объективно: Состояние тяжелое, температура тела 38,60С. Кожа чистая, периоральный цианоз. Слизистая ротоглотки гиперемирована. Одышка смешанного характера. В легких на фоне жесткого дыхания с обеих сторон выслушиваются единичные сухие хрипы. Перкуторно притупление не определяется. По другим органам – без патологии. КТ легких – с двух сторон в периферических отделах легких обнаружены очаги по типу «матового стекла».

1. Ваш предварительный диагноз?
2. Составьте план обследования.
3. Назначьте лечение.

9. Больная, 18 лет, поступила в инфекционное отделение на 4-й день болезни в тяжелом состоянии. Выражена желтуха кожных покровов и склер. В приемнике дважды была рвота «кофейной гущей». Температура при поступлении - 36,5°С, АД -100/60 мм рт.ст. Сознание нарушено, неадекватно, периодически - двигательное возбуждение. Печень не пальпируется. Менингеальных симптомов нет. Моча темная.

1. Диагноз и его обоснование
2. План обследования и его обоснование
3. План лечения и его обоснование

10. Ребенок 1 месяца поступил с жалобами на повышение температуры тела, насморк, гнойное отделяемое из глаз, нарастающий приступообразный кашель. Болен 7 дней. Через 6 дней кашель приобрел приступообразный характер. У матери во время беременности обострение метеоэндометрита, кольпита, вызванных Chl. trachomatis. Объективно: Состояние средней тяжести, температура тела 37,40С. Приступообразный кашель без репризы. Из носа и глазных щелей – гнойное отделяемое. Слизистая оболочка конъюнктив, ротоглотки гиперемирована. В легких жесткое дыхание, единичные сухие хрипы с обеих сторон.

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Каковы план лабораторно-инструментального обследования и ожидаемые результаты?
3. План лечения больного.

11. Больной, 18 лет, заболел 4 дня назад, когда повысилась температура до 37,8 °С, появились общая слабость, головная боль, тошнота, ухудшился аппетит. Через 3 дня температура снизилась до нормального уровня, самочувствие значительно улучшилось. При поступлении: состояние относительно удовлетворительное. Температура тела 36,9 °С. Кожа и склеры желтушны. Пульс 68 в 1 мин. Тоны сердца чистые. В легких везикулярное дыхание. Живот мягкий, безболезненный. Печень выступает на 2 см ниже реберного края, справа, мягкая, эластичная, безболезненная. Пальпируется увеличенная слегка болезненная селезенка. Моча темная. Кал светлый.

1. Диагноз и его обоснование
2. План обследования и его обоснование
3. План лечения и его обоснование

12. Ребенок 12 лет поступил с жалобами на повышение температуры тела, насморк, першение в горле, гнойное отделяемое из глаз, приступообразный кашель. Болен в течение 2-х недель. Кашель усилился, приобрел приступообразный характер. Эпидемический анамнез: в классе у 5-ти детей аналогичные симптомы. Объективно: Состояние средней тяжести, температура тела 38,40С. Во время осмотра приступообразный кашель без репризы. Из носа слизисто-гнойное отделяемое. Из глазных щелей гнойное отделяемое. Слизистая оболочка конъюнктив, ротоглотки ярко гиперемирована. В легких жесткое дыхание. Справа в нижних отделах сухие и разнокалиберные влажные хрипы, притупление перкуторного звука. По другим органам – без патологии. ОАК: эр. – 4.2·10¹²/л, Нв – 118 г/л, ЦП – 0,83, лейкоц. – 16.4·10⁹/л, эоз. – 0%, п/я – 10%, с/я – 62%, лимф. – 22%, моноциты. – 6%, СОЭ – 25 мм/час.

1. Ваш предварительный диагноз?
2. Составьте план лабораторно-инструментального обследования пациентов.
3. Назначьте лечение.

13. Больной, 56 лет, заболел 3 недели назад, когда появилась слабость, снизился аппетит, стал отмечать тяжесть в эпигастрии и правом подреберье. Неделю назад заметил темную окраску мочи, стал светлеть кал. Три дня назад появилась желтуха. Температура тела оставалась нормальной. При поступлении: состояние средней тяжести. Кожа и склеры умеренно желтушны. Печень увеличена, нижний ее край выступает из подреберья на 4-4,5 см, консистенция плотная. Селезенка увеличена значительно.

1. Диагноз и его обоснование
2. План обследования и его обоснование
3. План лечения и его обоснование

14. Ребенок 5 лет. Накануне заболевания – отдых на море. Болен в течение 5-ти дней – лихорадка, тошнота, рвота, жидкий стул, единичные высыпания. На 4 день – повторный подъем до 38,50С, присоединились потеря сознания, судороги, сыпь на ладонях, подошвах. Слизистая ротоглотки гиперемирована, на передних дужках миндалин везикулезная энантема. На ладонях и подошвах полиморфная сыпь – пятна, папулы, везикулы. Неврологический статус: без сознания. Сглаженности носогубной складки справа. Судороги тонико-клонического характера. Положительные менингеальные симптомы – ригидность затылочных мышц, симптомы Кернига, Брудзинского.

1. Предварительный диагноз и его обоснование?
2. План лабораторно-инструментального обследования.
3. Назначьте комплексную терапию.

15. Мужчина, 30 лет, заболел 6 дней назад, когда с ознобом повысилась температура тела до 39,8 0С, появились сильная головная боль, общая слабость, рвота. Через несколько часов начал обильно потеть и к вечеру температура снизилась до нормы. На второй день состояние было относительно удовлетворительным, отмечал лишь небольшую слабость. На третий день утром вновь с ознобом повысилась температура тела до 40,2 °С, к вечеру после обильного потоотделения упала до нормы. Через день снова был аналогичный приступ. При поступлении состояние средней тяжести. Температура тела – 39,10С. Лицо гиперемировано, глаза блестят. Тоны сердца приглушены. Пульс 92 в мин., ритмичный. Печень не выступает за пределы реберного края по среднеключичной линии справа. В боковом положении пальпируется увеличенная селезенка. Моча обычной окраски.

1. Диагноз и его обоснование
2. План обследования и его обоснование
3. План лечения и его обоснование

16. Ребенок 6 месяцев. Мать ребенка употребляет наркотики, во время беременности на учете в женской консультации не состояла, роды в домашних условиях. Заболел неделю назад, когда повысилась температура тела до 37,20С, появился сухой кашель. Через 7 дней температура тела 38,60С, усилился кашель, появилась одышка. Объективно: состояние тяжелое, дефицит массы тела 20%. Кожа бледная, с элементами пустулезной сыпи. Периоральный цианоз. Шейные, подмышечные, паховые лимфоузлы 0,6-0,8 см, безболезненные, подвижные. На слизистой оболочке языка творожистый налет. В легких жесткое дыхание, единичные сухие хрипы. Печень выступает на 5 см ниже реберной дуги, селезенка – на 3 см. На рентгенограмме легких – двусторонние очаговые тени по типу «снежной бури». ОАК: Нв – 98 г/л; Эр. – $2,8 \times 10^{12}$; ЦП – 0,85; Лейк. – $3,2 \times 10^9$; Э – 2%; П/Я – 10%; С/Я – 62%; ЛФ – 22%; МОН – 4%, СОЭ – 40 мм/час. Иммунограмма: CD3 – 40%; CD4 – 10%; CD8 – 40%; CD4/CD8 – 0,25; IgA – 3,0 г/л; IgM – 3,8 г/л; IgG – 21,4 г/л.

1. Обоснуйте предварительный диагноз.
2. Какие исследования необходимо провести для подтверждения диагноза, какие результаты Вы ожидаете получить?
3. Назначьте лечение.

17. Больной, 24 лет, заболел несколько часов назад, когда температура тела с ознобом повысилась до 38,2°C, появились общая слабость, недомогание, небольшая тошнота, головная боль. Состояние при поступлении средней тяжести, температура тела - 38,6°C. При клиническом обследовании особых изменений выявить не удалось.

1. Диагноз и его обоснование
2. План обследования и его обоснование
3. План лечения и его обоснование

18. Ребенок 3 летнего возраста заболел внезапно: повысилась температура тела до 39,80С, появились резкая вялость, головная боль, рвота, через 3 часа – сыпь на коже. Госпитализирован через 8 часов в очень тяжелом состоянии. Температура тела 40,10С. Кожа бледная, на ягодицах и бедрах элементы геморрагической сыпи неправильной формы с некрозом в центре. Слизистая ротоглотки гиперемирована. В легких везикулярное дыхание, ЧД 28 в мин. Тоны сердца приглушены, ритмичные, ЧСС 162 в мин., АД 80/45 мм рт.ст. Неврологический статус: загружен, на осмотр реагирует плачем. Выявлены ригидность затылочных мышц и симптом Кернига.

1. Предполагаемый диагноз
2. План обследования, ожидаемые результаты
3. Терапевтическая тактика на момент госпитализации

19. Мужчина, 20 лет, заболел 4 дня назад, когда с ознобом повысилась температура до 39,8 °С, появились общая слабость, сильная головная боль. Была однократная рвота. Через несколько часов начал обильно потеть и к вечеру температура снизилась до нормы. В последующие 2 дня состояние было относительно удовлетворительным, отмечал лишь небольшую слабость. На 4-й день утром вновь с резким ознобом повысилась температура тела до 40,2 °С. При поступлении: состояние тяжелое. Температура тела - 39,2 °С. Кожные покровы бледные. В легких дыхание везикулярное. Пульс 92 в мин. Печень и селезенка не увеличены.

1. Диагноз и его обоснование
2. План обследования и его обоснование
3. План лечения и его обоснование

20. Ребенок 8-ми месячного возраста заболел 3 дня назад: температура тела 38,10С, беспокойство, кашель. ЛОР врачом диагностирован правосторонний катаральный отит, назначена симптоматическая терапия. Госпитализирован в крайне тяжелом состоянии. Температура тела 40,00С. Кожа бледная, без элементов сыпи, цианоз носогубного треугольника. Слизистая ротоглотки гиперемирована. Гноетечение из правого уха. В легких справа ниже угла лопатки притупление перкуторного звука и мелкопузырчатые хрипы. ЧД 64 в мин. Тоны сердца приглушены, ЧСС 140 в мин. Большой родничок 2 х 2 см, выбухает, напряжен. Положительный симптом Кернига с двух сторон. Спастический гемипарез слева. ОАК: Нв – 130 г/л, RBC (Эр) – $3,8 \times 10^{12}$ /л, WBC (Лейк) – $25,0 \times 10^9$ /л., п/я – 20%, с/я – 55%, э – 1%, л – 21%, м – 3%; СОЭ – 42 мм/час. Пульсоксиметрия – 92%. ПЦР – в крови обнаруженная ДНК *Str.pneumoniae*

1. Ваш диагноз
2. Какие исследования необходимо провести для подтверждения диагноза, какие результаты Вы ожидаете получить?
3. Терапевтическая тактика на догоспитальном этапе.

21. Больной, 37 лет; заболел 3 дня назад, когда появились головная боль, озноб, ломота во всем теле, боли в мышцах, особенно икроножных. Температура тела все дни 38-39 °С. При поступлении: состояние средней тяжести, Т - 38,7 °С. Кожа и склеры умеренно желтушны. Пульс 78 в мин., ритмичный. Тоны сердца приглушены. В легких везикулярное дыхание. Живот мягкий, безболезненный. Пальпируются увеличенные

печень и селезенка. Симптом «поколачивания» слабо положителен с обеих сторон. Моча — темно-красного цвета.

1. Диагноз и его обоснование
2. План обследования и его обоснование
3. План лечения и его обоснование

22. Ребенок 5-ти летнего возраста поступил на 8-й день болезни с жалобами на нарушение походки. Анамнез жизни. До 5-летнего возраста не прививался из-за рекуррентных респираторных инфекций. Месяц назад получил вакцины V1 АДС-М и V1 ОПВ. Объективно: Состояние средней тяжести. Температура тела 36,80С. Кожа бледная, без элементов сыпи. Слизистая ротоглотки розовая. В легких везикулярное дыхание. Тоны сердца громкие, ритмичные, ЧСС 88 в мин. Живот мягкий, безболезненный. Неврологический статус: Сознание ясное. Сухожильные рефлексы с рук живые, равномерные. Рефлексы коленные и ахилловы справа снижены, слева отсутствуют. Тонус мышц ног справа умеренно снижен, слева резко снижен. Мышечная сила в правой ноге – 6 баллов, слева – 2 балла. Чувствительность на ногах сохранена. Нарушений функции тазовых органов нет.

1. Предварительный диагноз.
2. Какие исследования необходимо провести для подтверждения диагноза, какие результаты Вы ожидаете получить?
3. План лечения.

23. Больная, 26 лет, заболела вчера, когда температура повысилась до 39 °С, появились боли в горле при глотании, общая слабость.

При поступлении: состояние тяжелое. Температура тела - 39,2 °С, Вялая, адинамичная. Кожные покровы бледные. Дыхание через рот. ЧДЦ - 24 в минуту. Шея увеличена в размерах за счет отека подкожной клетчатки, достигающего до уровня ключицы. Пульс 116 в минуту. Тоны сердца глухие, единичные экстрасистолы. АД 90/50 мм рт.ст. В легких дыхание с жестким оттенком. Язык обложен серовато-белым налетом. На поверхности миндалин, язычке, твердом небе сплошные беловатые налеты. Подчелюстные лимфоузлы до 1 см в диаметре, умеренно болезненные при пальпации.

1. Диагноз и его обоснование
2. План обследования и его обоснование
3. План лечения и его обоснование

24. Ребенок 6-ти месячного возраста поступил на 4-й день заболевания, которое характеризовалось субфебрильной лихорадкой, заложенностью носа, кашлем, постепенным нарастанием одышки. Объективно: Состояние средней тяжести, температура тела 36,80 С. Кожа бледная, периоральный цианоз. Слизистая ротоглотки умеренно гиперемирована. Одышка экспираторного типа с участием вспомогательной мускулатуры, ЧД 60 в мин. В легких жесткое дыхание, в обеих сторонах большое количество мелкопузырчатых влажных хрипов, перкуторно – коробочный звук. Тоны сердца громкие, ритмичные, ЧСС 140 в мин. Живот мягкий, безболезненный. Печень + 3 см, селезенка +1 см. Стул и диурез не нарушены. ПЦР на группу респираторных вирусов – обнаружена РНК RS-вируса.

1. Сформулируйте диагноз
2. Расширьте план обследования
3. План лечения

25. Больной, 38 лет, заболел пять дней назад, когда температура тела с ознобом повысилась до 38,8 0С, появились головная боль, боли в мышцах и суставах, тошнота, в последующие дни – периодически рвота. Самостоятельно принимал аспирин и анальгин, но состояние не улучшалось. На третий день болезни отмечал носовое кровотечение. В этот же день потемнела моча. Температура все дни оставалась повышенной до 39 – 40 0С. При клиническом обследовании: состояние тяжелое, температура тела – 39,80С. Лицо и шея гиперемированы. Склеры желтушны: выражена инъекция сосудов склер. Кожа слегка желтушна. На коже груди – единичные геморрагические высыпания. Пульс – 115 в мин. АД – 95/55 мм рт.ст. Со стороны сердца и легких патологии не выявлено. Живот мягкий, чувствительный в области эпигастрия. Пальпируются увеличенные печень и селезенка. Моча темно-красного цвета. Симптом «поколачивания» положителен с обеих сторон.

1. Диагноз и его обоснование
2. План обследования и его обоснование
3. План лечения и его обоснование

26. Родители 10-летнего ребенка обратились за медицинской помощью в связи с наличием у него длительного кашля, который в течение последней недели усилился по частоте и интенсивности, приобрел приступообразный характер (за последние сутки 5 приступов). Объективно: Состояние средней тяжести, температура тела 36,60 С. Во время осмотра ротоглотки – приступ кашля со свистящим вдохом. Приступ закончился рвотой. Кожа бледная, без элементов сыпи. Слизистая ротоглотки розовая. В легких жесткое

дыхание, сухие хрипы. Тоны сердца громкие, ритмичные, ЧСС 88 в мин. Живот мягкий, безболезненный. Стул и диурез не нарушены. ОАК: Нв – 140 г/л, RBC (Эр) – $3.8 \times 10^{12}/л$, WBC (Лейк) – $25,0 \times 10^9/л$, п/я – 4%, с/я – 34%, э – 1%, л – 57%, м – 4%; СОЭ – 4 мм/час.

1. Предварительный диагноз
2. План обследования.
3. План лечения.

