

ONTUSTIK-KAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ			 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра инфекционных болезней и дерматовенерологии			
Методические рекомендации для самостоятельной работы обучающихся			044-49/16 Стр.1 из 68

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ ОБУЧАЮЩИХСЯ

Название ОП 6B10103 «Стоматология»

Код дисциплины IZDF3305

Название дисциплины Инфекционные болезни, дерматовенерология, фтизиатрия

Объем учебных часов (кредитов): 90/3

Курс и семестр изучения: 3/6

Методические рекомендации для самостоятельной работы обучающихся разработаны и обсуждены на заседании кафедры

Протокол № 6 от 26.01.2024 г.

Зав.кафедрой, профессор, к.м.н.



Абуова Г.Н.

QNTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ  SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»	
Кафедра инфекционных болезней и дерматовенерологии	
Методические рекомендации для самостоятельной работы обучающихся	044-49/16 Стр.2 из 68

СРС №1

1. Тема: **АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ИНФЕКЦИОННОЙ ПАТОЛОГИИ В ПРАКТИКЕ ВРАЧА СТОМАТОЛОГА. ИНФЕКЦИИ, СОПРОВОЖДАЮЩИЕСЯ ПОРАЖЕНИЕМ ПОЛОСТИ РТА**

2. Цель : дать направление студентам самостоятельному изучению вопросов диагностики, прогноза, дифференциального диагноза, клиники, лечения и профилактики рожи. Закрепить теоретические знания и практические навыки.

3. Задания:

1. Более глубокое изучение теоретического материала с использованием:
 - а) учебников
 - б) научных публикаций из зарубежных и отечественных журналов и баз данных
2. Подготовить реферат/презентацию.
Темы рефератов/презентаций:
 - а) современное состояние проблемы, распространенность рожи
 - б) особенности клинического течения рожи на современном этапе
 - в) современные методы диагностики и лечения рожи
3. Подготовить научный проект
4. Подготовить эссе
5. Подготовка к тестированию

4. Форма выполнения:

1. Реферат/презентация
2. Кейс
3. Научный проект
4. Эссе

5. Критерии выполнения:

6. Срок сдачи: в течении цикла «Инфекционные болезни»

7. Литература:

Основная:

1. Руководство к практическим занятиям по инфекционным болезням для студентов медицинских вузов. Е. С. Белозеров, Ю. В. Лобзин, Е. И. Архипова , Издательство СпецЛит, 2017 г.; 576 с.
2. Национальное руководство по инфекционным болезням +CD. Под ред. Ющука Н.Д., Венгерова Ю.Я., 2009.
3. Harrison's Infectious Diseases / Kasper D. L., Fauci A. S.; McGraw-Hill, 3rd Edition, 2017
4. Абуова Г.Н. Жұқпалы аурулардан дәрістер жинағы: оқу құралы - Шымкент, 2017ж. 448 б.

Дополнительная:

1. Диагностика типичного случая инфекционной болезни (стандартизованный пациент). Учебное пособие. Н.Д.Юшук, Е.В.Волчкова. Издательство Гэотар-Медиа, 2017 г.; 454 с.
2. Атлас инфекционных болезней; Владислав Иванович Лучшев; Сергей Николаевич Жаров, Владимир Владимирович Никифоров, Издательство Гэотар-Медиа, 2014 г.; 224 с.

ÖNTÜSTİK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ  SKMA -1979- SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»	
Кафедра инфекционных болезней и дерматовенерологии	
Методические рекомендации для самостоятельной работы обучающихся	044-49/16 Стр.3 из 68

3. Oxford Handbook of Tropical Medicine / Eddleston M. [et al.]; Oxford University Press, 3 edition, 2008

Электронные ресурсы:

1. <https://openwho.org>
2. <https://kibidv-ukgfa.usite.pro>
3. <http://base.ukgfa.kz>

8. Контроль:

1. Источником инфекции при роже является
 - а) больной человек
 - б) реконвалесцент
 - в) вирусоноситель
 - г) бактерионоситель
 - д) больные животные
2. Наиболее часто рожей болеют
 - а) пожилые люди, чаще женщины
 - б) дети
 - в) мужчины
 - г) подростки
 - д) алкоголики
3. Для отека при роже не характерно:
 - а) пластинчатое шелушение кожи
 - б) образование пузырей различных размеров
 - в) наличие сопутствующих лимфангитов
 - г) мраморность кожи
 - д) отслойка эпителия
4. Наименее типичная характеристика эритемы при роже:
 - а) безболезненность при пальпации
 - б) четкие границы, тенденция к периферическому распространению
 - в) возвышается над интактной кожей
 - г) края неправильной формы
 - д) яркая равномерная окраска
5. Укажите наименее характерный симптом при роже. :
 - а) гепатоспленомегалия
 - б) эритема с пограничным валиком
 - в) булла с геморрагическим содержимым
 - г) регионарный лимфаденит
 - д) общая интоксикация
6. Возбудителем рожи является:
 - а) лейшмания
 - б) епидемовирус
 - в) микоплазма
 - г) гемолитический стрептококк группы А
 - д) грибы рода кандиды
7. Путь заражения при роже:
 - а) Воздушно-капельный
 - б) Трансмиссивный

QNTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ  SKMA -1979- SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»	
Кафедра инфекционных болезней и дерматовенерологии	
Методические рекомендации для самостоятельной работы обучающихся	044-49/16 Стр.4 из 68