27. Мужчина, 57 лет, поступил с жалобами на вздутие живота, сниженный аппетит, тошноту, рвоту, желтушное окрашивание кожи. Около двух недель назад обратил внимание на увеличивающийся живот, начал снижаться аппетит, появилась тошнота, а в последующие дни иногда и рвота. Вчера появилась желтуха. Состояние средней тяжести Температура тела - $36,4^{\circ}C$. Кожные покровы и склеры умеренно желтушны. Пульс - 69 в мин., удовлетворительных свойств. Тоны сердца умеренно приглушены. В легких дыхание везикулярное. Язык густо обложен серым налетом, несколько отечен. Живот значительно увеличен в размерах, На его переднем и боковых отделах четко просвечивается сеть варикозно расширенных вен. Печень и селезенку пропальпировать не удалось. Моча темная.

1. Диагноз и его обоснование
2. План обследования и его обоснование
3. План лечения и его обоснование

28. Ребенок 8 летнего возраста поступил под наблюдение участкового педиатра на 5-й день болезни в связи с появлением желтухи. В предшествующие дни отмечались кратковременная лихорадка до $38,0^{\circ}C$, рвота, боли в животе. Объективно: Состояние средней тяжести, самочувствие удовлетворительное. Температура тела $36,60^{\circ}C$. Кожа и склеры иктеричные. В легких везикулярное дыхание, ЧД 18 в мин. Тоны сердца громкие, ритмичные, ЧСС 72 в мин. Живот мягкий, безболезненный. Печень выступает из подреберья на 4 см, селезенка не пальпируется. Кал светлый, моча темная. Биохимический анализ крови: билирубин общий – 80 мкмоль/л, конъюгированный – 50 мкмоль/л, АлАТ – 156 ед., АсАТ – 84 ед., тимоловая проба – 22 ед. Маркеры гепатитов: HBsAg (-), anti-HCV(-), anti-HAV IgM (+).

1. Предварительный диагноз.
2. Какие исследования необходимо провести для подтверждения диагноза, какие результаты Вы ожидаете получить?
3. План лечения

29. Больной, 28 лет; поступил в инфекционное отделение на 8-й день болезни. Жалобы на общую слабость, сильную головную боль, сниженный аппетит. Температура нарастала постепенно, при поступлении - $39,5^{\circ}C$. Вялый, адинамичный. Кожа бледная. Пульс 82 в 1 мин. Тоны сердца приглушены, ритмичны. АД -105/70 мм рт.ст. В легких везикулярное дыхание. Язык влажный, густо обложен белым налетом, отечный (видны отпечатки зубов). Живот мягкий, при пальпации урчание в правой подвздошной области. Печень на 2 см ниже края реберной дуги, мягкая, безболезненная. В положении на правом боку пальпируется увеличенная мягкая селезенка.

1. Диагноз и его обоснование
2. План обследования и его обоснование
3. План лечения и его обоснование

30. Подросток 15 летнего возраста болен около 10 дней. Заболевание сопровождалось слабостью, снижением аппетита, тошнотой, субфебрилитетом. Обратился к врачу в связи с появлением желтухи. Объективно: Состояние средней тяжести, температура тела $37,80^{\circ}C$, жалуется на слабость, вялость, отсутствие аппетита. Кожа и склеры иктеричные, в области кистей и предплечий татуировки (со слов мальчика, сделаны около 2-х месяцев назад). В легких везикулярное дыхание ЧД 16 в мин. Тоны сердца приглушены, ритмичные, ЧСС 64 в мин. Живот мягкий, умеренно болезненный в правом подреберье. Печень выступает из-под края реберной дуги на 3 см, селезенка - на 1 см. Кал светлый, моча темная. Маркеры вирусных гепатитов: анти- HAV IgM (-), анти- HAV IgG (+), HBsAg (+), HBeAg (+), анти-HBcor IgM (+), анти-HBcor IgG (-), ДНК HBV (+), анти-HCVcor IgM (-), анти-HCV NS 3,5 IgG (-), РНК HCV (-)

1. Предварительный диагноз
2. План обследования
3. План лечения

31. Больной, 65 лет, заболел 10 дней назад, когда появились общая слабость, снижение аппетита. Отмечал повышение температуры до $38-38,5^{\circ}C$. При поступлении: состояние средней тяжести. Температура тела $38,70^{\circ}C$. На коже живота скудные высыпания в виде мелких пятен бледно-розового цвета. Пульс 70 в минуту, АД 105/60 мм рт.ст. Живот болезнен в илео-цекальной области. Печень — не увеличена. Пальпируется увеличенная селезенка. Моча нормального цвета. Стул был три дня назад.

1. Диагноз и его обоснование
2. План обследования и его обоснование

3. План лечения и его обоснование

32. Подросток 16 лет поступил с жалобами на повышение температуры тела до 37,20С, слабость, тошноту, потемнение мочи, «пеструю» окраску кала, желтую окраску склер. Болен в течение 2-х недель. Объективно: Состояние средней тяжести, температура тела 37,10С. Кожа бледная, отмечается краевая иктеричность склер, в локтевых сгибах – следы инъекций (родители предполагают, что сын начал применять наркотики). Слизистая ротоглотки розовая. В легких везикулярное дыхание, ЧД 16 в мин. Тоны сердца громкие, ритмичные, ЧСС 68 в мин. Живот мягкий, безболезненный. Печень + 2 см, селезенка не пальпируется. Биохимический анализ крови: билирубин общий – 50 мкмоль/л; прямой – 28 мкмоль/л; непрямой – 22 мкмоль/л; АлАт – 80 ед/л.; АсАт – 65 ед/л., тимоловая проба – 9 ед.

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. План дополнительного обследования
3. План лечения

33. Больной 28 лет, заболел 2 дня назад. Заболевание началось с озноба, тошноты, повторной рвоты, схваткообразных болей в животе. Одновременно появился жидкий стул (7-8 раз за сутки), повысилась температура до 39,2 °С. При поступлении: состояние средней тяжести. Температура тела - 38,5 °С. Пульс 96 в мин., АД - 105/70 мм рт. ст. Язык суховат, густо обложен белым налетом. Живот мягкий, при пальпации болезненность несколько больше в левой подвздошной области. Кал жидкий с примесью слизи.

1. Диагноз и его обоснование
2. План обследования и его обоснование
3. План лечения и его обоснование

34. Ребенок 6 лет. Эпид. анамнез: в детском саду карантин по кори. Поступил с жалобами на повышение температуры тела, насморк, кашель, сыпь на коже. Заболел 5 дней назад с повышения температуры до 38,50С, появления кашля, насморка, отека век, на слизистой щек напротив малых коренных зубов – белые папулы. На 4 день состояние ухудшилось, температура 39,40С, усилился кашель, из носа обильное серозное отделяемое. На коже лица на границе роста волос, лице, туловище верхних конечностях, пятнисто-папулезная яркая сыпь. Веки отечны, слизистая конъюнктивы, ротоглотки ярко гиперемизирована, на мягком небе красные пятна. В легких жесткое дыхание.

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Какими методами лабораторной диагностики следует подтвердить диагноз?
3. Составьте план лечения

35. Больной, 16 лет; заболел вчера, когда температура тела повысилась до 37,6 °С, появились обильные выделения из носа, першение в горле, осиплость голоса, кашель. При поступлении: состояние относительно удовлетворительное. Температура тела-37,4 °С. Сыпи на коже нет. ЧДД 18 в минуту. В легких везикулярное дыхание. Тоны сердца ясные, ритмичные. Пульс 86 в минуту. АД 110/60 мм рт.ст. Слизистая ротоглотки умеренно гиперемизирована. Печень у края реберной дуги.

1. Диагноз и его обоснование
2. План обследования и его обоснование
3. План лечения и его обоснование

36. Ребенок 7 лет. Эпидемиологический анамнез: не привит, контакт с ребенком с сыпью. Поступил на 2 день заболевания, состояние средней тяжести, температура тела 37,50С, заложенность носа, умеренная гиперемия слизистой ротоглотки, сыпь на коже лица, разгибательной поверхности конечностей, ягодицах мелкопятнистая бледно-розовая, увеличение затылочных и заднешейных л/узлов 1-1,5 см, эластичные б/болезненные.

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Какие изменения со стороны периферической крови могут наблюдаться при данном заболевании?
3. В какие сроки проводится специфическая профилактика при этом заболевании?

37. Больной, 16 лет, заболел 3 дня назад, когда с ознобом повысилась температура до 39,5 оС, появились сильная головная боль общая слабость, пропал аппетит, отмечались сухой кашель, заложенность носа. При поступлении: общее состояние средней тяжести. Температура- 38,9 0С. Кожа обычной окраски. Склеры инъецированы. Яркая гиперемия слизистой ротоглотки. Пульс - 100 в мин. АД - 100/60 мм. рт.ст. Тоны сердца приглушены. В легких единичные сухие хрипы. Печень и селезенка не пальпируются. Кал и моча нормальной окраски.

1. Диагноз и его обоснование
2. План обследования и его обоснование
3. План лечения и его обоснование

38. Ребенок 4 лет. Эпиданамнез: контакт с больным ангиной. Заболел утром, когда повысилась температура до 39,20С, появились боль в горле при глотании, однократная рвота, вечером сыпь. Состояние тяжелое, мелкоточечная сыпь на гиперемизованном фоне со сгущением на сгибающей поверхности конечностей, боковой поверхности туловища, подмышечных и паховых складках. Бледный носогубный треугольник. Яркая отграниченная гиперемия слизистой ротоглотки, миндалины увеличены до 2 ст., в лакунах гнойный экссудат. Язык обложен густым белым налетом, с гиперплазированными красными сосочками. Подчелюстные л/узлы 1,5 x 1,5 см, плотные, умеренно болезненные. Стойкий белый дермографизм, ЧСС 132 уд. в мин., АД 130/90 мм рт. ст.

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Какими методами лабораторной диагностики следует подтвердить диагноз?
3. Составьте план лечения.

39. Больная, 26 лет, заболела 3 дня назад, когда появились общая слабость, головная боль, умеренные боли в горле, усиливающиеся при глотании, температура тела повысилась до 37,3-37,6 °С. Лечилась домашними средствами. При поступлении: состояние средней тяжести, температура - 37,8 °С. Слизистая ротоглотки умеренно гиперемизована. Обе миндалины увеличены, покрыты сплошным пленчатым налетом серого цвета. Увеличены только подчелюстные лимфоузлы, умеренно болезненные. Пульс 82 в 1 мин., ритмичный. Тоны сердца несколько приглушены. В легких изменений нет. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены.

1. Диагноз и его обоснование
2. План обследования и его обоснование
3. План лечения и его обоснование

40. Мальчик 14 лет. Эпиданамнез: не привит, накануне контакт с больным братом. Состояние средней тяжести, температура тела 38,10С, припухлость в околоушной области с двух сторон припухлость 3 x 4 см без четких границ, тестоватой консистенции. Слизистая ротоглотки умеренно гиперемизована, выводное отверстие слюновода протока с обеих сторон гиперемизовано. На 4 день на фоне повторного подъема температуры до 39,20С тошнота, рвота, головная боль, опоясывающая боль в животе, правом яичке. Стул кашицеобразный, с «жирным» блеском. Менингеальные знаки – слабо выраженные ригидность мышц затылка, симптом Кернига. ОАК: эр. – 4,3·10¹²/л, Нв – 121 г/л, ЦП – 0,84, лейкоц. – 4,2·10⁹/л, эоз. – 1%, п/я – 3%, с/я – 23%, лимф. – 69%, мон. – 4%, СОЭ – 18 мм/час. Амилаза крови - 142 ед/л

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Какими методами лабораторной диагностики следует подтвердить диагноз?
3. Какие осложнения наблюдаются наиболее часто при данном заболевании?

41. Больной, 25 лет, заболел 6 часов назад. Появился обильный жидкий стул, который повторился 8 раз. Боли в животе отсутствовали. Спустя полчаса присоединилась рвота, нарастала общая слабость. Температура тела оставалась нормальной.

При поступлении: Состояние тяжелое. Температура тела - 36,2 °С. АД – 90/45 мм рт.ст. Пульс - 92 в мин., сниженного наполнения. Тоны сердца приглушены. Язык сухой. Живот втянут; безболезненный, при пальпации урчит. Печень и селезенка не пальпируются. Стул в приемнике - обильный жидкий.

1. Диагноз и его обоснование
2. План обследования и его обоснование
3. План лечения и его обоснование

42. Ребенок 5 лет. Эпиданамнез: не привит, контакт с инфекционным больным отрицают. Поступил на 2 день заболевания. Состояние тяжелое, температура тела 37,50С, вялость слабость, боль в горле при глотании, отек подкожной клетчатки до середины шеи. Отграниченная гиперемия слизистой ротоглотки. Миндалины смыкаются по средней линии. Лакунарный рисунок сглажен. Язычок мягкого неба отечный. На миндалинах налет бело-серого цвета, распространяется на передние и задние дужки, с трудом снимается, не растирается, тонет в воде, при снятии – оставляет кровоточащую поверхность. ЧСС 168 в мин., тоны сердца глухие, границы сердца расширены. Диурез – снижен. ОАК: эр. – 4,5·10¹²/л, Нв – 118 г/л, ЦП – 0,79, лейкоц. – 15,4·10⁹/л, эоз. – 1%, п/я – 12%, с/я – 66%, лимф. – 16%, мон. – 5%, СОЭ – 46 мм/час.

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Составьте план лабораторной диагностики.
3. Определите тактику лечения.

43. Больная, 35 лет, заболела сегодня утром, когда появились умеренная головная боль, “туман” перед глазами, общая слабость. Была двукратная рвота. При поступлении: состояние средней тяжести. Температура тела 36,8 °С. Сознание ясное. Пульс 82 в мин., ритмичный, удовлетворительных; свойств. АД - 110/70 мм рт.ст. ЧДД – 20 в мин. Тоны сердца чистые, умеренно приглушены. Язык сухой, обложен белым налетом. Живот мягкий, безболезненный. Печень не увеличена. Зрачки расширены, реакция на свет ослаблена, умеренно выраженный птоз с 2-х сторон. Голос с носовым оттенком.

1. Диагноз и его обоснование
2. План обследования и его обоснование

44. Ребенок 1 года. Эпиданамнез: мать ребенка страдает рецидивирующей инфекцией простого герпеса. Поступил на 2 день заболевания. Состояние тяжелое, повышение температуры тела до 39,60С, вялость, отказ от еды, слюнотечение. На коже губ, слизистой языка, мягкого нёба обильные везикулезные высыпания, местами – эрозии, покрытые желтоватым налетом. Подчелюстные, переднешейные л/узлы 1-1,5 см, заднешейные, подмышечные, паховые 0,6-0,8 см эластичные б/болезненные.

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Какой лабораторный метод исследования позволит уточнить этиологию заболевания?
3. Этиотропное лечение данного заболевания

45. Больная, 18 лет, заболела 5 дней назад, когда с ознобом температура повысилась до 39,2 °С, появились головная боль, заложенность носа, кашель, першение в горле. Лечилась дома симптоматическими средствами. Через 2 дня температура снизилась до субфебрильных цифр, головная боль уменьшилась. На 5-й день болезни состояние вновь ухудшилось, температура поднялась до 39 °С, кашель стал влажным, присоединилась одышка. При поступлении: состояние достаточно тяжелое. Температура тела 39,2°С. Слизистая ротоглотки умеренно гиперемирована. В легких справа в подлопаточном пространстве выслушиваются мелкопузырчатые и крепитирующие хрипы, перкуторно - укорочение звука в этой же области. ЧДД - 28 в минуту. Тоны сердца приглушены. Пульс 104 в минуту, АД 105/60 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены.

1. Диагноз и его обоснование
2. План обследования и его обоснование
3. План лечения и его обоснование

46. Ребенок 12 лет. Эпиданамнез: в школе зарегистрированы случаи ОРИ. Внезапное начало заболевания, озноб, температура тела до 39,0С, сильная головная боль в лобной области, боли в глазных яблоках, ломота в теле, тошнота. К концу третьего дня заболевания присоединилась заложенность носа, першение в горле, влажный кашель. Объективно: состояние ребенка средней тяжести, гиперемия и одутловатость лица, инъекция сосудов склер и конъюнктив, отмечается разлитая гиперемия мягкого неба, дужек, миндалин, задней стенки глотки. Менингеальные симптомы отрицательные.

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Какой лабораторный метод исследования позволит уточнить этиологию заболевания?
3. Назначьте этиотропную терапию.

47. Больная, 35 лет, заболела 3 дня назад, когда появились боли в горле, головная боль, припухлость в подчелюстной области справа. При поступлении: состояние средней тяжести. Температура тела - 38,9 °С. Слизистая ротоглотки умеренно гиперемирована. Правая миндалина увеличена, отечна, покрыта трудно снимаемым серым налетом. Налет за пределы миндалины не распространяется. В подчелюстной области справа определяется лимфоузел, размерами 2,5-3 см, с четкими контурами, подвижный, умеренно болезненный. Другие лимфоузлы не увеличены. Тоны сердца умеренно приглушены. АД - 100/60 мм рт.ст. Печень и селезенка не увеличены. Моча - нормального цвета.

1. Диагноз и его обоснование
2. План обследования и его обоснование
3. План лечения и его обоснование

48. Ребенок 5 лет поступил с жалобами на повышение температуры тела до 38,60С, рвоту, боль в животе, жидкий стул со слизью, прожилками крови. Заболел вчера, после употребления купленной на рынке сметаны. Объективно: Состояние тяжелое, температура тела 39,30С. Живот мягкий, болезненный при пальпации в левой подвздошной области, пальпируется спазмированная сигмовидная кишка, гиперемия и податливость ануса. Стул 10 раз, по типу « ректального плевка». ОАК: эр. – 4.6·10¹²/л, Нв – 119 г/л, ЦП – 0.78, лейкоц. – 14.2·10⁹/л, эоз. – 1%, п/я – 12%, с/я – 65%, лимф. – 18%, мон. – 4%, СОЭ – 26 мм/час. Копрограмма: детрит в большом количестве, крахмал, нейтральный жир – значительное количество, слизь – значительное количество, лейкоциты – 20-30 в поле зрения, эпителий плоский – 6-8 в поле зрения.

1. Ваш предполагаемый диагноз?
2. Какие исследования необходимо провести для подтверждения диагноза, какие результаты Вы ожидаете получить?
3. Назначьте этиотропную терапию.

49. Девушка, 20 лет, обратилась к врачу с жалобами на повышение температуры тела до 37,2-37.5 °С. Болеет в течение 6 дней. Беспокоят общая слабость, небольшая боль в горле. При поступлении: состояние средней тяжести. Температура тела 37,6 °С. Слизистая ротоглотки гиперемирована. Обе миндалины увеличены,

покрыты желтоватым налетом. Подчелюстные, подмышечные, паховые лимфоузлы умеренно увеличены, безболезненны. Пальпируется увеличенная селезенка.

1. Диагноз и его обоснование
2. План обследования и его обоснование
3. План лечения и его обоснование

50. Ребенок 6 лет поступил с жалобами на повышение температуры тела до 39,30С, рвоту, боль в животе, обильный жидкий стул с зеленью, слизью. Заболел 2 дня назад, после употребления яичницы-глазуньи. Объективно: Состояние тяжелое, температура тела 38,70С. Живот мягкий, болезненный при пальпации в околопупочной области. Стул обильный, зловонный, с зеленью, слизью по типу «болотной тины». ОАК: эр. – 4,6·10¹²/л, Нв – 120 г/л, ЦП – 0,78, лейкоц. – 15,4·10⁹/л, эоз. – 1%, п/я – 14%, с/я – 64%, лимф. – 17%, мон. – 4%, СОЭ – 26 мм/час. Кoproграмма: детрит в большом количестве, крахмал, нейтральный жир – значительное количество, слизь – значительное количество, лейкоциты – 30-40 в поле зрения, эпителий плоский – 10-12 в поле зрения.

1. Ваш предполагаемый диагноз?
2. По какому синдрому необходимо проводить дифференциальную диагностику?
3. Какие исследования необходимо провести для подтверждения диагноза, какие результаты Вы ожидаете получить?

51. Больной, 42 лет, обратился к врачу с жалобами на постоянные боли в суставах верхних и нижних конечностей. Болеет около двух лет. Усиление болей чаще бывает в зимнее и весеннее время. Появляются слабость, повышенная потливость. Температуру не измерял. К врачу ранее не обращался. Состояние относительно удовлетворительное. Температура тела – 36,0С. Кожные покровы обычной окраски. В настоящее время боли в правом плечевом и левом коленном суставах. Левый коленный сустав несколько увеличен в размере. Движения в суставах ограничены из-за болей. Со стороны сердца и легких без особых изменений. Печень выступает из подреберья на 1,5 - 2,0 см по средне-ключичной линии справа, безболезненная, плотная.

1. Диагноз и его обоснование
2. План обследования и его обоснование
3. План лечения и его обоснование

52. Ребенок 1 мес. жизни, поступил с жалобами на повышение температуры тела, упорные срыгивания, жидкий стул, снижение массы тела на 300 грамм. Заболел 2 дня назад. Объективно: Состояние тяжелое, ребенок капризный, температура тела 38,00С. Кожа бледная, тургор тканей снижен. Сухость слизистых. Большой родничок запавший. Масса тела 3700 гр. (накануне заболевания – 4000 гр.) ЧД 36 в мин., ЧСС 162 в мин. Живот умеренно вздут, безболезненный при пальпации. Стул обильный, охряно-желтого цвета, с белыми комочками. Диурез снижен. ОАК: эр. – 5,2·10¹²/л, Нв – 156 г/л, ЦП – 0,9, лейкоц. – 14,4·10⁹/л, эоз. – 0%, п/я – 15%, с/я – 62%, лимф. – 18%, мон. – 5%, СОЭ – 32 мм/час.

1. Ваш предполагаемый диагноз?
2. Какие исследования необходимо провести для подтверждения диагноза, какие результаты Вы ожидаете получить?
3. Определите степень эксикоза, назначьте регидратационную терапию.

53. Больная, 26 лет, доставлена в инфекционное отделение на 2-й день болезни. Заболела вчера, когда температура повысилась до 40,1 °С, головная боль, повторная рвота. Ночь спала плохо. К утру сознание стало спутанным. На коже туловища и конечностей полиморфная геморрагическая сыпь звездчатого характера с центральным некрозом. Пульс 136 в мин., сниженного наполнения. АД - 90/60 мм рт.ст. Тоны сердца приглушены, ритмичны. Язык густо обложен белым налетом. Живот безболезненный. Печень и селезенка не увеличены. Резко выражена ригидность мышц затылка. Симптомы Кернига и Брудзинского положительны.

1. Диагноз и его обоснование
2. План обследования и его обоснование
3. План лечения и его обоснование

54. Ребенок 1 года, поступил с жалобами на повышение температуры тела до 37,90С, рвоту, жидкий водянистый стул, вздутие живота. Болен второй день. Объективно: Состояние средней тяжести, температура тела 37,80С. Кожа бледная, сыпи нет, тургор тканей сохранен. Слизистая ротоглотки гиперемирована. Живот вздут, безболезненный при пальпации, урчит. Стул обильный, водянистый, пенистый, с кислым запахом. ОАК: эр. – 4,3·10¹²/л, Нв – 120 г/л, ЦП – 0,84, лейкоц. – 4,3·10⁹/л, эоз. – 1%, п/я – 3%, с/я – 22%, лимф. – 70%, мон. – 4%, СОЭ – 20 мм/час. ПЦР кала на кишечную группу: обнаружена РНК ротавируса.

1. По какому синдрому следует проводить дифференциальную диагностику?
2. Ваш предполагаемый диагноз?

3. Назначьте патогенетическую терапию, есть ли показания для назначения этиотропной терапии?

55. Больной, 33 лет, заболел вчера, когда появились общая слабость, тошнота, двукратная рвота, разжиженный стул. Вскоре отметил нарушение зрения («туман» перед глазами, двоение предметов) и затруднение глотания. Температура тела оставалась нормальной. При поступлении: состояние тяжелое. Температура тела - 36,6 °С. Кожные покровы с цианотичным оттенком. Частота дыхания 32 в мин. Дыхание ослаблено. Тоны сердца приглушены, пульс 96 в мин., ритмичный. АД - 95/50 мм рт.ст. Язык обложен, сухой. Выражен двухсторонний птоз, зрачки расширены. Небная занавеска свисает.

1. Диагноз и его обоснование
2. План обследования и его обоснование
3. План лечения и его обоснование

56. Ребенок 10 лет поступил с жалобами на повышение температуры тела до 38,20С, сыпь на коже, боли в животе, жидкий стул. Длительность лихорадки – 6 дней. Пищевой анамнез: употреблял накануне заболевания салат из свежей капусты. Объективно: Состояние средней тяжести, температура 38,10С. Кожа бледная, мелкоточечная сыпь на сгибательных поверхностях конечностей со сгущением вокруг суставов, симптомы «перчаток», «носков», «капюшона». Живот мягкий, болезненный при пальпации в правой подвздошной области. Печень – +3 см ниже реберной дуги. Стул скудный, жидкий, с примесью слизи, зелени. ОАК: эр. – $4.4 \cdot 10^{12}/л$, Нв – 120 г/л, ЦП – 0.8, лейкоц. – $18,2 \cdot 10^9/л$, эоз. – 2%, п/я – 14%, с/я – 65%, лимф. – 16%, мон. – 3%, СОЭ – 28 мм/час.

Биохимический анализ крови: АЛТ – 80 ед/л, АСТ – 45 ед/л, билирубин общий – 30 мкмоль/л, прямой билирубин – 21 мкмоль/л

1. Ваш предполагаемый диагноз?
2. Какие исследования необходимо провести для подтверждения диагноза, какие результаты Вы ожидаете получить?
3. Какие эпидемические данные позволяют предположить причину заболевания?

57. Больной, 56 лет, заболел 4 дня назад, когда появились озноб, головная боль, общая слабость. Температура тела поднялась до 38,5 0С. На второй день заметил в области правой кисти пузырек, который затем вскрылся и образовалась болезненная язвочка. Спустя еще один день прощупал «шишку» в правой подмышечной области: подвижную, умеренно болезненную. При поступлении: состояние средней тяжести. Температура тела - 38,9 °С. Тоны сердца умеренно приглушены. В легких без изменений. АД - 100/75 мм рт.ст. На 2-м пальце правой кисти небольшая (до 5 мм в диаметре) язвочка, болезненная, отека нет. В подмышечной области лимфоузел размерами 2х2,5 см в диаметре, подвижный, незначительно болезненный. Окраска кожи над ним не изменена.

1. Диагноз и его обоснование
2. План обследования и его обоснование
3. План лечения и его обоснование

58. Ребенок 2 лет поступил с жалобами на повышение температуры тела до 37,80С, резко возникшие ночью осиплость голоса, лающий кашель, затрудненный вдох. Объективно: Состояние средней тяжести, температура тела 37,70С. Осиплость голоса, лающий кашель. Кожа бледная, чистая. Слизистая ротоглотки гиперемирована. Одышка инспираторного типа при беспокойстве, сопровождается втяжением яремной ямки, межреберных промежутков. В легких жесткое дыхание. ЧД 28 в мин. ОАК: эр. – $4.3 \cdot 10^{12}/л$, Нв – 120 г/л, ЦП – 0,84, лейкоц. – $4,3 \cdot 10^9/л$, эоз. – 1%, п/я – 3%, с/я – 22%, лимф. – 70%, мон. – 4%, СОЭ – 20 мм/час. ПЦР мазка со слизистой ротоглотки: обнаружена РНК вируса парагриппа.

1. Выделите ведущий синдром для дифференциальной диагностики.
2. Ваш предполагаемый диагноз?
3. Назначьте этиотропную терапию.

59. Мужчина, 48 лет, заболел вчера: появились общая слабость, недомогание, снизился аппетит. Температура тела поднялась до 38,8 °С. Состояние средней тяжести. Температура тела — 38,4°С. Вялый, адинамичный. Кожные покровы обычной окраски. Пульс-64 в мин., удовлетворительных качеств, тоны сердца приглушены, АД - 100/60 мм рт.ст. В легких дыхание везикулярное с жестким оттенком. Язык обложен темно-серым налетом, суховат, отечен. Живот мягкий, безболезненный, урчит при пальпации, несколько вздут. Печень и селезенку пропальпировать не удалось. Моча обычной окраски.

1. Диагноз и его обоснование
2. План обследования и его обоснование
3. План лечения и его обоснование

60. Ребенок 4 лет поступил с жалобами на повышение температуры тела до 38,10С, вялость, слизистые выделения из носа, отечность век, жидкий стул. Объективно: Состояние средней тяжести, температура

38,20С. Кожа бледная, сыпи нет. Отечность век, гиперемия конъюнктивы. Микрополилимфаденопатия. Слизистая ротоглотки ярко гиперемирована, зернистая. В легких жесткое дыхание. Живот вздут, безболезненный. Печень + 4 см, селезенка +1 см. Стул водянистый, пенистый. ОАК: эр. – 4.2·10¹²/л, Нв – 119 г/л, ЦП – 0.82, лейкоц. – 3,8·10⁹/л, эоз. – 1%, п/я – 2%, с/я – 22%, лимф. – 71%, мон. – 4%, СОЭ – 26 мм/час.

1. Ваш предполагаемый диагноз?
2. Какие исследования необходимо провести для подтверждения диагноза?
3. Составьте план этиотропной и патогенетической терапии.

КРИТЕРИИ ОЦЕНИВАНИЯ ОТВЕТА НА ТЕОРЕТИЧЕСКИЙ ВОПРОС

Отметка	Дескрипторы		
	прочность знаний	умение объяснять сущность явлений, процессов, делать выводы	логичность и последовательность ответа
отлично	прочность знаний, знание основных процессов изучаемой предметной области, ответ отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владением терминологическим аппаратом; логичностью и последовательностью ответа	высокое умение объяснять сущность, явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры	высокая логичность и последовательность ответа
хорошо	прочные знания основных процессов изучаемой предметной области, отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владение терминологическим аппаратом; свободное владение монологической речью, однако допускается одна - две неточности в ответе	умение объяснять сущность, явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры; однако допускается одна - две неточности в ответе	логичность и последовательность ответа
удовлетворительно	удовлетворительные знания процессов изучаемой предметной области, ответ, отличающийся недостаточной глубиной и полнотой раскрытия темы; знанием основных вопросов теории. Допускается несколько ошибок в содержании ответа	удовлетворительное умение давать аргументированные ответы и приводить примеры; удовлетворительно сформированные навыки анализа явлений, процессов. Допускается несколько ошибок в содержании ответа	удовлетворительная логичность и последовательность ответа
неудовлетворительно	слабое знание изучаемой предметной области, неглубокое раскрытие темы; слабое знание основных вопросов теории, слабые навыки анализа явлений, процессов. Допускаются серьезные ошибки в содержании ответа	неумение давать аргументированные ответы	отсутствие логичности и последовательности ответа

**КРИТЕРИИ ОЦЕНИВАНИЯ РЕШЕНИЯ
СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ:**

Отметка	Дескрипторы			
	понимание проблемы	анализ ситуации	навыки решения ситуации	профессиональное мышление
отлично	полное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к заданию, выполнены	высокая способность анализировать ситуацию, делать выводы	высокая способность выбрать метод решения проблемы уверенные навыки решения ситуации	высокий уровень профессионального мышления
хорошо	полное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к заданию, выполнены	способность анализировать ситуацию, делать выводы	способность выбрать метод решения проблемы уверенные навыки решения ситуации	достаточный уровень профессионального мышления. Допускается одна-две неточности в ответе
удовлетворительно	частичное понимание проблемы. Большинство требований, предъявляемых к заданию, выполнены	Удовлетворительная способность анализировать ситуацию, делать выводы	Удовлетворительные навыки решения ситуации	достаточный уровень профессионального мышления. Допускается более двух неточностей в ответе
неудовлетворительно	непонимание проблемы. Многие требования, предъявляемые к заданию, не выполнены. Нет ответа. Не было попытки решить задачу	Низкая способность анализировать ситуацию	Недостаточные навыки решения ситуации	Отсутствует

ЛИТЕРАТУРА

Основная литература.

Инфекционные болезни. Курс лекций учебник / под ред. В. И. Лучшева, С. И. Жарова. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 512с. – Доступ из ЭБС «Конс. врача». – Текст : электронный.

Инфекционные болезни : национальное руководство / под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - Доступ из ЭБС «Конс. врача». – Текст : электронный.

Атлас инфекционных болезней / под ред. В. И. Лучшева, С. Н. Жарова, В. В. Никифорова - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2014. – Доступ из ЭБС «Конс. врача» . – Текст : электронный.

Дополнительная литература.