- с) Контактный
 - d) Алиментарный
 - e) Воздушно-пылевой
8. Осложнения, встречающиеся при роже:
- a) флегмоны, язвы, абсцессы, некроз, флебит
 - b) туберкулез, трофическая язва
 - c) пневмония
 - d) нефрит
 - e) сердечно-сосудистая недостаточность
9. Местно при рожистом воспалении отмечается ...
- a) яркая гиперемия, четкие границы очертания воспаления.
 - b) разлитая яркая гиперемия.
 - c) отечность и инфильтрация кожи, распространенная за пределы гиперемии.
 - d) пораженный участок кожи безболезненный.
 - e) разлитая яркая гиперемия с инфильтратом в центре.
10. Для рожистого воспаления характерно ...
- a) увеличение регионарных лимфоузлов.
 - b) множественное увеличение лимфоузлов.
 - c) нагноение и вскрытие регионарных лимфоузлов.
 - d) отсутствие увеличенных лимфоузлов.
 - e) гиперемия кожи над увеличенными лимфоузлами.
11. Входные ворота при роже:
- a) травмированные участки кожи и слизистые оболочки
 - b) верхние дыхательные пути
 - c) ЖКТ
 - d) волосистая часть головы
 - e) наружные половые органы
12. Наиболее часто воспалительный процесс при роже локализуется на ...
- a) лице и конечностях.
 - b) лице и слизистых оболочках.
 - c) туловище.
 - d) туловище и слизистых оболочках.
 - e) конечностях и туловище.
13. Больной Д., 35 лет, поступил на 2 день болезни с жалобами на повышенную температуру, озноб, мышечные боли, головную боль, тошноту, рвоту, плохой сон, а также боли, чувство "распирания" в левой ноге. При осмотре: Состояние средней тяжести. Т-38,4°C. В нижней трети левой голени участок яркой гиперемии с четкими неровными краями, напоминающими "языки пламени". Пальпация участка болезненная, на его поверхности несколько пузырей с геморрагическим содержимым. Темные корочки на месте вскрытия пузырей.
- Укажите наиболее вероятный диагноз:
- a) рожа, буллезно-геморрагическая форма
 - b) рожа, эритематозно-буллезная форма
 - v) рожа, эритематозная форма
 - г) рожа, эритематозно-геморрагическая форма
 - д) повторная рожа, эритематозная форма

QNTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ				SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра инфекционных болезней и дерматовенерологии				
Методические рекомендации для самостоятельной работы обучающихся			044-49/16 Стр.5 из 68	

- 14 К заболеванию рожей предрасположены больные:
- а) сахарным диабетом
 - б) язвенной болезнью желудка
 - в) гипертонической болезнью
 - г) неспецифическим язвенным колитом
 - д) преимущественно лица молодого возраста
15. Эритема при роже представляет собой
- а) четко ограниченный участок гиперемии
 - б) разлитую гиперемию кожи без четких границ
 - в) выраженный отек подкожно-жировой клетчатки
 - г) гиперемию кожи, более выраженную по периферии
 - д) участок некроза, по краям окруженный валиком
16. Характерные признаки для буллезной формы рожи:
- а) крупные пузыри с серозным содержимым
 - б) мелкие пузырьки
 - в) безболезненный карбункул
 - г) длительной болевой синдром
17. Физиолечение, применяемое при роже:
- а) УВЧ
 - б) УФО
 - в) грязелечение
 - г) радоновые ванны
 - д) электрофорез
18. При роже возможны местные осложнения в виде:
- а) флегмоны, язвы, абсцессов, некрозов, флебитов
 - б) туберкулез, трофическая язва
 - в) пневмония
 - г) нефрит
 - д) сердечно-сосудистая недостаточность
19. наиболее частая локализация первичной рожи:
- а) спина
 - б) живот
 - в) грудная клетка
 - г) верхние конечности
 - д) нижние конечности
20. Больная У.35 лет, заболела остро. Начало заболевания с озноба, повышение температуры тела до 39 0С, судорог мышц левой голени, сильной головной боли. На 2-й день появились боли ноющего характера, гиперемия и отек на левой голени и стопе. Страдает хроническим тонзиллитом. Местные симптомы: на левой голени и стопе яркая гиперемия, выраженный отек с четкими границами, кожа на ощупь горячая и болезненная. Наиболее вероятный диагноз?
- а) Чума
 - б) Рожа
 - в) Сибирская язва
 - г) Эризипелоид
 - д) Бруцеллез
21. Диагноз рожи ставится на основании:

ONTÜSTIK-KAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		
 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»		
Кафедра инфекционных болезней и дерматовенерологии		
Методические рекомендации для самостоятельной работы обучающихся		044-49/16 Стр.6 из 68

- а) Клинико-эпидемиологических данных
 - б) Бактериологического исследования
 - в) Серологических реакций
 - г) Кожно-аллергической пробы
 - д) Биологического метода
22. Укажите критерии повторной рожи.
- а) Возникает на протяжении 2 лет после первичного заболевания на прежнем участке
 - б) Возникает на протяжении 2 лет после первичного заболевания на другом участке
 - в) Развивается более, чем через 2 года после предыдущего заболевания
 - г) Возникает непосредственно сразу после первичного заболевания без перерывов
 - д) Затяжное течение рожи более 1 месяца

СРС №2

1. Тема: Эпидемический сыпной тиф.

2. Цель: дать направление студентам самостоятельному изучению вопросов диагностики, прогноза, дифференциального диагноза, клиники, лечения и профилактики эпидемического сыпного тифа. Закрепить теоретические знания и практические навыки.