1. Бережнова И.А. Инфекционные болезни: учеб. пособие / И.А. Бережнова. – Москва: РИОР; ИНФРА-М, 2016. - 319 с. 1 экз
2. ВИЧ-инфекция и СПИД. Клинические рекомендации / под ред. В. В. Покровского. – 3-е изд., перераб. и доп. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. – Доступ из ЭБС «Конс. врача». – Текст : электронный. ЭР
3. ВИЧ-инфекция и СПИД. Национальное руководство. Краткое издание / под ред. В. В. Покровского – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2014. – Доступ из ЭБС «Конс. врача». – Текст : электронный. ЭР
4. Медицинская паразитология и паразитарные болезни / под ред. А. Б. Ходжаян, С. С. Козлова, М. ЭР

- В. Голубевой – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2014. – Доступ из ЭБС «Конс. врача». – Текст : электронный.
5. Тропические болезни и медицина болезней путешественников / А. М. Бронштейн – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2014. – Доступ из ЭБС «Конс.врача». – Текст : электронный.
 6. Атлас инфекционных заболеваний / Роналд Т. Д. Эмонд, Филипп Д. Уэлсби, Х. А. К. Роуланд ; пер. с англ. под ред. В. В. Малеева, Д. В. Усенко. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2013. – Доступ из ЭБС «Конс. врача». – Текст : электронный.
 7. ВИЧ-инфекция и СПИД : клинические рекомендации / под ред. В. В. Покровского – 2-е изд., перераб. и доп. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2010. – Доступ из ЭБС «Конс. врача». – Текст : электронный.
 8. Руководство по инфекционным болезням / под ред. В. М. Семенова. – Москва : МИА, 2009. – 752 с. 1 экз
 9. Инфекционные болезни и эпидемиология : учебник / В. И. Покровский, С. Г. Пак [и др.]. – 2-е изд., испр. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2007. – 816 с. 8 экз
 10. Венгеров Ю. Я. Инфекционные и паразитарные болезни : справочник практического врача / Ю. Я. Венгеров, Т. Э. Мигманов, М. В. Нагибина. – Москва : МЕДпресс-информ, 2010. – 443 с. 1 экз
 11. Ликвидация эпидемии Эбола в Гвинейской Республике: опыт работы специализированной противэпидемической бригады Роспотребнадзора: монография для врачей / под ред. А. Ю. Поповой, В. В. Кутырева; Рос. науч.-исследоват. противочум. ин-т "Микроб". – Москва : Творческий информац.-издат. Центр, 2016. – 353 с. 1 экз
 12. Романова Е. Б. Энтеровирусная инфекция, вызванная неполиомиелитными вирусами: учеб.-метод. пособие для врачей общей практики, интернов, ординаторов / Е. Б. Романова, Н. Ю. Пшеничная; ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России, каф. инфекцион. болезней. – Ростов-на-Дону: Изд-во РостГМУ. 2016. – 49 с. 2 экз
 13. Актуальные вопросы эпидемиологии, микробиологии и диагностики инфекционных и паразитарных заболеваний в Ростовской области : материалы региональной научно-практической конференции, посвящ. 95-летию со дня образования гос. санитарно-эпидемиологической службы России : г. Ростов-на-Дону 24 октября 2017 г. / Рост. науч.-исследоват. противочум. ин-т ; под ред. Е. В. Ковалева, С. В. Титовой. – Ростов-на-Дону, 2017. – 234 с. 2 экз
 14. Инфекционные и паразитарные болезни развивающихся стран : учебник / Н. В. Чебышев [и др.] ; под. ред. С. Г. Пака. – М : ГЭОТАР-Медиа, 2008. – 496 с. 7 экз
 15. Симованьян Э.М. Эпштейна-Барр вирусная инфекция у детей: учеб.-метод. пособие для врачей, студентов, клин. ординаторов, интернов и аспирантов / Э. Н. Симованьян, В. Б. Денисенко. – Ростов-на-Дону: Изд-во РостГМУ, 2011. – 28 с. 1 экз

Периодические издания

- 1.ВИЧ-инфекция и иммуносупрессии [Электронный ресурс].- Доступ из ЭБС eLIBRARY.ru
- 2.Дальневосточный журнал инфекционной патологии [Электронный ресурс].- Доступ из ЭБС eLIBRARY.ru
- 3.Журнал инфектологии [Электронный ресурс].- Доступ из ЭБС eLIBRARY.ru
- 4.Журнал микробиологии, эпидемиологии и иммунологии [Электронный ресурс].- Доступ из ЭБС eLIBRARY.ru Фонд библиотеки РостГМУ
5. Клиническая микробиология и антимикробная химиотерапия [Электронный ресурс]: науч.журнал.- Режим доступа: <http://www.antibiotic.ru/>
6. Проблемы особо опасных инфекций [Электронный ресурс].- Доступ из ЭБС eLIBRARY.ru
- 7.Паразитология [Электронный ресурс].- Доступ из ЭБС eLIBRARY.ru
- 8.Эпидемиология и инфекционные болезни [Электронный ресурс].- Доступ из ЭБС eLIBRARY.ru

Интернет-ресурсы

ЭЛЕКТРОННЫЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ РЕСУРСЫ		Доступ к ресурсу
	Электронная библиотека РостГМУ. – URL: http://109.195.230.156:9080/opac/	Доступ неограничен
	Консультант студента [Комплекты: «Медицина. Здравоохранение. ВО»; «Медицина. Здравоохранение. СПО»; «Психологические науки»] : Электронная библиотечная система. – Москва : ООО «Политехресурс». - URL: https://www.studentlibrary.ru + возможности для инклюзивного образования	Доступ неограничен
	Консультант врача. Электронная медицинская библиотека : Электронная библиотечная система. – Москва : ООО «Высшая школа организации и управления здравоохранением_ Комплексный медицинский консалтинг». - URL: http://www.rosmedlib.ru + возможности для инклюзивного образования	Доступ неограничен

	Научная электронная библиотека eLIBRARY. - URL: http://elibrary.ru	Открытый доступ
	Национальная электронная библиотека. - URL: http://нэб.рф/	Доступ с компьютеров библиотеки
	Scopus / Elsevier Inc., Reed Elsevier. – Philadelphia: Elsevier B.V., PA. – URL: http://www.scopus.com/ по IP-адресам РостГМУ и удалённо после регистрации (Нацпроект)	Доступ ограничен
	Freedom Collection [журналы] / ScienceDirect. Elsevier. – URL: www.sciencedirect.com по IP-адресам РостГМУ и удалённо после регистрации (Нацпроект)	Доступ ограничен
	БД издательства Springer Nature. - URL: https://link.springer.com/ по IP-адресам РостГМУ и удалённо после регистрации, удалённо через КИАС РФФИ https://kias.rfbr.ru/reg/index.php	Доступ неограничен
	Wiley Online Library / John Wiley & Sons. - URL: http://onlinelibrary.wiley.com по IP-адресам РостГМУ и удалённо после регистрации (Нацпроект)	Доступ ограничен
	Questel база данных Orbit Premium edition : база данных патентного поиска http://www.orbit.com/ по IP-адресам РостГМУ (Нацпроект)	Доступ ограничен
	Nano Database : справочные издания по нано-материалам. - URL: https://nano.nature.com по IP-адресам РостГМУ и удалённо после регистрации	Доступ ограничен
	Российское образование. Единое окно доступа / Федеральный портал. - URL: http://www.edu.ru/ . – Новая образовательная среда.	Открытый доступ
	Электронная библиотека Российского фонда фундаментальных исследований (РФФИ). - URL: http://www.rfbr.ru/rffi/ru/library	Открытый доступ
	Федеральная электронная медицинская библиотека Минздрава России. - URL: http://femb.rucml.ru/femb/	Открытый доступ
	Архив научных журналов / НЭИКОН. - URL: https://arch.neicon.ru/xmlui/ (поисковая система Яндекс)	Открытый доступ
	КиберЛенинка : науч. электрон. биб-ка. - URL: http://cyberleninka.ru/	Открытый доступ
	МЕДВЕСТНИК. Портал российского врача: библиотека, база знаний. - URL: https://medvestnik.ru	Открытый доступ
	Медицинский Вестник Юга России. - URL: http://www.medicalherald.ru/jour или с сайта РостГМУ (поисковая система Яндекс)	Открытый доступ
	Южно-Российский журнал терапевтической практики. – URL: http://www.therapeutic-j.ru/jour/index	Открытый доступ
	National Library of Medicine (PubMed). - URL: http://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/	Открытый доступ
	Directory of Open Access Journals : полнотекстовые журналы 121 стран мира, в т.ч. по медицине, биологии, химии. - URL: http://www.doaj.org/	Открытый доступ
	Free Medical Journals. - URL: http://freemedicaljournals.com	Открытый доступ
	Free Medical Books. - URL: http://www.freebooks4doctors.com	Открытый доступ
	International Scientific Publications. – URL: http://www.scientific-publications.net/ru/	Открытый доступ
	Univadis.ru: международ. мед. портал. - URL: http://www.univadis.ru/	Открытый доступ
	ECO-Vector Journals Portal / Open Journal Systems. - URL: http://journals.eco-vector.com/	Открытый доступ
	Evrika.ru информационно-образовательный портал для врачей. – URL: http://www.evrika.ru/	Открытый доступ
	Med-Edu.ru: медицинский видеопортал. - URL: http://www.med-edu.ru/	Открытый доступ
	DoctorSPB.ru: информ.-справ. портал о медицине. - URL: http://doctorspb.ru/	Открытый доступ
	Рубрикатор клинических рекомендаций Минздрава России. - URL: http://cr.rosminzdrav.ru/	Открытый доступ
	Словари и энциклопедии на Академике. - URL: http://dic.academic.ru/	Открытый доступ
	Официальный интернет-портал правовой информации. - URL:	Открытый доступ

	http://pravo.gov.ru/	доступ
	Всемирная организация здравоохранения. - URL: http://who.int/ru/	Открытый доступ
	Министерство науки и высшего образования Российской Федерации. - URL: http://minobrnauki.gov.ru/	Открытый доступ
	Современные проблемы науки и образования : электрон. журнал. - URL: http://www.science-education.ru/ru/issue/index	Открытый доступ

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ПОДГОТОВКЕ И СДАЧЕ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

Государственная итоговая аттестация проводится государственной экзаменационной комиссией в целях определения соответствия результатов освоения обучающимися образовательной программы соответствующим требованиям федерального государственного образовательного стандарта.

Порядок организации и процедура проведения ГИА определены Приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 18 марта 2016 г. № 227 «Об утверждении Порядка проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам высшего образования - программам подготовки научно-педагогических кадров в аспирантуре (адъюнктуре), программам ординатуры, программам ассистентуры-стажировки», а также Положением о порядке проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам высшего образования – программам ординатуры № 18-139/10, утвержденного приказом ректора от 12 марта 2018 года № 139.

Перед государственным экзаменом проводится консультирование выпускников в очном или дистанционном формате по вопросам, включенным в программу государственного экзамена.

Результаты государственного экзамена, проводимого в устной форме, объявляются в день его проведения, результаты аттестационного испытания, проводимого в письменной форме, - на следующий рабочий день после дня его проведения.

По результатам государственных аттестационных испытаний обучающийся имеет право на апелляцию. Апелляция подается лично обучающимся в апелляционную комиссию не позднее следующего рабочего дня после объявления результатов государственного аттестационного испытания. Апелляция рассматривается не позднее 2 рабочих дней со дня подачи апелляции на заседании апелляционной комиссии, на которое приглашаются председатель государственной экзаменационной комиссии и обучающийся, подавший апелляцию. Решение апелляционной комиссии доводится до сведения обучающегося, подавшего апелляцию, в течение 3 рабочих дней со дня заседания апелляционной комиссии. Решение апелляционной комиссии является окончательным и пересмотру не подлежит. Апелляция на повторное проведение государственного аттестационного испытания не принимается.

Инструкция для ординатора по ответу на ГИА:

1. Внимательно прочтите содержание задачи, остановитесь на ключевых словах.
2. На листе можно составить план ответа, наметив ключевые моменты и их взаимосвязь; удобно также делать краткие записи, структурирующие ответ.
3. Обратите внимание на то, с чего начнете ответ. Лучше начинать изложение с того, в чем есть глубокая уверенность.
4. Отвечайте по существу вопросов задачи.

Образец эталона ответа на государственном экзамене

Номер задания	Формулировка содержания задания	Эталон ответа
1	Ветряная оспа у детей – эпидемиология, клиника, лечение, показания для назначения этиотропной терапии	1. Эпидемиология: источник – больной ветряной оспой и опоясывающим герпесом; пути передачи – воздушно-капельный, вертикальный. 2. Клиника: волнообразная лихорадка 3-5 дн., полиморфная сыпь с этапностью развития элементов (пятно, папула, везикула, корочка – с-м «ложного полиморфизма»), везикулезная энантема (слизистые оболочки ротовой полости, конъюнктивы, половых органов), генерализованная лимфаденопатия. 3. Лечение: госпитализация, диета, противовирусные препараты, дезинтоксикация, метаболическая терапия, местные антисептики, антибиотики (по показаниям), глюкокортикоиды (по показаниям), гемостатики (по показаниям), в/в иммуноглобулины (по показаниям), седативные препараты (по показаниям), диуретики (по показаниям), жаропонижающие препараты (по показаниям), антигистаминные препараты (по показаниям) 4. Показания к назначению противовирусных препаратов: при всех формах – препараты ИФН, при легких и среднетяжелых формах – индукторы ИФН, при тяжелых формах – ацикловир
	Ситуационная задача Ребенок 3 лет поступил с жалобами на повышение температуры тела, сыпь на коже, зуд. Болен в течение 3-х дней, отмечается повторное подсыпание при подъемах температуры. Объективно: Состояние средней тяжести, температура тела 38,10С. На волосистой части головы, туловище, конечностях полиморфная сыпь – пятна, папулы, везикулы, корочки, симптом «ложного полиморфизма». На ладонях и подошвах сыпь отсутствует. На слизистой ротовой полости и больших половых губ везикулезная сыпь. Шейные, подмышечные, паховые лимфоузлы 0,5-0,6 см, безболезненные, подвижные. По другим органам – без патологии. 1. Ваш предварительный диагноз? 2. Какие исследования необходимо провести для подтверждения диагноза, какие результаты Вы ожидаете получить? 3. Назначьте лечение.	1. Ветряная оспа 2. ИФА – IgM к ВВЗ, ПЦР – ДНК ВВЗ в крови, мазке из ротоглотки, со дна везикулы 3. Лечение: лечение в амбулаторных условиях, щадящая диета, противовирусные препараты (виферо), дезинтоксикация (обильное питье), местные антисептики

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«РОСТОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

**Государственный экзамен
по образовательной программе высшего образования -
программе ординатуры 31.08.35 Инфекционные болезни
Год начала подготовки – 20__**

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 1.

Утверждено
на заседании кафедры детских инфекционных
болезней и инфекционных болезней РостГМУ

Номер задания	Содержание задания
1.	Клинические формы менингококковой инфекции. Классификация. Диагностика. Критерии исключения Ситуационная задача Больной А, 40 лет, заболел около 10 часов назад, когда повысилась температура до 39,5 °С, появились сильная головная боль, насморк, кашель, першение в горле. Дважды была рвота. При поступлении: общее состояние тяжелое. В легких рассеянные сухие хрипы. Тоны сердца приглушены. Пульс 104 в минуту, ритмичный. Слизистая ротоглотки ярко гиперемирована. Выявляются ригидность мышц затылка, положительные симптомы Кернига и Брудзинского. 1. Диагноз и его обоснование 2. План обследования и его обоснование 3. План лечения и его обоснование
2.	Ветряная оспа у детей –эпидемиология, клиника, лечение, показания для назначения этиотропной терапии Ситуационная задача Ребенок 3 лет поступил с жалобами на повышение температуры тела, сыпь на коже, зуд. Болен в течение 3-х дней, отмечается повторное подсыпание при подъемах температуры. Объективно: Состояние средней тяжести, температура тела 38,10С. На волосистой части головы, туловище, конечностях полиморфная сыпь – пятна, папулы, везикулы, корочки, симптом «ложного полиморфизма». На ладонях и подошвах сыпь отсутствует. На слизистой ротовой полости и больших половых губ везикулезная сыпь. Шейные, подмышечные, паховые лимфоузлы 0,5-0,6 см, безболезненные, подвижные. По другим органам – без патологии. ✓ Ваш предварительный диагноз? ✓ Какие исследования необходимо провести для подтверждения диагноза, какие результаты Вы ожидаете получить? ✓ Назначьте лечение.

Руководитель ООП, д.м.н., проф.

Э.М. Симованьян

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«РОСТОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

**Государственный экзамен
по образовательной программе высшего образования -
программе ординатуры 31.08.35 Инфекционные болезни
Год начала подготовки – 20__**

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 2.