3. Задания:

1. Более глубокое изучение теоретического материала с использованием:
 - а) учебников
 - б) научных публикаций из зарубежных и отечественных журналов и баз данных
2. Подготовить реферат/презентацию.
Темы рефератов/презентаций:
 - а) современное состояние проблемы, распространенность эпидемического сыпного тифа
 - б) особенности клинического течения эпидемического сыпного тифа на современном этапе
 - в) современные методы диагностики и лечения эпидемического сыпного тифа
3. Подготовить научный проект
4. Подготовить эссе
5. Подготовка к тестированию

4. Форма выполнения:

1. Реферат/презентация
2. Кейс
3. Научный проект
4. Эссе

5. Критерии выполнения:

6. Срок сдачи: в течении цикла «Инфекционные болезни»

7. Литература:

Основная:

QNTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ  SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»	
Кафедра инфекционных болезней и дерматовенерологии	
Методические рекомендации для самостоятельной работы обучающихся	044-49/16 Стр.7 из 68

1. Руководство к практическим занятиям по инфекционным болезням для студентов медицинских вузов. Е. С. Белозеров, Ю. В. Лобзин, Е. И. Архипова , Издательство СпецЛит, 2017 г.; 576 с.
2. Национальное руководство по инфекционным болезням +CD. Под ред. Ющука Н.Д., Венгерова Ю.Я., 2009.
3. Harrison's Infectious Diseases / Kasper D. L., Fauci A. S.; McGraw-Hill, 3rd Edition, 2017
4. Абуова Г.Н. Жұқпалы аурулардан дәрістер жинағы: оқу құралы - Шымкент, 2017ж. 448 б.

Дополнительная:

1. Диагностика типичного случая инфекционной болезни (стандартизованный пациент). Учебное пособие. Н.Д.Ющук, Е.В.Волчкова. Издательство Гэотар-Медиа, 2017 г.; 454 с.
2. Инфекционные болезни с курсом ВИЧ-инфекции и эпидемиологии. Учебник. Гриф МО РФ. Б. В. Кабарухин, В. Н. Дунайцева, А. К. Белоусова; Издательство, 2016 г.; 364 с.
3. Атлас инфекционных болезней; Владислав Иванович Лучшев; Сергей Николаевич Жаров, Владимир Владимирович Никифоров, Издательство Гэотар-Медиа, 2014 г.; 224 с.
4. Oxford Handbook of Tropical Medicine / Eddleston M. [et al.]; Oxford University Press, 3 edition, 2008

Электронные ресурсы:

1. <https://openwho.org>
2. <https:kibidv-ukgfa.usite.pro>
3. <http://base.ukgfa.kz>

8. Контроль:

1. Для сыпного тифа характерно наличие ... сыпи.
 - а) розеолезно-петехиальной
 - б) папулезной
 - в) везикулезной
 - г) пятнистой
 - д) макулезной
2. Эффективным антибиотиком при лечении сыпного тифа является ...
 - а) тетрациклин.
 - б) бензилпенициллин.
 - в) эритромицин.
 - г) левомецитин.
 - д) гентамицин.
3. Возбудитель сыпного тифа:
 - а) риккетсии Провачека
 - б) риккетсии Бернета
 - в) арбовирусы
 - г) иерсинии
 - д) риккетсии Мюзера
4. Для сыпного тифа характерна ...
 - а) риккетсемия, токсинемия.
 - б) бактериемия.

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		
 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»		
Кафедра инфекционных болезней и дерматовенерологии		
Методические рекомендации для самостоятельной работы обучающихся	044-49/16 Стр.8 из 68	

- в) вирусемия.
 - г) токсинемия, бактериемия.
 - д) паразитемия.
5. Сыпь при сыпном тифе появляется ...
- а) на 4-5 день болезни.
 - б) на 8-10 день болезни.
 - в) на 2-3 день болезни.
 - г) на 5-6 день болезни.
 - д) в первые дни инкубационного периода.
6. Симптомы поражения продолговатого мозга при болезни Брилла:
- а) симптом Говорова
 - б) симптом Филатова-Пастернацкого
 - в) симптом Брудзинского
 - г) симптом Мюсси
 - д) симптом Киари-Авцына
7. Сыпной тиф это ...
- а) острый антропонозный риккетсиоз.
 - б) форма острой стрептококковой инфекции.
 - в) острое природно-очаговое, склонное к эпидемическому распространению инфекционное заболевание.
 - г) группа зоонозных инфекционных заболеваний, вызываемых патогенными иерсиниями.
 - д) инфекционно-аллергическое заболевание, имеющее склонность к хроническому.
8. При сыпном тифе возбудитель локализуется в ...
- а) эндотелиоцитах сосудов.
 - б) эпителиоцитах ЖКТ.
 - в) микроглиоцитах головного мозга.
 - г) кардиомиоцитах.
 - д) макрофагах.
9. При лечении сыпного тифа антибиотики применяют ...
- а) весь лихорадочный период плюс 2 дня апиреksии.
 - б) весь период высыпания.
 - в) весь лихорадочный период плюс 10 дней нормальной температуры.
 - г) весь лихорадочный период, затем в течении года курсами.
 - д) антибиотики не назначают совсем.
10. Передача сыпного тифа осуществляется ... путем.
- а) трансмиссивным
 - б) аэрогенным
 - в) контактно-бытовым
 - г) алиментарным
 - д) половым
11. Укажите основное звено патогенеза сыпного тифа :
- а) бактеремия
 - б) капилляротоксикоз
 - в) вирусемия

QNTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ				SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра инфекционных болезней и дерматовенерологии				
Методические рекомендации для самостоятельной работы обучающихся			044-49/16 Стр.9 из 68	

- г) панваскулит
- д) токсинемия
- 12. Характерные клинические симптомы при сыпном тифе:
 - а) гиперемированное лицо
 - б) бледная кожа лица
 - в) желтушность
 - г) везикулезная сыпь
 - д) пятнисто-папулезная сыпь
- 13. Патогномоничный симптом сыпного тифа
 - а) интермиттирующая лихорадка
 - б) артралгия
 - в) заторможенность
 - г) розеолезная сыпь
 - д) боли в поясничной области
- 14. Симптом Киари–Авцина это:
 - а) притупление перкуторного звука в илеоцекальной области
 - б) конъюнктивальная энантема
 - в) боли в области затылочных мышц при сгибании головы
 - г) боли в животе при надавливании в область лона
 - д) Признак
- 15. Переносчиками возбудителя сыпного тифа являются:
 - а) блохи
 - б) комары
 - в) клопы
 - г) платяные вши
 - д) клещи
- 16. Для подтверждения диагноза сыпного тифа используется
 - а) Реакция Райта
 - б) биологическая проба
 - в) реакция связывания комплемента (РСК)
 - г) внутрикожная аллергическая проба
 - д) выделение гемокультуры возбудителя
- 17. Проявлением бульбарных нарушений при эпидемическом сыпном тифе является: зафлония
 - а) девиация языка
 - б) гнусавость голоса
 - в) нарушение зрения
 - г) паралич скелетной мускулатуры
- 18. Больной У. 42 лет, часто бывает в командировках, поступил на 5-й день болезни с высокой лихорадкой, розеолезнопетехиальной, обильной сыпью, сильной головной болью, эйфоричен. Лицо красное, склеры инъектированы, положительные симптомы Киари-Авцина, Говорова-Годелье. Укажите ваш диагноз:
 - а) брюшной тиф
 - б) иерсиниоз
 - в) сыпной тиф
 - г) геморрагическая лихорадка
 - д) лептоспироз

QNTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Qntüstik Qazaqstan medicina akademiasy» AQ		
 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»		
Кафедра инфекционных болезней и дерматовенерологии		
Методические рекомендации для самостоятельной работы обучающихся		044-49/16 Стр.10 из 68

19. Больной 75 лет, в прошлом перенес лихорадочное заболевание, поступил с жалобами на головную боль, высокую температуру, необильными высыпаниями на теле розеолезного характера. Несколько возбужден. Увеличены печень и селезенка, геморрагии на месте жгута и инъекции. Выберите наиболее вероятный диагноз.

- а) сыпной тиф
- б) болезнь брилла
- в) лептоспироз
- г) геморрагическая лихорадка
- д) брюшной тиф

20. У больного Г. 35 лет выставлен предварительный диагноз «Сыпной тиф». Выберите наиболее целесообразный метод диагностики.

- а) ПЦР
- б) ИФА
- в) РСК
- г) РИФ
- д) РТПГА

№3

1. Тема: Эшерихиозы

2. Цель: дать направление студентам самостоятельному изучению вопросов диагностики, прогноза, дифференциального диагноза, клиники, лечения и профилактики эшерихиозов. Закрепить теоретические знания и практические навыки.

3. Задания:

1. Более глубокое изучение теоретического материала с использованием:

- а) учебников
- б) научных публикаций из зарубежных и отечественных журналов и баз данных

2. Подготовить реферат/презентацию.

Темы рефератов/презентаций:

- а) современное состояние проблемы, распространенность эшерихиозов
- б) особенности клинического течения эшерихиозов на современном этапе
- в) современные методы диагностики и лечения эшерихиозов

3. Подготовить научный проект

4. Подготовить эссе

5. Подготовка к тестированию

4. Форма выполнения:

- 1. Реферат/презентация
- 2. Кейс
- 3. Научный проект
- 4. Эссе

5. Критерии выполнения:

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ			 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра инфекционных болезней и дерматовенерологии			
Методические рекомендации для самостоятельной работы обучающихся			044-49/16 Стр.11 из 68

6. Срок сдачи:

7. Литература:

Основная:

1. Руководство к практическим занятиям по инфекционным болезням для студентов медицинских вузов. Е. С. Белозеров, Ю. В. Лобзин, Е. И. Архипова , Издательство СпецЛит, 2017 г.; 576 с.
2. Национальное руководство по инфекционным болезням +CD. Под ред. Ющука Н.Д., Венгерова Ю.Я., 2009.
3. Harrison's Infectious Diseases / Kasper D. L., Fauci A. S.; McGraw-Hill, 3rd Edition, 2017
4. Абуова Г.Н. Жұқпалы аурулардан дәрістер жинағы: оқу құралы - Шымкент, 2017ж. 448 б.

Дополнительная:

1. Диагностика типичного случая инфекционной болезни (стандартизованный пациент). Учебное пособие. Н.Д.Ющук, Е.В.Волчкова. Издательство Гэотар-Медиа, 2017 г.; 454 с.
2. Инфекционные болезни с курсом ВИЧ-инфекции и эпидемиологии. Учебник. Гриф МО РФ. Б. В. Кабарухин, В. Н. Дунайцева, А. К. Белоусова; Издательство, 2016 г.; 364 с.
3. Атлас инфекционных болезней; Владислав Иванович Лучшев; Сергей Николаевич Жаров, Владимир Владимирович Никифоров, Издательство Гэотар-Медиа, 2014 г.; 224 с.
4. Oxford Handbook of Tropical Medicine / Eddleston M. [et al.]; Oxford University Press, 3 edition, 2008

Электронные ресурсы:

1. <https://openwho.org>
2. <https:kibidv-ukgfa.usite.pro>
3. <http://base.ukgfa.kz>

8. Контроль:

1. Наиболее распространенный путь инфицирования при условно-патогенных кишечных инфекциях у детей раннего возраста:

- а) контактно-бытовой
- б) водный
- с) пищевой
- д) трансплацентарный
- е) воздушно-капельный

2. Диагноз эшерихиоза может быть установлен на основании:

- а) бактериологического подтверждения
- б) наличия гастроэнтерического синдрома
- с) эпидемиологических данных
- д) повышения температуры, интоксикации
- е) копрологического исследования