Утверждено
на заседании кафедры детских инфекционных
болезней и инфекционных болезней РостГМУ

протокол от

№

Номер задания	Содержание задания
1.	Классификация менингитов по этиологии, характеру ликвора, их соответствия друг другу. Первичные и вторичные менингиты. Принципы лечения. Ситуационная задача Больной, 32 лет, заболел 2 дня назад. С ознобом поднялась температура до 39,5 °С, появилась сильная головная боль, дважды была рвота. В последующий день температура оставалась высокой, рвота повторялась. Стал заторможенным. При поступлении: состояние тяжелое. Температура тела - 39,6 °С. В сознании, однако заторможен. Сыпи нет. Слизистая ротоглотки бледно-розовая. Тоны сердца приглушены. АД - 100/60 мм рт.ст. В легких сухие хрипы. Резко выражены менингеальные симптомы. 1. Диагноз и его обоснование 2. План обследования и его обоснование 3. План лечения и его обоснование
2.	Острая Эпштейна-Барр вирусная инфекция у детей – клиника, диагностика, принципы терапии Ситуационная задача Ребенок 4 лет поступил с жалобами на повышение температуры тела, боль в горле, увеличение переднешейных лимфоузлов, затруднение носового дыхания, сыпь на коже. Болен 5 дней. Получал амоксициллин. Объективно: Состояние тяжелое, температура тела 39,80С. «Храпящее» носовое дыхание. Обильная пятнисто-папулезная сыпь. Передне- и заднешейные лимфоузлы 1,5 x 1,5 см, подчелюстные, подмышечные, паховые – 0,8 x 1,0 см. Миндалины увеличены до 2 ст., на поверхности налет желтовато-белого цвета, легко снимается. Печень выступает на 4 см ниже реберной дуги, селезенка – на 4 см. ОАК: эр. – 4.3·10¹²/л, Нв – 120 г/л, ЦП – 0,84, лейкоц. – 15.4·10⁹/л, эоз. – 0%, п/я – 6%, с/я – 22%, лимф. – 58%, атипичные мононуклеары. – 14%, СОЭ – 26 мм/час. 1. Ваш предполагаемый диагноз? 2. Какие исследования необходимо провести для подтверждения диагноза, какие результаты Вы ожидаете получить? 3. Назначьте этиотропное лечение.

Руководитель ООП, д.м.н., проф.

Э.М. Симованьян

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«РОСТОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

**Государственный экзамен
по образовательной программе высшего образования -
программе ординатуры 31.08.35 Инфекционные болезни
Год начала подготовки – 20__**

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 3.

Утверждено
на заседании кафедры детских инфекционных
болезней и инфекционных болезней РостГМУ

протокол от

№

Номер задания	Содержание задания
1.	Дифференциальная диагностика заболеваний с менингеальным синдромом. Критерии постановки диагноза. Лечебные мероприятия. Ситуационная задача развивалось постепенно. Температура в первые дни болезни была субфебрильной, затем стала нарастать, резко усилилась головная боль. На 4-й день болезни появилась рвота. Поступил в стационар на 8-й день болезни. При поступлении состояние тяжелое. Бледен, адинамичен. Температура тела 38,5 °С. Пульс 82 в мин., удовлетворительных свойств. Тоны сердца приглушены. В легких рассеянные сухие хрипы. Выявлены ригидность затылочных мышц, положительные симптомы Кернига и Брудзинского. 1. Диагноз и его обоснование 2. План обследования и его обоснование 3. План лечения и его обоснование
2.	Врожденная цитомегаловирусная инфекция – группы риска, клиника, диагностика, лечение. Ситуационная задача Ребенок 1 месяца родился от 3-ей беременности (предыдущие беременности закончились мертворождением), преждевременных родов с массой тела 2000 г. С момента рождения у ребенка сохранялись субфебрилитет, желтуха. Объективно: Состояние тяжелое, температура тела 38,80С. Масса тела 2200 г. Кожа и склеры иктеричные. На животе элементы геморрагической сыпи (петехии и экхимозы). Шейные, подчелюстные, подмышечные, паховые лимфоузлы – 0,6 x 0,6 см. Печень выступает на 6 см ниже реберной дуги, селезенка – на 4 см. Большой родничок 5 x 5 см, выбухает, пульсирует. Сухожильные рефлексы повышены, D=S. В моче и слюне обнаружены клетки-цитомегалы. 1. Обоснуйте предварительный диагноз. 2. В каком лабораторно-инструментальном обследовании нуждается больной? 3. Назначьте лечение.

Руководитель ООП, д.м.н., проф.

Э.М. Симованьян

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«РОСТОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

**Государственный экзамен
по образовательной программе высшего образования -
программе ординатуры 31.08.35 Инфекционные болезни
Год начала подготовки – 20__**

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 4.

Утверждено
на заседании кафедры детских инфекционных
болезней и инфекционных болезней РостГМУ

протокол от

№

Номер задания	Содержание задания
1.	Патогенетическая классификация желтух. Примеры заболеваний, относящихся к каждой группе. Лабораторные и инструментальные методы, используемые в постановке диагноза Ситуационная задача Больной, 67 лет, заболел 15 дней назад, когда появились общая слабость, тошнота, боли в эпигастрии и правом подреберье. Спустя неделю пожелтел. В последние дни отмечает сильный кожный зуд. При поступлении: состояние средней тяжести. Кожа и склеры желтушны. На коже расчесы. Со стороны сердца и легких без особых изменений. Язык влажный, обложен белым налетом. Живот мягкий, безболезненный. Печень увеличена, плотной консистенции. Селезенка не увеличена. 1. Диагноз и его обоснование 2. План обследования и его обоснование 3. План лечения и его обоснование
2.	Новая коронавирусная инфекция (COVID-19) – эпидемиология, ранние клинические проявления, диагностика, лечение Ситуационная задача Ребенок 14 лет поступил с жалобами на повышение температуры тела, сухой кашель, снижение обоняния, боль в грудной клетке, одышку. Заболел через 5 дней после возвращения из Китая. Через 6 дней присоединилась одышка. Объективно: Состояние тяжелое, температура тела 38,60С. Кожа чистая, периоральный цианоз. Слизистая ротоглотки гиперемирована. Одышка смешанного характера. В легких на фоне жесткого дыхания с обеих сторон выслушиваются единичные сухие хрипы. Перкуторно притупление не определяется. По другим органам – без патологии. КТ легких – с двух сторон в периферических отделах легких обнаружены очаги по типу «матового стекла». 1. Ваш предварительный диагноз? 2. Составьте план обследования. 3. Назначьте лечение.

Руководитель ООП, д.м.н., проф.

Э.М. Симованьян

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«РОСТОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

**Государственный экзамен
по образовательной программе высшего образования -
программе ординатуры 31.08.35 Инфекционные болезни
Год начала подготовки – 20__**

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 5.

Утверждено
на заседании кафедры детских инфекционных
болезней и инфекционных болезней РостГМУ

протокол от

№

Номер задания	Содержание задания
1.	Вирусные гепатиты. Классификация по этиологии, длительности болезни, исходам Ситуационная задача Больная, 18 лет, поступила в инфекционное отделение на 4-й день болезни в тяжелом состоянии. Выражена желтуха кожных покровов и склер. В приемнике дважды была рвота «кофейной гущей». Температура при поступлении - 36,5°C, АД -100/60 мм рт.ст. Сознание нарушено, неадекватна, периодически - двигательное возбуждение. Печень не пальпируется. Менингеальных симптомов нет. Моча темная. 1. Диагноз и его обоснование 2. План обследования и его обоснование 3. План лечения и его обоснование
2.	Хламидийная инфекция у детей – клиника респираторного хламидиоза, лабораторная диагностика и лечение. Ситуационная задача Ребенок 1 месяца поступил с жалобами на повышение температуры тела, насморк, гнойное отделяемое из глаз, нарастающий приступообразный кашель. Болен 7 дней. Через 6 дней кашель приобрел приступообразный характер. У матери во время беременности обострение метеоэндометрита, кольпита, вызванных Chl. trachomatis. Объективно: Состояние средней тяжести, температура тела 37,40С. Приступообразный кашель без репризы. Из носа и глазных щелей – гнойное отделяемое. Слизистая оболочка конъюнктив, ротоглотки гиперемирована. В легких жесткое дыхание, единичные сухие хрипы с обеих сторон. 1. Поставьте предварительный диагноз. 2. Каковы план лабораторно-инструментального обследования и ожидаемые результаты? 3. План лечения больного.

Руководитель ООП, д.м.н., проф.

Э.М. Симованьян

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«РОСТОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

**Государственный экзамен
по образовательной программе высшего образования -
программе ординатуры 31.08.35 Инфекционные болезни**

Год начала подготовки – 20__

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 6.

Утверждено
на заседании кафедры детских инфекционных
болезней и инфекционных болезней РостГМУ

протокол от

№

Номер задания	Содержание задания
1.	Современные методы лечения хронических вирусных гепатитов. Ситуационная задача Больной, 18 лет, заболел 4 дня назад, когда повысилась температура до 37,8 °С, появились общая слабость, головная боль, тошнота, ухудшился аппетит. Через 3 дня температура снизилась до нормального уровня, самочувствие значительно улучшилось. При поступлении: состояние относительно удовлетворительное. Температура тела 36,9 °С. Кожа и склеры желтушны. Пульс 68 в 1 мин. Тоны сердца чистые. В легких везикулярное дыхание. Живот мягкий, безболезненный. Печень выступает на 2 см ниже реберного края, справа, мягкая, эластичная, безболезненная. Пальпируется увеличенная слегка болезненная селезенка. Моча темная. Кал светлый. 1. Диагноз и его обоснование 2. План обследования и его обоснование 3. План лечения и его обоснование
2.	Микоплазменная инфекция у детей – клиника респираторных форм микоплазмоза, диагностика, подходы к лечению Ситуационная задача Ребенок 12 лет поступил с жалобами на повышение температуры тела, насморк, першение в горле, гнойное отделяемое из глаз, приступообразный кашель. Болен в течение 2-х недель. Кашель усилился, приобрел приступообразный характер. Эпидемический анамнез: в классе у 5-ти детей аналогичные симптомы. Объективно: Состояние средней тяжести, температура тела 38,40С. Во время осмотра приступообразный кашель без репризы. Из носа слизисто-гнойное отделяемое. Из глазных щелей гнойное отделяемое. Слизистая оболочка конъюнктив, ротоглотки ярко гиперемирована. В легких жесткое дыхание. Справа в нижних отделах сухие и разнокалиберные влажные хрипы, притупление перкуторного звука. По другим органам – без патологии. ОАК: эр. – 4.2·10¹²/л, Нв – 118 г/л, ЦП – 0,83, лейкоц. – 16.4·10⁹/л, эоз. – 0%, п/я – 10%, с/я – 62%, лимф. – 22%, моноциты. – 6%, СОЭ – 25 мм/час. 1. Ваш предварительный диагноз? 2. Составьте план лабораторно-инструментального обследования пациентов. 3. Назначьте лечение.

Руководитель ООП, д.м.н., проф.

Э.М. Симованьян

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«РОСТОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

**Государственный экзамен
по образовательной программе высшего образования -
программе ординатуры 31.08.35 Инфекционные болезни
Год начала подготовки – 20__**

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 7.

Утверждено
на заседании кафедры детских инфекционных
болезней и инфекционных болезней РостГМУ

протокол от

№

Номер задания	Содержание задания
1.	Исходы острых вирусных гепатитов. Клинические проявления. Диагностика, принципы лечения Ситуационная задача Больной, 56 лет, заболел 3 недели назад, когда появилась слабость, снизился аппетит, стал отмечать тяжесть в эпигастрии и правом подреберье. Неделю назад заметил темную окраску мочи, стал светлеть кал. Три дня назад появилась желтуха. Температура тела оставалась нормальной. При поступлении: состояние средней тяжести. Кожа и склеры умеренно желтушны. Печень увеличена, нижний ее край выступает из подреберья на 4-4,5 см, консистенция плотная. Селезенка увеличена значительно. 1. Диагноз и его обоснование 2. План обследования и его обоснование 3. План лечения и его обоснование
2.	Энтеровирусная инфекция у детей – клинические формы, лабораторная диагностика и лечение Ситуационная задача Ребенок 5 лет. Накануне заболевания – отдых на море. Болен в течение 5-ти дней – лихорадка, тошнота, рвота, жидкий стул, единичные высыпания. На 4 день – повторный подъем до 38,50С, присоединились потеря сознания, судороги, сыпь на ладонях, подошвах. Слизистая ротоглотки гиперемирована, на передних дужках миндалин везикулезная энантема. На ладонях и подошвах полиморфная сыпь – пятна, папулы, везикулы. Неврологический статус: без сознания. Сглаженности носогубной складки справа. Судороги тонико-клонического характера. Положительные менингеальные симптомы – ригидность затылочных мышц, симптомы Кернига, Брудзинского. 1. Предварительный диагноз и его обоснование? 2. План лабораторно-инструментального обследования. 3. Назначьте комплексную терапию.

Руководитель ООП, д.м.н., проф.

Э.М. Симованьян

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«РОСТОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

**Государственный экзамен
по образовательной программе высшего образования -
программе ординатуры 31.08.35 Инфекционные болезни**

Год начала подготовки – 20__

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 8.

Утверждено
на заседании кафедры детских инфекционных
болезней и инфекционных болезней РостГМУ

протокол от

№

Номер задания	Содержание задания
1.	Назовите методы постановки диагноза. Понятие о патогномичном признаке (клиническом и лабораторном) Ситуационная задача Мужчина, 30 лет, заболел 6 дней назад, когда с ознобом повысилась температура тела до 39,8 °C, появились сильная головная боль, общая слабость, рвота. Через несколько часов начал обильно потеть и к вечеру температура снизилась до нормы. На второй день состояние было относительно удовлетворительным, отмечал лишь небольшую слабость. На третий день утром вновь с ознобом повысилась температура тела до 40,2 °C, к вечеру после обильного потоотделения упала до нормы. Через день снова был аналогичный приступ. При поступлении состояние средней тяжести. Температура тела – 39,10C. Лицо гиперемировано, глаза блестящие. Тоны сердца приглушены. Пульс 92 в мин., ритмичный. Печень не выступает за пределы реберного края по среднеключичной линии справа. В боковом положении пальпируется увеличенная селезенка. Моча обычной окраски. 1. Диагноз и его обоснование 2. План обследования и его обоснование 3. План лечения и его обоснование
2.	ВИЧ-инфекция у детей – критерии ранней диагностики с учетом стадии заболевания, лечение Ситуационная задача Ребенок 6 месяцев. Мать ребенка употребляет наркотики, во время беременности на учете в женской консультации не состояла, роды в домашних условиях. Заболел неделю назад, когда повысилась температура тела до 37,20C, появился сухой кашель. Через 7 дней температура тела 38,60C, усилился кашель, появилась одышка. Объективно: состояние тяжелое, дефицит массы тела 20%. Кожа бледная, с элементами пустулезной сыпи. Периоральный цианоз. Шейные, подмышечные, паховые лимфоузлы 0,6-0,8 см, безболезненные, подвижные. На слизистой оболочке языка творожистый налет. В легких жесткое дыхание, единичные сухие хрипы. Печень выступает на 5 см ниже реберной дуги, селезенка – на 3 см. На рентгенограмме легких – двусторонние очаговые тени по типу «снежной бури». ОАК: Нб – 98 г/л; Эр. – 2,8x10¹²; ЦП – 0,85; Лейк. – 3,2x10⁹; Э – 2%; П/Я – 10%; С/Я – 62%; ЛФ – 22%; МОН – 4%, СОЭ – 40 мм/час. Иммунограмма: CD3 – 40%; CD4 – 10%; CD8 – 40%; CD4/CD8 – 0,25; IgA – 3,0 г/л; IgM – 3,8 г/л; IgG – 21,4 г/л. 1. Обоснуйте предварительный диагноз. 2. Какие исследования необходимо провести для подтверждения диагноза, какие результаты Вы ожидаете получить? 3. Назначьте лечение.

Руководитель ООП, д.м.н., проф.

Э.М. Симованьян

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«РОСТОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

**Государственный экзамен
по образовательной программе высшего образования -
программе ординатуры 31.08.35 Инфекционные болезни
Год начала подготовки – 20__**

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 9.

Утверждено
на заседании кафедры детских инфекционных
болезней и инфекционных болезней РостГМУ

протокол от

№

Номер задания	Содержание задания
1.	Дифференциальная диагностика как метод постановки диагноза. Этапная последовательность. <u>Предварительный и окончательный диагноз</u> Ситуационная задача Больной, 24 лет, заболел несколько часов назад, когда температура тела с ознобом повысилась до 38,2°C, появились общая слабость, недомогание, небольшая тошнота, головная боль. Состояние при поступлении средней тяжести, температура тела - 38,6°C. При клиническом обследовании особых изменений выявить не удалось. 1. Диагноз и его обоснование 2. План обследования и его обоснование 3. План лечения и его обоснование
2.	Менингококковый менингит у детей, клиника, диагностика и лечение Ситуационная задача Ребенок 3 летнего возраста заболел внезапно: повысилась температура тела до 39,80С, появились резкая вялость, головная боль, рвота, через 3 часа – сыпь на коже. Госпитализирован через 8 часов в очень тяжелом состоянии. Температура тела 40,10С. Кожа бледная, на ягодицах и бедрах элементы геморрагической сыпи неправильной формы с некрозом в центре. Слизистая ротоглотки гиперемирована. В легких везикулярное дыхание, ЧД 28 в мин. Тоны сердца приглушены, ритмичные, ЧСС 162 в мин., АД 80/45 мм рт.ст. Неврологический статус: загружен, на осмотр реагирует плачем. Выявлены ригидность затылочных мышц и стмптом Кернига. 1. Предполагаемый диагноз 2. План обследования, ожидаемые результаты 3. Терапевтическая тактика на момент госпитализации

Руководитель ООП, д.м.н., проф.