3. Эпидемиологическая характеристика не характерная для эшерихиоза:

- а) часто отмечается передача инфекции от человека к человеку
- б) возникает как пищевая токсикоинфекция
- с) чаще регистрируется в теплое время года

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ			 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра инфекционных болезней и дерматовенерологии			
Методические рекомендации для самостоятельной работы обучающихся			044-49/16 Стр.12 из 68

- d) возможен водный путь передачи
e) источник инфекции - больной человек или бактерионоситель
4. К ... энтеропатогенные кишечные палочки не чувствительны.
- a) стрептомицину
b) ципрофлоксацину
c) офлоксацину
d) бисептолу
e) левомицетину
5. Шерихии коли в соответствии с рекомендациями ВОЗ (1983) классифицируются на ... категорий.
- a) 5
b) 3
c) 4
d) 6
e) 7
6. Наиболее частые сроки развития эксикоза при коли-инфекции у детей раннего возраста:
- a) 3-4 день
b) 1 день болезни
c) 2-ой день
d) 5 день
e) после 5-го дня
6. Эшерихиоз у детей раннего возраста следует в первую очередь дифференцировать с
- a) стафилококковым энтероколитом
b) острым аппендицитом
c) дизентерией
d) иерсиниозом
e) ОРВИ
7. Категория кишечной палочки, вызывающая заболевание, которое протекает по типу холероподобной диареи:
- a) энтеротоксигенная
b) энтероинвазивная
c) энтеропатогенная
d) энтерогеоморрагическая
e) энтероадгезивная
8. Больной М. обратился к врачу на 2-й день болезни с жалобами на общую слабость схваткообразные боли в животе, частый жидкий стул до 7 раз в сутки. Заболевание связывает с употреблением немытых фруктов. При осмотре состояние средней тяжести. Температура 36,7 °C. Схваткообразные боли в левой подвздошной области. Живот при пальпации болезненный в левой подвздошной области. Сигмовидная кишка спазмированная, болезненная при пальпации. Стул скудный, 6-7 раз в сутки. Ваш диагноз?.
- a) Острая дизентерия
b) Сальмонеллез
c) Амебиаз
d) Пищевая токсикоинфекция
e) Эшерихиоз
9. Стул при эшерихиозе отмечается типа:

QNTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ				SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра инфекционных болезней и дерматовенерологии				
Методические рекомендации для самостоятельной работы обучающихся			044-49/16 Стр.13 из 68	

- а) обильный, водянистый, желтого цвета с большой зоной мокнутия
 - б) «малиновое желе»
 - в) «гороховый суп»
 - г) «лягушачьей икры»
 - д) «болотной тины»
10. В каком отделе кишечника фиксируется энтероинвазивная эшерихия?
- а) Толстый кишечник
 - б) Тонкий кишечник
 - в) Слепая кишка
 - г) 12 перстная кишка
 - д) дистальный отдел подвздошной кишки
11. Какие симптомы будут говорить о тяжести эшерихиоза?
- а) Выраженный синдром интоксикации
 - б) Развитие инфекционно-токсического шока
 - в) Поражение кишечника
 - г) Нейротоксикоз
 - д) Все перечисленное
12. Больная Н., 32 года, заболела остро с многократного водянистого жидкого стула, затем присоединилась многократная рвота, беспокоили сухость во рту и жажда, быстро нарастала мышечная слабость. Накануне прилетела из Карачи. При осмотре: кожные покровы бледные, с цианотичным оттенком, слизистые оболочки сухие, голос слабый, кратковременные тонические судороги мышц кистей, мочи нет. Температура тела 35,6 С. Гипотония. Определяется спазм и умеренная болезненность по ходу тонкого кишечника. Стул обильный, водянистого характера, содержит плавающие хлопья. Укажите наиболее вероятный диагноз.
- а) холера
 - б) пищевая токсикоинфекция
 - в) ботулизм
 - г) сальмонеллез
 - д) острая дизентерия
13. Синдром, являющийся ведущим при типичном течении острой дизентерии:
- а) колит
 - б) общей интоксикации
 - в) гастрит
 - г) энтерит
 - д) астеновегетативный
14. Стул при дизентерии имеет характер ...
- а) "ректального плевка".
 - б) "рисового отвара".
 - в) "малинового желе".
 - г) "болотной тины".
 - д) "горохового супа".

СРС №4

1. Тема: Вирусные гастроэнтериты

ONTÜSTIK-KAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		
 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»		
Кафедра инфекционных болезней и дерматовенерологии		
Методические рекомендации для самостоятельной работы обучающихся		044-49/16 Стр.14 из 68

2. Цель : дать направление студентам самостоятельному изучению вопросов диагностики, прогноза, дифференциального диагноза, клиники, лечения и профилактики вирусных гастроэнтеритов. Закрепить теоретические знания и практические навыки.

3. Задания:

1. Более глубокое изучение теоретического материала с использованием:
 - а) учебников
 - б) научных публикаций из зарубежных и отечественных журналов и баз данных
2. Подготовить реферат/презентацию.
Темы рефератов/презентаций:
 - а) современное состояние проблемы, распространенность вирусных гастроэнтеритов
 - б) особенности клинического течения вирусных гастроэнтеритов на современном этапе
 - в) современные методы диагностики и лечения вирусных гастроэнтеритов
3. Подготовить научный проект
4. Подготовить эссе
5. Подготовка к тестированию

4. Форма выполнения:

1. Реферат/презентация
2. Кейс
3. Научный проект
4. Эссе

5. Критерии выполнения:

6. Срок сдачи: в течении цикла «Инфекционные болезни»

7. Литература:

Основная:

1. Руководство к практическим занятиям по инфекционным болезням для студентов медицинских вузов. Е. С. Белозеров, Ю. В. Лобзин, Е. И. Архипова , Издательство СпецЛит, 2017 г.; 576 с.
2. Национальное руководство по инфекционным болезням +CD. Под ред. Ющука Н.Д., Венгерова Ю.Я., 2009.
3. Harrison's Infectious Diseases / Kasper D. L., Fauci A. S.; McGraw-Hill, 3rd Edition, 2017
4. Абуова Г.Н. Жұқпалы аурулардан дәрістер жинағы: оқу құралы - Шымкент, 2017ж. 448 б.

Дополнительная:

1. Диагностика типичного случая инфекционной болезни (стандартизованный пациент). Учебное пособие. Н.Д.Ющук, Е.В.Волчкова. Издательство Гэотар-Медиа, 2017 г.; 454 с.
2. Инфекционные болезни с курсом ВИЧ-инфекции и эпидемиологии. Учебник. Гриф МО РФ. Б. В. Кабарухин, В. Н. Дунайцева, А. К. Белоусова; Издательство, 2016 г.; 364 с.

QNTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Qntüstik Qazaqstan medicina akademiasy» AQ		 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра инфекционных болезней и дерматовенерологии			
Методические рекомендации для самостоятельной работы обучающихся			044-49/16 Стр.15 из 68

3. Атлас инфекционных болезней; Владислав Иванович Лучшев; Сергей Николаевич Жаров, Владимир Владимирович Никифоров, Издательство Гэотар-Медиа, 2014 г.; 224 с.
4. Oxford Handbook of Tropical Medicine / Eddleston M. [et al.]; Oxford University Press, 3 edition, 2008

Электронные ресурсы:

1. <https://openwho.org>
2. <https:kibidv-ukgfa.usite.pro>
3. <http://base.ukgfa.kz>

8. Контроль:

1. Источник инфекции при ротавирусном гастроэнтерите:
 - a) человек
 - b) мышевидные грызуны
 - c) крупный рогатый скот
 - d) птицы
 - e) рыбы, рептилии
2. Максимальные сроки выделения вируса больными при ротавирусном гастроэнтерите ... дней.
 - a) 13-21
 - b) 7-12
 - c) 1-6
 - d) 22-30
 - e) 31-48
3. Механизм передачи возбудителей вирусных гастроэнтеритов
 - a) фекально-оральный
 - b) аэрогенный
 - c) гемоконтактный
 - d) трансмиссивный
 - e) половой
4. Размножение ротавирусов происходит в основном в клетках эпителия
 - a) тонкой кишки
 - b) верхних дыхательных путей
 - c) толстой кишки
 - d) желудка
 - e) мочевых путей
5. Инкубационный период при ротавирусном гастроэнтерите варьирует от ... сут.
 - a) 1 до 5
 - b) 6 до 7
 - c) 7 до 10
 - d) 15 до 21
 - e) 21 до 30
6. Инкубационный период при энтеровирусной инфекции:
 - a) 7-10 дней
 - b) от нескольких часов до нескольких суток
 - c) 3-5 дней

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		
 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»		
Кафедра инфекционных болезней и дерматовенерологии		
Методические рекомендации для самостоятельной работы обучающихся		044-49/16 Стр.16 из 68

- d) 2-4 дня
- e) до 3-х месяцев
- 7. Спинномозговая жидкость при менингите энтеровирусной этиологии имеет ... характер.
 - a) гнойный
 - b) серозный
 - c) нормальный
 - d) плеоморфный
 - e) геморрагический
- 8. Со стороны кожных покровов энтеровирусы ЕСНО вызывают
 - a) крапивницу
 - b) стрептодермию
 - c) экзантему
 - d) трофическую язву
 - e) везикулезную сыпь
- 9. Инкубационный период при энтеровирусной инфекции:
 - a) 7-10 дней
 - b) от нескольких часов до нескольких суток
 - c) 3-5 дней
 - d) 2-4 дня
 - e) до 3-х месяцев
- 10. Спинномозговая жидкость при менингите энтеровирусной этиологии имеет ... характер.
 - a) гнойный
 - b) серозный
 - c) нормальный
 - d) плеоморфный
 - e) геморрагический
- 11. . Со стороны кожных покровов энтеровирусы ЕСНО вызывают
 - a) крапивницу
 - b) стрептодермию
 - c) экзантему
 - d) трофическую язву
 - e) везикулезную сыпь
- 11. В брюшной полости энтеровирусная инфекция вызывает
 - a) аппендицит
 - b) панкреатит
 - c) колит
 - d) мезаденит
 - e) гастроэнтерит
- 12. Со стороны сердечнососудистой системы вирусы Коксаки группы В вызывают
 - a) перикардиты
 - b) миокардиты и энцефаломиокардиты
 - c) пороки
 - d) эндокардиты
 - e) кардиомиопатии

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		
 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»		
Кафедра инфекционных болезней и дерматовенерологии		
Методические рекомендации для самостоятельной работы обучающихся	044-49/16 Стр.17 из 68	

2. Цель: дать направление студентам самостоятельному изучению вопросов диагностики, прогноза, дифференциального диагноза, клиники, лечения и профилактики лептоспироза. Закрепить теоретические знания и практические навыки.