Э.М. Симованьян

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«РОСТОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

**Государственный экзамен
по образовательной программе высшего образования -
программе ординатуры 31.08.35 Инфекционные болезни
Год начала подготовки – 20__**

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 10.

Утверждено
на заседании кафедры детских инфекционных
болезней и инфекционных болезней РостГМУ

протокол от

№

Номер задания	Содержание задания
1.	Маркерная диагностика в практике врача-инфекциониста Ситуационная задача Мужчина, 20 лет, заболел 4 дня назад, когда с ознобом повысилась температура до 39,8 °С, появились общая слабость, сильная головная боль. Была однократная рвота. Через несколько часов начал обильно потеть и к вечеру температура снизилась до нормы. В последующие 2 дня состояние было относительно удовлетворительным, отмечал лишь небольшую слабость. На 4-й день утром вновь с резким ознобом повысилась температура тела до 40,2 °С. При поступлении: состояние тяжелое. Температура тела - 39,2 °С. Кожные покровы бледные. В легких дыхание везикулярное. Пульс 92 в мин. Печень и селезенка не увеличены. 1. Диагноз и его обоснование 2. План обследования и его обоснование 3. План лечения и его обоснование
2.	Специфическая профилактика пневмококковой инфекции в соответствии с Национальным календарем прививок. Ситуационная задача Ребенок 8-ми месячного возраста заболел 3 дня назад: температура тела 38,10С, беспокойство, кашель. ЛОР врачом диагностирован правосторонний катаральный отит, назначена симптоматическая терапия. Госпитализирован в крайне тяжелом состоянии. Температура тела 40,00С. Кожа бледная, без элементов сыпи, цианоз носогубного треугольника. Слизистая ротоглотки гиперемирована. Гноетечение из правого уха. В легких справа ниже угла лопатки притупление перкуторного звука и мелкопузырчатые хрипы. ЧД 64 в мин. Тоны сердца приглушены, ЧСС 140 в мин. Большой родничок 2 x 2 см, выбухает, напряжен. Положительный симптом Кернига с двух сторон. Спастический гемипарез слева. ОАК: Нв – 130 г/л, RBC (Эр) – 3.8x1012/л, WBC (Лейк) – 25,0x109/л., п/я – 20%, с/я – 55%, э – 1%, л – 21%, м – 3%; СОЭ – 42 мм/час. Пульсоксиметрия – 92% ПЦР – в крови обнаруженная ДНК Str.pneumoniae 1. Ваш диагноз 2. Какие исследования необходимо провести для подтверждения диагноза, какие результаты Вы ожидаете получить? 3. Терапевтическая тактика на догоспитальном этапе.

Руководитель ООП, д.м.н., проф.

Э.М. Симованьян

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«РОСТОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**
**Государственный экзамен
по образовательной программе высшего образования -
программе ординатуры 31.08.35 Инфекционные болезни**
Год начала подготовки – 20__

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 11.

Утверждено
на заседании кафедры детских инфекционных
болезней и инфекционных болезней РостГМУ

протокол от

№

Номер задания	Содержание задания
1.	План обследования конкретного больного: от чего зависит, последовательность мероприятий Ситуационная задача Больной, 37 лет; заболел 3 дня назад, когда появились головная боль, озноб, ломота во всем теле, боли в мышцах, особенно икроножных. Температура тела все дни 38-39 °С. При поступлении: состояние средней тяжести, Т - 38,7 °С. Кожа и склеры умеренно желтушны. Пульс 78 в мин., ритмичный. Тоны сердца приглушены. В легких везикулярное дыхание. Живот мягкий, безболезненный. Пальпируются увеличенные печень и селезенка. Симптом «поколачивания» слабо положителен с обеих сторон. Моча — темно-красного цвета. 1. Диагноз и его обоснование 2. План обследования и его обоснование 3. План лечения и его обоснование
2.	Специфическая профилактика полиомиелита в соответствии с Национальным календарем прививок. Ситуационная задача Ребенок 5-ти летнего возраста поступил на 8-й день болезни с жалобами на нарушение походки Анамнез жизни. До 5-летнего возраста не прививался из-за рекуррентных респираторных инфекций. Месяц назад получил вакцины V1 АДС-М и V1 ОПВ. Объективно: Состояние средней тяжести. Температура тела 36,80С. Кожа бледная, без элементов сыпи. Слизистая ротоглотки розовая. В легких везикулярное дыхание. Тоны сердца громкие, ритмичные, ЧСС 88 в мин. Живот мягкий, безболезненный. Неврологический статус: Сознание ясное. Сухожильные рефлексы с рук живые, равномерные. Рефлексы коленные и ахилловы справа снижены, слева отсутствуют. Тонус мышц ног справа умеренно снижен, слева резко снижен. Мышечная сил в правой ноге – 6 баллов, слева – 2 балла. Чувствительность на ногах сохранена. Нарушений функции тазовых органов нет. 1. Предварительный диагноз. 2. Какие исследования необходимо провести для подтверждения диагноза, какие результаты Вы ожидаете получить? 3. План лечения.

Руководитель ООП, д.м.н., проф.

Э.М. Симованьян

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«РОСТОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

**Государственный экзамен
по образовательной программе высшего образования -
программе ординатуры 31.08.35 Инфекционные болезни
Год начала подготовки – 20__**

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 12.

Утверждено
на заседании кафедры детских инфекционных
болезней и инфекционных болезней РостГМУ

протокол от

№

Номер задания	Содержание задания
1.	Клиническая классификация дифтерии. Возможности маркерной диагностики Ситуационная задача Больная, 26 лет, заболела вчера, когда температура повысилась до 39 °С, появились боли в горле при глотании, общая слабость. При поступлении: состояние тяжелое. Температура тела - 39,2 °С, Вялая, адинамичная. Кожные покровы бледные. Дыхание через рот. ЧДЦ - 24 в минуту. Шея увеличена в размерах за счет отека подкожной клетчатки, достигающего до уровня ключицы. Пульс 116 в минуту. Тоны сердца глухие, единичные экстрасистолы. АД 90/50 мм рт.ст. В легких дыхание с жестким оттенком. Язык обложен серовато-белым налетом. На поверхности миндалин, языке, твердом небе сплошные беловатые налеты. Подчелюстные лимфоузлы до 1 см в диаметре, умеренно болезненные при пальпации. 1. Диагноз и его обоснование 2. План обследования и его обоснование 3. План лечения и его обоснование
2.	Респираторно-синцитиальная инфекция. Возрастные особенности клинического течения заболевания. Принципы диагностики, лечения, профилактики. Ситуационная задача Ребенок 6-ти месячного возраста поступил на 4-й день заболевания, которое характеризовалось субфебрильной лихорадкой, заложенностью носа, кашлем, постепенным нарастанием одышки. Объективно: Состояние средней тяжести, температура тела 36,80 С. Кожа бледная, периоральный цианоз. Слизистая ротоглотки умеренно гиперемирована. Одышка экспираторного типа с участием вспомогательной мускулатуры, ЧД 60 в мин. В легких жесткое дыхание, в обеих сторон большое количество мелкопузырчатых влажных хрипов, перкуторно – коробочный звук. Тоны сердца громкие, ритмичные, ЧСС 140 в мин. Живот мягкий, безболезненный. Печень + 3 см, селезенка +1 см. Стул и диурез не нарушены. ПЦР на группу респираторных вирусов – обнаружена РНК RS-вируса. 1. Сформулируйте диагноз 2. Расширьте план обследования 3. План лечения

Руководитель ООП, д.м.н., проф.

Э.М. Симованьян

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«РОСТОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

**Государственный экзамен
по образовательной программе высшего образования -
программе ординатуры 31.08.35 Инфекционные болезни
Год начала подготовки – 20__**

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 13.

Утверждено
на заседании кафедры детских инфекционных
болезней и инфекционных болезней РостГМУ

протокол от

№

Номер задания	Содержание задания
1.	Исходы лептоспироза. Методы ранней диагностики и лечебная тактика Ситуационная задача Больной, 38 лет, заболел пять дней назад, когда температура тела с ознобом повысилась до 38,8 0С, появились головная боль, боли в мышцах и суставах, тошнота, в последующие дни – периодически рвота. Самостоятельно принимал аспирин и анальгин, но состояние не улучшалось. На третий день болезни отмечал носовое кровотечение. В этот же день потемнела моча. Температура все дни оставалась повышенной до 39 – 40 0С. При клиническом обследовании: состояние тяжелое, температура тела – 39,80С. Лицо и шея гиперемированы. Склеры желтушны: выражена инъекция сосудов склер. Кожа слегка желтушна. На коже груди – единичные геморрагические высыпания. Пульс – 115 в мин. АД – 95/55 мм рт.ст. Со стороны сердца и легких патологии не выявлено. Живот мягкий, чувствительный в области эпигастрия. Пальпируются увеличенные печень и селезенка. Моча темно-красного цвета. Симптом «поколачивания» положителен с обеих сторон. 1. Диагноз и его обоснование 2. План обследования и его обоснование 3. План лечения и его обоснование
2.	Выделите ведущий синдром и перечислите заболевания для дифференциальной диагностики коклюша в период спазматического кашля. Проведите дифференциальную диагностику между коклюшем и инородным телом дыхательных путей. Ситуационная задача Родители 10-летнего ребенка обратились за медицинской помощью в связи с наличием у него длительного кашля, который в течение последней недели усилился по частоте и интенсивности, приобрел приступообразный характер (за последние сутки 5 приступов). Объективно: Состояние средней тяжести, температура тела 36,60 С. Во время осмотра ротоглотки – приступ кашля со свистящим вдохом. Приступ закончился рвотой. Кожа бледная, без элементов сыпи. Слизистая ротоглотки розовая. В легких жесткое дыхание, сухие хрипы. Тоны сердца громкие, ритмичные, ЧСС 88 в мин. Живот мягкий, безболезненный. Стул и диурез не нарушены. ОАК: Нв – 140 г/л, RBC (Эр) – 3.8x10¹²/л, WBC (Лейк) – 25,0x10⁹/л., п/я – 4%, с/я – 34%, э – 1%, л – 57%, м – 4%; СОЭ – 4 мм/час. 1. Предварительный диагноз 2. План обследования. 3. План лечения.

Руководитель ООП, д.м.н., проф.

Э.М. Симованьян

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«РОСТОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

**Государственный экзамен
по образовательной программе высшего образования -
программе ординатуры 31.08.35 Инфекционные болезни
Год начала подготовки – 20__**

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 14.

Утверждено
на заседании кафедры детских инфекционных
болезней и инфекционных болезней РостГМУ

Номер задания	Содержание задания
1.	Клинические проявления цирроза печени как возможного исхода вирусных гепатитов Ситуационная задача Мужчина, 57 лет, поступил с жалобами на вздутие живота, сниженный аппетит, тошноту, рвоту, желтушное окрашивание кожи. Около двух недель назад обратил внимание на увеличивающийся живот, начал снижаться аппетит, появилась тошнота, а в последующие дни иногда и рвота. Вчера появилась желтуха. Состояние средней тяжести Температура тела - 36,4 °С. Кожные покровы и склеры умеренно желтушны. Пульс - 69 в мин., удовлетворительных свойств. Тоны сердца умеренно приглушены. В легких дыхание везикулярное. Язык густо обложен серым налетом, несколько отечен. Живот значительно увеличен в размерах, На его переднем и боковых отделах четко просвечивается сеть варикозно расширенных вен. Печень и селезенку пропальпировать не удалось. Моча темная. 1. Диагноз и его обоснование 2. План обследования и его обоснование 3. План лечения и его обоснование
2.	Дифференциальная диагностика заболеваний, сопровождающихся синдромом «Желтуха». Критерии постановки диагноза Ситуационная задача Ребенок 8 летнего возраста поступил под наблюдение участкового педиатра на 5-й день болезни в связи с появлением желтухи. В предшествующие дни отмечались кратковременная лихорадка до 38,0 С, рвота, боли в животе. Объективно: Состояние средней тяжести, самочувствие удовлетворительное. Температура тела 36,60 С. Кожа и склеры иктеричные. В легких везикулярное дыхание, ЧД 18 в мин. Тоны сердца громкие, ритмичные, ЧСС 72 в мин. Живот мягкий, безболезненный. Печень выступает из подреберья на 4 см, селезенка не пальпируется. Кал светлый, моча темная. Биохимический анализ крови: билирубин общий – 80 мкмоль/л, конъюгированный – 50 мкмоль/л, АлАТ – 156 ед., АсАТ – 84 ед., тимоловая проба – 22 ед. Маркеры гепатитов: HBsAg (-) , anti-HCV(-) , anti-HAV IgM (+). 1. Предварительный диагноз. 2. Какие исследования необходимо провести для подтверждения диагноза, какие результаты Вы ожидаете получить? 3. План лечения

Руководитель ООП, д.м.н., проф.

Э.М. Симованьян

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«РОСТОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

**Государственный экзамен
по образовательной программе высшего образования -
программе ординатуры 31.08.35 Инфекционные болезни
Год начала подготовки – 20__**

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 15.

Утверждено
на заседании кафедры детских инфекционных
болезней и инфекционных болезней РостГМУ

протокол от

№

Номер задания	Содержание задания
1.	" Хирургические" осложнения брюшного тифа. Диагностика и лечение Ситуационная задача Больной, 28 лет; поступил в инфекционное отделение на 8-й день болезни. Жалобы на общую слабость, сильную головную боль, сниженный аппетит. Температура нарастала постепенно, при поступлении - 39,5 °С. Вялый, адинамичный. Кожа бледная. Пульс 82 в 1 мин. Тоны сердца приглушены, ритмичны. АД -105/70 мм рт.ст. В легких везикулярное дыхание. Язык влажный, густо обложен белым налетом, отечный (видны отпечатки зубов). Живот мягкий, при пальпации урчание в правой подвздошной области. Печень на 2 см ниже края реберной дуги, мягкая, безболезненная. В положении на правом боку пальпируется увеличенная мягкая селезенка. 1. Диагноз и его обоснование 2. План обследования и его обоснование 3. План лечения и его обоснование
2.	Специфическая профилактика гепатита В в соответствии с Национальным календарем прививок. Ситуационная задача Подросток 15 летнего возраста болен около 10 дней. Заболевание сопровождалось слабостью, снижением аппетита, тошнотой, субфебрилитетом. Обратился к врачу в связи с появлением желтухи. Объективно: Состояние средней тяжести, температура тела 37,80С, жалуется на слабость, вялость, отсутствие аппетита. Кожа и склеры иктеричные, в области кистей и предплечий татуировки (со слов мальчика, сделаны около 2-х месяцев назад). В легких везикулярное дыхание ЧД 16 в мин. Тоны сердца приглушены, ритмичные, ЧСС 64 в мин. Живот мягкий, умеренно болезненный в правом подреберье. Печень выступает из-под края реберной дуги на 3 см, селезенка - на 1 см. Кал светлый, моча темная. Маркеры вирусных гепатитов: анти- HAV IgM (-), анти- HAV IgG (+), HBsAg (+), HBeAg (+), анти- HBsAg IgM (+), анти- HBsAg IgG (-), ДНК HBV (+), анти- HCV core IgM (-), анти- HCV NS 3,5 IgG (-), РНК HCV (-) 1. Предварительный диагноз 2. План обследования 3. План лечения

Руководитель ООП, д.м.н., проф.

Э.М. Симованьян

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«РОСТОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

**Государственный экзамен
по образовательной программе высшего образования -
программе ординатуры 31.08.35 Инфекционные болезни
Год начала подготовки – 20__**

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 16.

Утверждено
на заседании кафедры детских инфекционных
болезней и инфекционных болезней РостГМУ

протокол от

№

Номер задания	Содержание задания
1.	Диагностическая значимость экзантемы при брюшном тифе, менингококцемии, кори Ситуационная задача Больной, 65 лет, заболел 10 дней назад, когда появились общая слабость, снижение аппетита. Отмечал повышение температуры до 38-38,5 °С, При поступлении: состояние средней тяжести. Температура тела 38,70С. На коже живота скудные высыпания в виде мелких пятен бледно-розового цвета. Пульс 70 в минуту, АД 105/60 мм рт.ст. Живот болезнен в илео-цекальной области. Печень — не увеличена. Пальпируется увеличенная селезенка. Моча нормального цвета. Стул был три дня назад. 1. Диагноз и его обоснование 2. План обследования и его обоснование 3. План лечения и его обоснование
2.	Клинико-эпидемиологические особенности течения у детей острых гепатитов с парентеральным путем заражения Ситуационная задача Подросток 16 лет поступил с жалобами на повышение температуры тела до 37,20С, слабость, тошноту, потемнение мочи, «пеструю» окраску кала, желтую окраску склер. Болен в течение 2-х недель. Объективно: Состояние средней тяжести, температура тела 37,10С. Кожа бледная, отмечается краевая иктеричность склер, в локтевых сгибах – следы инъекций (родители предполагают, что сын начал применять наркотики). Слизистая ротоглотки розовая. В легких везикулярное дыхание, ЧД 16 в мин. Тоны сердца громкие, ритмичные, ЧСС 68 в мин. Живот мягкий, безболезненный. Печень + 2 см, селезенка не пальпируется. Биохимический анализ крови: билирубин общий – 50 мкмоль/л; прямой – 28 мкмоль/л; непрямой – 22 мкмоль/л; АлАт – 80 ед/л.; АсАт – 65 ед/л., тимоловая проба – 9 ед. 1. Сформулируйте предварительный диагноз. 2. План дополнительного обследования 3. План лечения

Руководитель ООП, д.м.н., проф.

Э.М. Симованьян

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«РОСТОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

**Государственный экзамен
по образовательной программе высшего образования -
программе ординатуры 31.08.35 Инфекционные болезни
Год начала подготовки – 20__**

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 17.

Утверждено
на заседании кафедры детских инфекционных
болезней и инфекционных болезней РостГМУ

протокол от

№

Номер задания	Содержание задания
1.	Пищевая токсикоинфекция. Отличия от других заболеваний, протекающих с синдромом диспепсии Ситуационная задача Больной 28 лет, заболел 2 дня назад. Заболевание началось с озноба, тошноты, повторной рвоты, схваткообразных болей в животе. Одновременно появился жидкий стул (7-8 раз за сутки), повысилась температура до 39,2 °С. При поступлении: состояние средней тяжести. Температура тела - 38,5 °С. Пульс 96 в мин., АД - 105/70 мм рт. ст. Язык суховат, густо обложен белым налетом. Живот мягкий, при пальпации болезненность несколько больше в левой подвздошной области. Кал жидкий с примесью слизи. 1. Диагноз и его обоснование 2. План обследования и его обоснование 3. План лечения и его обоснование
2.	Назовите какие периоды выделяют в течении кори, их продолжительность. Клинические симптомы катарального периода кори. Ситуационная задача Ребенок 6 лет. Эпид. анамнез: в детском саду карантин по кори. Поступил с жалобами на повышение температуры тела, насморк, кашель, сыпь на коже. Заболел 5 дней назад с повышения температуры до 38.50С , появления кашля, насморка, отечности век, на слизистой щек напротив малых коренных зубов – белые папулы. На 4 день состояние ухудшилось, температура 39,40С, усилился кашель, из носа обильное серозное отделяемое. На коже лица на границе роста волос, лице, туловище верхних конечностях, пятнисто-папулезная яркая сыпь. Веки отечны, слизистая конъюнктивы, ротоглотки ярко гиперемирована, на мягком небе красные пятна. В легких жесткое дыхание. 1. Сформулируйте предварительный диагноз. 2. Какими методами лабораторной диагностики следует подтвердить диагноз? 3. Составьте план лечения

Руководитель ООП, д.м.н., проф.

Э.М. Симованьян

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«РОСТОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

**Государственный экзамен
по образовательной программе высшего образования -
программе ординатуры 31.08.35 Инфекционные болезни
Год начала подготовки – 20__**

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 18.

Утверждено
на заседании кафедры детских инфекционных
болезней и инфекционных болезней РостГМУ

протокол от

№

Номер задания	Содержание задания
1.	Этиология ОРВИ. Клинические отличия от гриппа Ситуационная задача Больной, 16 лет; заболел вчера, когда температура тела повысилась до 37,6 °С, появились обильные выделения из носа, першение в горле, осиплость голоса, кашель. При поступлении: состояние относительно удовлетворительное. Температура тела-37,4 °С. Сыпи на коже нет. ЧДД 18 в минуту. В легких везикулярное дыхание. Тоны сердца ясные, ритмичные. Пульс 86 в минуту. АД 110/60 мм рт.ст. Слизистая ротоглотки умеренно гиперемирована. Печень у края реберной дуги. 1. Диагноз и его обоснование 2. План обследования и его обоснование 3. План лечения и его обоснование
2.	Клиническая картина врожденной краснухи. Ситуационная задача Ребенок 7 лет. Эпидемический анамнез: не привит, контакт с ребенком с сыпью. Поступил на 2 день заболевания, состояние средней тяжести, температура тела 37,50С, заложенность носа, умеренная гиперемия слизистой ротоглотки, сыпь на коже лица, разгибательной поверхности конечностей, ягодицах мелкопятнистая бледно-розовая, увеличение затылочных и заднешейных л/узлов 1-1,5 см, эластичные б/болезненные. 1. Сформулируйте предварительный диагноз. 2. Какие изменения со стороны периферической крови могут наблюдаться при данном заболевании? 3. В какие сроки проводится специфическая профилактика при этом заболевании?

Руководитель ООП, д.м.н., проф.

Э.М. Симованьян

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«РОСТОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

**Государственный экзамен
по образовательной программе высшего образования -
программе ординатуры 31.08.35 Инфекционные болезни
Год начала подготовки – 20__**

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 19.

Утверждено
на заседании кафедры детских инфекционных
болезней и инфекционных болезней РостГМУ

протокол от

№

Номер задания	Содержание задания
1.	Лечение гриппа в амбулаторных и стационарных условиях Ситуационная задача Больной, 16 лет, заболел 3 дня назад, когда с ознобом повысилась температура до 39,5 оС, появились сильная головная боль общая слабость, пропал аппетит, отмечались сухой кашель, заложенность носа. При поступлении: общее состояние средней тяжести. Температура- 38,9 0С. Кожа обычной окраски. Склеры инъектированы. Яркая гиперемия слизистой ротоглотки. Пульс - 100 в мин. АД - 100/60 мм. рт.ст. Тоны сердца приглушены. В легких единичные сухие хрипы. Печень и селезенка не пальпируются. Кал и моча нормальной окраски. 1. Диагноз и его обоснование 2. План обследования и его обоснование 3. План лечения и его обоснование
2.	Перечислите осложнения скарлатины. Ситуационная задача Ребенок 4 лет. Эпиданамнез: контакт с больным ангиной. Заболел утром, когда повысилась температура до 39,20С, появились боль в горле при глотании, однократная рвота, вечером сыпь. Состояние тяжелое, мелкоточечная сыпь на гиперемизированном фоне со сгущением на сгибательной поверхности конечностей, боковой поверхности туловища, подмышечных и паховых складках. Бледный носогубный треугольник. Яркая отграниченная гиперемия слизистой ротоглотки, миндалины увеличены до 2 ст., в лакунах гнойный экссудат. Язык обложен густым белым налетом, с гиперплазированными красными сосочками. Подчелюстные л/узлы 1,5 x 1,5 см, плотные, умеренно болезненные. Стойкий белый дермографизм, ЧСС 132 уд. в мин., АД 130/90 мм рт. ст. 1. Сформулируйте предварительный диагноз. 2. Какими методами лабораторной диагностики следует подтвердить диагноз? 3. Составьте план лечения.

Руководитель ООП, д.м.н., проф.

Э.М. Симованьян

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«РОСТОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

**Государственный экзамен
по образовательной программе высшего образования -
программе ординатуры 31.08.35 Инфекционные болезни
Год начала подготовки – 20__**

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 20.

Утверждено
на заседании кафедры детских инфекционных
болезней и инфекционных болезней РостГМУ

протокол от

№

Номер задания	Содержание задания
1.	Классификация дифтерии ротоглотки. Характеристика ангинозного синдрома. Критерии исключения Ситуационная задача Больная, 26 лет, заболела 3 дня назад, когда появились общая слабость, головная боль, умеренные боли в горле, усиливающиеся при глотании, температура тела повысилась до 37,3-37,6 °С. Лечилась домашними средствами. При поступлении: состояние средней тяжести, температура - 37,8 °С. Слизистая ротоглотки умеренно гиперемирована. Обе миндалины увеличены, покрыты сплошным пленчатым налетом серого цвета. Увеличены только подчелюстные лимфоузлы, умеренно болезненны. Пульс 82 в 1 мин., ритмичный. Тоны сердца несколько приглушены. В легких изменений нет. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены. 1. Диагноз и его обоснование 2. План обследования и его обоснование 3. План лечения и его обоснование
2.	Клиническая картина типичной формы эпидемического паротита Ситуационная задача Мальчик 14 лет. Эпиданамнез: не привит, накануне контакт с больным братом. Состояние средней тяжести, температура тела 38,10С, припухлость в околоушной области с двух сторон припухлость 3 х 4 см без четких границ, тестоватой консистенции. Слизистая ротоглотки умеренно гиперемирована, выводное отверстие стенонова протока с обеих сторон гиперемировано. На 4 день на фоне повторного подъема температуры до 39,20С тошнота, рвота, головная боль, опоясывающая боль в животе, правом яичке. Стул кашицеобразный, с «жирным» блеском. Менингеальные знаки – слабо выраженные ригидность мышц затылка, симптом Кернига. ОАК: эр. – 4,3·10¹²/л, Нв – 121 г/л, ЦП – 0,84, лейкоц. – 4,2·10⁹/л, эоз. – 1%, п/я – 3%, с/я – 23%, лимф. – 69%, мон. – 4%, СОЭ – 18 мм/час. Амилаза крови - 142 ед/л 1. Сформулируйте предварительный диагноз. 1. Какими методами лабораторной диагностики следует подтвердить диагноз? 2. Какие осложнения наблюдаются наиболее часто при данном заболевании?

Руководитель ООП, д.м.н., проф.

Э.М. Симованьян

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«РОСТОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

**Государственный экзамен
по образовательной программе высшего образования -
программе ординатуры 31.08.35 Инфекционные болезни
Год начала подготовки – 20__**

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 21.

Утверждено
на заседании кафедры детских инфекционных
болезней и инфекционных болезней РостГМУ

протокол от

№

Номер задания	Содержание задания
1.	Патогенетические и клинические отличия холеры от других заболеваний, протекающих с синдромом диспепсии Ситуационная задача Больной, 25 лет, заболел 6 часов назад. Появился обильный жидкий стул, который повторился 8 раз. Боли в животе отсутствовали. Спустя полчаса присоединилась рвота, нарастала общая слабость. Температура тела оставалась нормальной. При поступлении: Состояние тяжелое. Температура тела - 36,2 °С. АД – 90/45 мм рт.ст. Пульс - 92 в мин., сниженного наполнения. Тоны сердца приглушены. Язык сухой. Живот втянут; безболезненный, при пальпации урчит. Печень и селезенка не пальпируются. Стул в приемнике - обильный жидкий. 1. Диагноз и его обоснование 2. План обследования и его обоснование 3. План лечения и его обоснование
2.	Современная лабораторная диагностика дифтерии. Ситуационная задача Ребенок 5 лет. Эпиданамнез: не привит, контакт с инфекционным больным отрицают. Поступил на 2 день заболевания. Состояние тяжелое, температура тела 37,50С, вялость слабость, боль в горле при глотании, отек подкожной клетчатки до середины шеи. Отграниченная гиперемия слизистой ротоглотки. Миндалины смыкаются по средней линии. Лакунарный рисунок сглажен. Язычок мягкого неба отечный. На миндалинах налет бело-серого цвета, распространяется на передние и задние дужки, с трудом снимается, не растирается, тонет в воде, при снятии – оставляет кровоточащую поверхность. ЧСС 168 в мин., тоны сердца глухие, границы сердца расширены. Диурез – снижен. ОАК: эр. – 4,5·10¹²/л, Нв – 118 г/л, ЦП – 0.79, лейкоц. – 15,4·10⁹/л, эоз. – 1%, п/я – 12%, с/я – 66%, лимф. – 16%, мон. – 5%, СОЭ – 46 мм/час. 1. Сформулируйте предварительный диагноз. 2. Составьте план лабораторной диагностики. 3. Определите тактику лечения.

Руководитель ООП, д.м.н., проф.

Э.М. Симованьян

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«РОСТОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

**Государственный экзамен
по образовательной программе высшего образования -
программе ординатуры 31.08.35 Инфекционные болезни
Год начала подготовки – 20__**

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 22.

Утверждено
на заседании кафедры детских инфекционных
болезней и инфекционных болезней РостГМУ

протокол от

№

Номер задания	Содержание задания
1.	Патогенез и лечение ботулизма Ситуационная задача Больная, 35 лет, заболела сегодня утром, когда появились умеренная головная боль, “туман” перед глазами, общая слабость. Была двукратная рвота. При поступлении: состояние средней тяжести. Температура тела 36,8 °С. Сознание ясное. Пульс 82 в мин., ритмичный, удовлетворительных; свойств. АД - 110/70 мм рт.ст. ЧДД – 20 в мин. Тоны сердца чистые, умеренно приглушены. Язык сухой, обложен белым налетом. Живот мягкий, безболезненный. Печень не увеличена. Зрачки расширены, реакция на свет ослаблена, умеренно выраженный птоз с 2-х сторон. Голос с носовым оттенком. 1. Диагноз и его обоснование 2. План обследования и его обоснование
2.	Особенности герпетической инфекции у детей раннего возраста (ИПГ 1,2 тип). Ситуационная задача Ребенок 1 года. Эпиданамнез: мать ребенка страдает рецидивирующей инфекцией простого герпеса. Поступил на 2 день заболевания. Состояние тяжелое, повышение температуры тела до 39,60С, вялость, отказ от еды, слюнотечение. На коже губ, слизистой языка, мягкого нёба обильные везикулезные высыпания, местами – эрозии, покрытые желтоватым налетом. Подчелюстные, переднешейные л/узлы 1-1,5 см, заднешейные, подмышечные, паховые 0,6-0,8 см эластичные б/болезненные. 1. Сформулируйте предварительный диагноз. 2. Какой лабораторный метод исследования позволит уточнить этиологию заболевания? 3. Этиотропное лечение данного заболевания

Руководитель ООП, д.м.н., проф.

Э.М. Симованьян

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«РОСТОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

**Государственный экзамен
по образовательной программе высшего образования -
программе ординатуры 31.08.35 Инфекционные болезни
Год начала подготовки – 20__**

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 23.

Утверждено
на заседании кафедры детских инфекционных
болезней и инфекционных болезней РостГМУ

протокол от

№

Номер задания	Содержание задания
1.	Бактериальные осложнения гриппа. Диагностика, лечение Ситуационная задача Больная, 18 лет, заболела 5 дней назад, когда с ознобом температура повысилась до 39,2 °С, появились головная боль, заложенность носа, кашель, першение в горле. Лечилась дома симптоматическими средствами. Через 2 дня температура снизилась до субфебрильных цифр, головная боль уменьшилась. На 5-й день болезни состояние вновь ухудшилось, температура поднялась до 39 °С, кашель стал влажным, присоединилась одышка. При поступлении: состояние достаточно тяжелое. Температура тела 39,2°С. Слизистая ротоглотки умеренно гиперемирована. В легких справа в подлопаточном пространстве выслушиваются мелкопузырчатые и крепитирующие хрипы, перкуторно - укорочение звука в этой же области. ЧДД - 28 в минуту. Тоны сердца приглушены. Пульс 104 в минуту, АД 105/60 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены. 1. Диагноз и его обоснование 2. План обследования и его обоснование 3. План лечения и его обоснование
2.	Специфическая профилактика гриппа (современные вакцины, показания и противопоказания). Ситуационная задача Ребенок 12 лет. Эпиданамнез: в школе зарегистрированы случаи ОРИ. Внезапное начало заболевания, озноб, температура тела до 39,0С, сильная головная боль в лобной области, боли в глазных яблоках, ломота в теле, тошнота. К концу третьего дня заболевания присоединилась заложенность носа, першение в горле, влажный кашель. Объективно: состояние ребенка средней тяжести, гиперемия и одутловатость лица, инъекция сосудов склер и конъюнктив, отмечается разлитая гиперемия мягкого неба, дужек, миндалин, задней стенки глотки. Менингеальные симптомы отрицательные. 1. Сформулируйте предварительный диагноз. 2. Какой лабораторный метод исследования позволит уточнить этиологию заболевания? 3. Назначьте этиотропную терапию.

Руководитель ООП, д.м.н., проф.

Э.М. Симованьян

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«РОСТОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

**Государственный экзамен
по образовательной программе высшего образования -
программе ординатуры 31.08.35 Инфекционные болезни
Год начала подготовки – 20__**

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 24.