3. Задания:

1. Более глубокое изучение теоретического материала с использованием:
 - а) учебников
 - б) научных публикаций из зарубежных и отечественных журналов и баз данных
2. Подготовить реферат/презентацию.
Темы рефератов/презентаций:
 - а) современное состояние проблемы, распространенность лептоспироза
 - б) особенности клинического течения лептоспироза на современном этапе
 - в) современные методы диагностики и лечения лептоспироза
3. Подготовить научный проект
4. Подготовить эссе
5. Подготовка к тестированию

4. Форма выполнения:

1. Реферат/презентация
2. Кейс
3. Научный проект
4. Эссе

5. Критерии выполнения:

6. Срок сдачи: в течении цикла «Инфекционные болезни»

7. Литература:

Основная:

1. Руководство к практическим занятиям по инфекционным болезням для студентов медицинских вузов. Е. С. Белозеров, Ю. В. Лобзин, Е. И. Архипова, Издательство СпецЛит, 2017 г.; 576 с.
2. Национальное руководство по инфекционным болезням +CD. Под ред. Ющука Н.Д., Венгерова Ю.Я., 2009.
3. Harrison's Infectious Diseases / Kasper D. L., Fauci A. S.; McGraw-Hill, 3rd Edition, 2017
4. Абуова Г.Н. Жұқпалы аурулардан дәрістер жинағы: оқу құралы - Шымкент, 2017ж. 448 б.

Дополнительная:

1. Диагностика типичного случая инфекционной болезни (стандартизованный пациент). Учебное пособие. Н.Д.Ющук, Е.В.Волчкова. Издательство Гэотар-Медиа, 2017 г.; 454 с.
2. Инфекционные болезни с курсом ВИЧ-инфекции и эпидемиологии. Учебник. Гриф МО РФ. Б. В. Кабарухин, В. Н. Дунайцева, А. К. Белоусова; Издательство, 2016 г.; 364 с.

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		
 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»		
Кафедра инфекционных болезней и дерматовенерологии		
Методические рекомендации для самостоятельной работы обучающихся		044-49/16 Стр.18 из 68

3. Атлас инфекционных болезней; Владислав Иванович Лучшев; Сергей Николаевич Жаров, Владимир Владимирович Никифоров, Издательство Гэотар-Медиа, 2014 г.; 224 с.
4. Oxford Handbook of Tropical Medicine / Eddleston M. [et al.]; Oxford University Press, 3 edition, 2008

Электронные ресурсы:

1. <https://openwho.org>
2. <https:kibidv-ukgfa.usite.pro>
3. <http://base.ukgfa.kz>

8. Контроль:

1. Лечение лептоспироза заключается в назначении
 - a) антибиотиков, спец. гаммаглобулина
 - b) бактериофагов
 - c) интерферона
 - d) сыворотки
 - e) вакцины
2. Лептоспироз относится к:
 - a) зоонозам
 - b) антропонозам
 - c) антропозоонозам
 - d) это не инфекционное заболевание
 - e) сапрозоонозное заболевание
3. Основной путь передачи лептоспироза:
 - a) водный
 - b) трансмиссивный
 - c) пищевой
 - d) парентеральный
 - e) контактный
4. При каком инфекционном заболевании человек не является источником инфекции:
 - a) лептоспироз
 - b) менингококковая инфекция
 - c) брюшной тиф
 - d) грипп
 - e) дизентерия
5. Характерными жалобами больного лептоспирозом являются:
 - a) мышечные боли
 - b) боли в области шеи
 - c) боли в крупных суставах
 - d) резь при мочеиспускании
 - e) боль в груди
- 5 Для лептоспироза не характерно:
 - a) наиболее существенным звеном патогенеза является поражение лимфатического аппарата
 - b) возможны проявления геморрагического диатеза
 - c) наиболее значительные морфологические изменения обнаруживаются в почках

ONTÜSTIK-KAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		
 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»		
Кафедра инфекционных болезней и дерматовенерологии		
Методические рекомендации для самостоятельной работы обучающихся	044-49/16 Стр.19 из 68	

- d) наблюдаться полиорганность поражений
 - e) возможны нарушения обмена желчных пигментов
6. Наиболее частым путем передачи лептоспироза является:
- a)
7. При лептоспирозе:
- a) характерно острое начало болезни с ознобом и повышением температуры тела до 39-40°C
 - b) болезнь начинается подостро
 - c) интоксикация наиболее выражена на 5-7-й день болезни
 - d) с первых дней болезни появляется полиурия, свидетельствующая о поражении почек
 - e) характерно развитие холецисто-панкреатита
8. Для лептоспироза не характерно:
- a) источником инфекции могут быть больные люди
 - b) возбудителем являются лептоспиры
 - c) возбудитель выделяется в окружающую среду с мочой
 - d) характерен геморрагический синдром
 - e) заражение происходит контактным путем
9. Характерными осложнениями лептоспироза являются:
- a) острая почечная недостаточность
 - b) острая печеночная энцефалопатия
 - c) обезвоживание
 - d) перитонит
 - e) респираторный дистресс-синдром
10. Укажите метод исследования для диагностики лептоспироза
- a) Микроскопия в темном поле
 - b) Ректероманоскопия
 - c) Копроцитограмма
 - d) Бактериологический посев кала
 - e) Исследование толстой капли крови
11. Для специфической терапии лептоспироза применяется
- a) Противолептоспирозная вакцина
 - b) Лептоспирозный гаммоглобулин
 - c) Противолептоспирозная сыворотка
 - d) Пентаглобин
 - e) Человеческий иммуноглобулин
12. Укажите метод лабораторной диагностики для лабораторной диагностики лептоспироза
- a) РНГА
 - b) Реакция Пауля-Бунеля
 - c) реакция Райта
 - d) Реакция Видаля
 - e) Реакция Хеддельсона
13. Материал, используемый для бактериологической диагностики лептоспироза
- a) Мокрота
 - b) Кровь
 - c) Кал

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ			 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра инфекционных болезней и дерматовенерологии			
Методические рекомендации для самостоятельной работы обучающихся			044-49/16 Стр.20 из 68