Утверждено
на заседании кафедры детских инфекционных
болезней и инфекционных болезней РостГМУ

протокол от

№

Номер задания	Содержание задания
1.	Дайте определение понятию "бубон". Дифференциальная диагностика бубонных форм чумы и туляремии Ситуационная задача Больная, 35 лет, заболела 3 дня назад, когда появились боли в горле, головная боль, припухлость в подчелюстной области справа. При поступлении: состояние средней тяжести. Температура тела - 38,9 °С. Слизистая ротоглотки умеренно гиперемирована. Правая миндалина увеличена, отечна, покрыта трудно снимаемым серым налетом. Налет за пределы миндалин не распространяется. В подчелюстной области справа определяется лимфоузел, размерами 2,5-3 см, с четкими контурами, подвижный, умеренно болезненный. Другие лимфоузлы не увеличены. Тоны сердца умеренно приглушены. АД - 100/60 мм рт.ст. Печень и селезенка не увеличены. Моча - нормального цвета. 1. Диагноз и его обоснование 2. План обследования и его обоснование 3. План лечения и его обоснование
2.	Клинические особенности шигеллеза у детей в период разгара заболевания. Ситуационная задача Ребенок 5 лет поступил с жалобами на повышение температуры тела до 38,60С, рвоту, боль в животе, жидкий стул со слизью, прожилками крови. Заболел вчера, после употребления купленной на рынке сметаны. Объективно: Состояние тяжелое, температура тела 39,30С. Живот мягкий, болезненный при пальпации в левой подвздошной области, пальпируется спазмированная сигмовидная кишка, гиперемия и податливость ануса. Стул 10 раз, по типу « ректального плевка». ОАК: эр. – 4.6·10¹²/л, Нв – 119 г/л, ЦП – 0.78, лейкоц. – 14.2·10⁹/л, эоз. – 1%, п/я – 12%, с/я – 65%, лимф. – 18%, мон. – 4%, СОЭ – 26 мм/час. Копрограмма: детрит в большом количестве, крахмал, нейтральный жир – значительное количество, слизь – значительное количество, лейкоциты – 20-30 в поле зрения, эпителий плоский – 6-8 в поле зрения. 1. Ваш предполагаемый диагноз? 2. Какие исследования необходимо провести для подтверждения диагноза, какие результаты Вы ожидаете получить? 3. Назначьте этиотропную терапию.

Руководитель ООП, д.м.н., проф.

Э.М. Симованьян

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«РОСТОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

**Государственный экзамен
по образовательной программе высшего образования -
программе ординатуры 31.08.35 Инфекционные болезни
Год начала подготовки – 20__**

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 25.

Утверждено
на заседании кафедры детских инфекционных
болезней и инфекционных болезней РостГМУ

протокол от

№

Номер задания	Содержание задания
1.	Заболевания, при которых регистрируется синдром инфекционного мононуклеоза. Методы лабораторной диагностики Ситуационная задача Девушка, 20 лет, обратилась к врачу с жалобами на повышение температуры тела до 37,2-37,5 °С. Болеет в течение 6 дней. Беспокоят общая слабость, небольшая боль в горле. При поступлении: состояние средней тяжести. Температура тела 37,6 °С. Слизистая ротоглотки гиперемирована. Обе миндалины увеличены, покрыты желтоватым налетом. Подчелюстные, подмышечные, паховые лимфоузлы умеренно увеличены, безболезненны. Пальпируется увеличенная селезенка. 1. Диагноз и его обоснование 2. План обследования и его обоснование 3. План лечения и его обоснование
2.	Особенности клиники сальмонеллеза у детей раннего возраста. Ситуационная задача Ребенок 6 лет поступил с жалобами на повышение температуры тела до 39,30С, рвоту, боль в животе, обильный жидкий стул с зеленью, слизью. Заболел 2 дня назад, после употребления яичницы-глазуньи. Объективно: Состояние тяжелое, температура тела 38,70С. Живот мягкий, болезненный при пальпации в околопупочной области. Стул обильный, зловонный, с зеленью, слизью по типу «болотной тины». ОАК: эр. – 4,6·10¹²/л, Нв – 120 г/л, ЦП – 0,78, лейкоц. – 15,4·10⁹/л, эоз. – 1%, п/я – 14%, с/я – 64%, лимф. – 17%, мон. – 4%, СОЭ – 26 мм/час. Копрограмма: детрит в большом количестве, крахмал, нейтральный жир – значительное количество, слизь – значительное количество, лейкоциты – 30-40 в поле зрения, эпителий плоский – 10-12 в поле зрения. 1. Ваш предполагаемый диагноз? 2. По какому синдрому необходимо проводить дифференциальную диагностику? 3. Какие исследования необходимо провести для подтверждения диагноза, какие результаты Вы ожидаете получить?

Руководитель ООП, д.м.н., проф.

Э.М. Симованьян

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«РОСТОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

**Государственный экзамен
по образовательной программе высшего образования -
программе ординатуры 31.08.35 Инфекционные болезни
Год начала подготовки – 20__**

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 26.

Утверждено
на заседании кафедры детских инфекционных
болезней и инфекционных болезней РостГМУ

протокол от

№

Номер задания	Содержание задания
1.	Клиническая классификация бруцеллеза. Лабораторная диагностика Ситуационная задача Больной, 42 лет, обратился к врачу с жалобами на постоянные боли в суставах верхних и нижних конечностей. Болеет около двух лет. Усиление болей чаще бывает в зимнее и весеннее время. Появляются слабость, повышенная потливость. Температуру не измерял. К врачу ранее не обращался. Состояние относительно удовлетворительное. Температура тела – 36,0С. Кожные покровы обычной окраски. В настоящее время боли в правом плечевом и левом коленном суставах. Левый коленный сустав несколько увеличен в размере. Движения в суставах ограничены из-за болей. Со стороны сердца и легких без особых изменений. Печень выступает из подреберья на 1,5 - 2,0 см по средне-ключичной линии справа, безболезненная, плотная. 1. Диагноз и его обоснование 2. План обследования и его обоснование 3. План лечения и его обоснование
2.	Энтеротоксигенный эшерихиоз у детей, клиника, лабораторные методы верификации заболевания. Ситуационная задача Ребенок 1 мес. жизни, поступил с жалобами на повышение температуры тела, упорные срыгивания, жидкий стул, снижение массы тела на 300 грамм. Заболел 2 дня назад. Объективно: Состояние тяжелое, ребенок капризный, температура тела 38,00С. Кожа бледная, тургор тканей снижен. Сухость слизистых. Большой родничок запавший. Масса тела 3700 гр. (накануне заболевания – 4000 гр.) ЧД 36 в мин., ЧСС 162 в мин. Живот умеренно вздут, безболезненный при пальпации. Стул обильный, охряно-желтого цвета, с белыми комочками. Диурез снижен. ОАК: эр. – 5,2·10¹²/л, Нв – 156 г/л, ЦП – 0.9, лейкоц. – 14,4·10⁹/л, эоз. – 0%, п/я – 15%, с/я – 62%, лимф. – 18%, мон. – 5%, СОЭ – 32 мм/час. 1. Ваш предполагаемый диагноз? 2. Какие исследования необходимо провести для подтверждения диагноза, какие результаты Вы ожидаете получить? 3. Определите степень эксикоза, назначьте регидратационную терапию.

Руководитель ООП, д.м.н., проф.

Э.М. Симованьян

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«РОСТОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

**Государственный экзамен
по образовательной программе высшего образования -
программе ординатуры 31.08.35 Инфекционные болезни
Год начала подготовки – 20__**

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 27.

Утверждено
на заседании кафедры детских инфекционных
болезней и инфекционных болезней РостГМУ

протокол от

№

Номер задания	Содержание задания
1.	Клиническая классификация малярии. Возможности маркерной диагностики Ситуационная задача Больная, 26 лет, доставлена в инфекционное отделение на 2-й день болезни. Заболела вчера, когда температура повысилась до 40,1 °С, головная боль, повторная рвота. Ночь спала плохо. К утру сознание стало спутанным. На коже туловища и конечностей полиморфная геморрагическая сыпь звездчатого характера с центральным некрозом. Пульс 136 в мин., сниженного наполнения. АД - 90/60 мм рт.ст. Тоны сердца приглушены, ритмичны. Язык густо обложен белым налетом. Живот безболезненный. Печень и селезенка не увеличены. Резко выражена ригидность мышц затылка. Симптомы Кернига и Брудзинского положительные. 1. Диагноз и его обоснование 2. План обследования и его обоснование 3. План лечения и его обоснование
2.	Вакцинопрофилактика ротавирусной инфекции у детей, схема вакцинации, используемые вакцины Ситуационная задача Ребенок 1 года, поступил с жалобами на повышение температуры тела до 37,90С, рвоту, жидкий водянистый стул, вздутие живота. Болен второй день. Объективно: Состояние средней тяжести, температура тела 37,80С. Кожа бледная, сыпи нет, тургор тканей сохранен. Слизистая ротоглотки гиперемирована. Живот вздут, безболезненный при пальпации, урчит. Стул обильный, водянистый, пенистый, с кислым запахом. ОАК: эр. – 4,3·10¹²/л, Нв – 120 г/л, ЦП – 0,84, лейкоц. – 4,3·10⁹/л, эоз. – 1%, п/я – 3%, с/я – 22%, лимф. – 70%, мон. – 4%, СОЭ – 20 мм/час. ПЦР кала на кишечную группу: обнаружена РНК ротавируса. 1. По какому синдрому следует проводить дифференциальную диагностику? 2. Ваш предполагаемый диагноз? 3. Назначьте патогенетическую терапию, есть ли показания для назначения этиотропной терапии?

Руководитель ООП, д.м.н., проф.

Э.М. Симованьян

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«РОСТОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

**Государственный экзамен
по образовательной программе высшего образования -
программе ординатуры 31.08.35 Инфекционные болезни
Год начала подготовки – 20__**

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 28.

Утверждено
на заседании кафедры детских инфекционных
болезней и инфекционных болезней РостГМУ

протокол от

№

Номер задания	Содержание задания
1.	Специфическая терапия инфекционных заболеваний. Примеры Ситуационная задача Больной, 33 лет, заболел вчера, когда появились общая слабость, тошнота, двукратная рвота, разжиженный стул. Вскоре отметил нарушение зрения («туман» перед глазами, двоение предметов) и затруднение глотания. Температура тела оставалась нормальной. При поступлении: состояние тяжелое. Температура тела - 36,6 °С. Кожные покровы с цианотичным оттенком. Частота дыхания 32 в мин. Дыхание ослаблено. Тоны сердца приглушены, пульс 96 в мин., ритмичный. АД - 95/50 мм рт.ст. Язык обложен, сухой. Выражен двухсторонний птоз, зрачки расширены. Небная занавеска свисает. 1. Диагноз и его обоснование 2. План обследования и его обоснование 3. План лечения и его обоснование
2.	Псевдотуберкулез у детей, клиника, лабораторные методы подтверждения диагноза, этиотропная терапия Ситуационная задача Ребенок 10 лет поступил с жалобами на повышение температуры тела до 38,20С, сыпь на коже, боли в животе, жидкий стул. Длительность лихорадки – 6 дней. Пищевой анамнез: употреблял накануне заболевания салат из свежей капусты. Объективно: Состояние средней тяжести, температура 38,10С. Кожа бледная, мелкоточечная сыпь на сгибательных поверхностях конечностей со сгущением вокруг суставов, симптомы «перчаток», «носок», «капюшона». Живот мягкий, болезненный при пальпации в правой подвздошной области. Печень – +3 см ниже реберной дуги. Стул скудный, жидкий, с примесью слизи, зелени. ОАК: эр. – 4,4·10¹²/л, Нв – 120 г/л, ЦП – 0,8, лейкоц. – 18,2·10⁹/л, эоз. – 2%, п/я – 14%, с/я – 65%, лимф. – 16%, мон. – 3%, СОЭ – 28 мм/час. Биохимический анализ крови: АЛТ – 80 ед/л, АСТ – 45 ед/л, билирубин общий – 30 мкмоль/л, прямой билирубин – 21 мкмоль/л 1. Ваш предполагаемый диагноз? 2. Какие исследования необходимо провести для подтверждения диагноза, какие результаты Вы ожидаете получить? 3. Какие эпидемиологические данные позволяют предположить причину заболевания?

Руководитель ООП, д.м.н., проф.

Э.М. Симованьян

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«РОСТОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

**Государственный экзамен
по образовательной программе высшего образования -
программе ординатуры 31.08.35 Инфекционные болезни
Год начала подготовки – 20__**

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 29.

Утверждено
на заседании кафедры детских инфекционных
болезней и инфекционных болезней РостГМУ

протокол от

№

Номер задания	Содержание задания
1.	Клинические различия острого и хронического бруцеллеза. Методы лабораторной диагностики и их интерпретация Ситуационная задача Больной, 56 лет, заболел 4 дня назад, когда появились озноб, головная боль, общая слабость. Температура тела поднялась до 38,5 0С. На второй день заметил в области правой кисти пузырек, который затем вскрылся и образовалась болезненная язвочка. Спустя еще один день прощупал «шишку» в правой подмышечной области: подвижную, умеренно болезненную. При поступлении: состояние средней тяжести. Температура тела - 38,9 °С. Тоны сердца умеренно приглушены. В легких без изменений. АД - 100/75 мм рт.ст. На 2-м пальце правой кисти небольшая (до 5 мм в диаметре) язвочка, болезненная, отека нет. В подмышечной области лимфоузел размерами 2х2,5 см в диаметре, подвижный, незначительно болезненный. Окраска кожи над ним не изменена. 1. Диагноз и его обоснование 2. План обследования и его обоснование 3. План лечения и его обоснование
2.	Обструктивные вирусные ларингиты у детей, клиника, этиотропная и патогенетическая терапия Ситуационная задача Ребенок 2 лет поступил с жалобами на повышение температуры тела до 37,80С, резко возникшие ночью осиплость голоса, лающий кашель, затрудненный вдох. Объективно: Состояние средней тяжести, температура тела 37,70С. Осиплость голоса, лающий кашель. Кожа бледная, чистая. Слизистая ротоглотки гиперемирована. Одышка инспираторного типа при беспокойстве, сопровождается втяжением яремной ямки, межреберных промежутков. В легких жесткое дыхание. ЧД 28 в мин. ОАК: эр. – 4,3·10¹²/л, Нв – 120 г/л, ЦП – 0,84, лейкоц. – 4,3·10⁹/л, эоз. – 1%, п/я – 3%, с/я – 22%, лимф. – 70%, мон. – 4%, СОЭ – 20 мм/час. ПЦР мазка со слизистой ротоглотки: обнаружена РНК вируса парагриппа. 1. Выделите ведущий синдром для дифференциальной диагностики. 2. Ваш предполагаемый диагноз? 3. Назначьте этиотропную терапию.

Руководитель ООП, д.м.н., проф.

Э.М. Симованьян

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«РОСТОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

**Государственный экзамен
по образовательной программе высшего образования -
программе ординатуры 31.08.35 Инфекционные болезни**

Год начала подготовки – 20__

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 30.

Утверждено
на заседании кафедры детских инфекционных
болезней и инфекционных болезней РостГМУ

протокол от

№

Номер задания	Содержание задания
1.	Легионеллез. Клинические формы. Особенности поражения легких Ситуационная задача Мужчина, 48 лет, заболел вчера: появились общая слабость, недомогание, снизился аппетит. Температура тела поднялась до 38,8 °С. Состояние средней тяжести. Температура тела — 38,4°С. Вялый, адинамичный. Кожные покровы обычной окраски. Пульс-64 в мин., удовлетворительных качеств, тоны сердца приглушены, АД - 100/60 мм рт.ст. В легких дыхание везикулярное с жестким оттенком. Язык обложен темно-серым налетом, суховат, отечен. Живот мягкий, безболезненный, урчит при пальпации, несколько вздут. Печень и селезенку пропальпировать не удалось. Моча обычной окраски. 1. Диагноз и его обоснование 2. План обследования и его обоснование 3. План лечения и его обоснование
2.	Методы лабораторной верификации острых респираторных вирусных инфекций, этиотропная терапия у детей. Ситуационная задача Ребенок 4 лет поступил с жалобами на повышение температуры тела до 38,10С, вялость, слизистые выделения из носа, отечность век, жидкий стул. Объективно: Состояние средней тяжести, температура 38,20С. Кожа бледная, сыпи нет. Отечность век, гиперемия конъюнктивы. Микрополилимфаденопатия. Слизистая ротоглотки ярко гиперемирована, зернистая. В легких жесткое дыхание. Живот вздут, безболезненный. Печень + 4 см, селезенка +1 см. Стул водянистый, пенистый. ОАК: эр. – 4.2·10¹²/л, Нв – 119 г/л, ЦП – 0.82, лейкоц. – 3,8·10⁹/л, эоз. – 1%, п/я – 2%, с/я – 22%, лимф. – 71%, мон. – 4%, СОЭ – 26 мм/час. 1. Ваш предполагаемый диагноз? 2. Какие исследования необходимо провести для подтверждения диагноза? 3. Составьте план этиотропной и патогенетической терапии.

Руководитель ООП, д.м.н., проф.

Э.М. Симованьян