- d)Сперма
- e)Носоглоточная слизь
- 14. Отличительный признак лептоспироза от сыпного тифа
- a)Лихорадка
- b)Головная боль
- c)Сильные мышечные боли
- d)Экзантема
- e) Инъекция сосудов склер
- 15. Синдром, характеризующий тяжесть лептоспироза
- a)Желтушный
- b)Диарейный
- c)Респираторный
- d)гепатолиенальный
- e)геморрагический
- 16. Для лептоспироза характерно:
- a)респираторный синдром
- b)постоянная высокая лихорадка
- c)печеночно-почечные нарушения
- d) судорожный синдром
- e) диарейный синдром
- 17. Выберите клиническийсимтом имеющий наибольшее значение в диагностике лептоспироза
- a)Высокая лихорадка
- b)Резкие боли в мышцах, особенно икроножных
- c)Увеличение печени
- d)Геморрагический синдром
- e) Менигеальный синдром
- 18. Источники инфекции при лептоспирозе
- a)Больной человек
- b)Рыбы
- c)Кошки
- d)Птицы
- e) свиньи
- 19.Характерныйсимптомокомплекс лептоспироза
- a) Лихорадка, артралгия, диарейный синдром
- b)Лихорадка, миалгия, печено-почечная недостаточность, менгеальный синдром
- c)Лихорадка, миалгия, артралгия, судороги
- d)Лихорадка, геморргическая сыпь, носовое и кишечное кровотечение. Анемия
- e)Боли в животе, рвота, диарея, лихорадка

СРС №6

1. Тема: Гельминтозы

2. Цель: дать направление студентам самостоятельному изучению вопросов диагностики, прогноза, дифференциального диагноза, клиники, лечения и профилактики гельминтозов. Закрепить теоретические знания и практические навыки.

QNTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ  SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»	
Кафедра инфекционных болезней и дерматовенерологии	
Методические рекомендации для самостоятельной работы обучающихся	044-49/16 Стр.21 из 68

3. Задания:

1. Более глубокое изучение теоретического материала с использованием:
 - а) учебников
 - б) научных публикаций из зарубежных и отечественных журналов и баз данных
2. Подготовить реферат/презентацию.
Темы рефератов/презентаций:
 - а) современное состояние проблемы, распространенность гельминтозов
 - б) особенности клинического течения гельминтозов на современном этапе
 - в) современные методы диагностики и лечения гельминтозов
3. Подготовить научный проект
4. Подготовить эссе
5. Подготовка к тестированию

4. Форма выполнения:

1. Реферат/презентация
2. Кейс
3. Научный проект
4. Эссе

5. Критерии выполнения:

6. Срок сдачи: в течении цикла «Инфекционные болезни»

7. Литература:

Основная:

1. Руководство к практическим занятиям по инфекционным болезням для студентов медицинских вузов. Е. С. Белозеров, Ю. В. Лобзин, Е. И. Архипова , Издательство СпецЛит, 2017 г.; 576 с.
2. Национальное руководство по инфекционным болезням +CD. Под ред. Ющука Н.Д., Венгерова Ю.Я., 2009.
3. Harrison's Infectious Diseases / Kasper D. L., Fauci A. S.; McGraw-Hill, 3rd Edition, 2017
4. Абуова Г.Н. Жұқпалы аурулардан дәрістер жинағы: оқу құралы - Шымкент, 2017ж. 448 б.

Дополнительная:

1. Диагностика типичного случая инфекционной болезни (стандартизованный пациент). Учебное пособие. Н.Д.Ющук, Е.В.Волчкова. Издательство Гэотар-Медиа, 2017 г.; 454 с.
2. Инфекционные болезни с курсом ВИЧ-инфекции и эпидемиологии. Учебник. Гриф МО РФ. Б. В. Кабарухин, В. Н. Дунайцева, А. К. Белоусова; Издательство, 2016 г.; 364 с.
3. Атлас инфекционных болезней; Владислав Иванович Лучшев; Сергей Николаевич Жаров, Владимир Владимирович Никифоров, Издательство Гэотар-Медиа, 2014 г.; 224 с.
4. Oxford Handbook of Tropical Medicine / Eddleston M. [et al.]; Oxford University Press, 3 edition, 2008

ÖNTÜSTİK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Öntüstik Qazaqstan medicina akademiasy» AQ		
		
SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»		
Кафедра инфекционных болезней и дерматовенерологии		
Методические рекомендации для самостоятельной работы обучающихся		044-49/16 Стр.22 из 68

Электронные ресурсы:

1. <https://openwho.org>
2. <https:kibidv-ukgfa.usite.pro>
3. <http://base.ukgfa.kz>

8. Контроль:

1. Половозрелые аскариды паразитируют и откладывают яйца в
 - a) тонком кишечнике
 - b) желудке
 - c) толстом кишечнике
 - d) печени
 - e) легких
2. Препарат, используемый для лечения миграционной фазы аскаридоза:
 - a) вермокс
 - b) хлоксил
 - c) пиперазин
 - d) декарис
 - e) ивермектин
3. Зрелые особи остриц локализуются в
 - a) желудке
 - b) желчном пузыре
 - c) тонкой кишке
 - d) толстой кишке
 - e) печени
4. Механизм заражения остриц:
 - a) фекально-оральный
 - b) через кожу
 - c) трансмиссивный
 - d) вертикальный
 - e) гематогенный
5. Соскоб с перианальной складки применяют для диагностики
 - a) энтеробиоза
 - b) дизентерии
 - c) брюшного тифа
 - d) сальмонеллеза
 - e) иерсиниоза
6. При подозрении на трихинеллез следует назначить больному:
 - a) вермокс
 - b) декарис
 - c) хлоксил
 - d) ванкин
 - e) комбантрин
7. С целью диагностики трихинеллеза мышечная ткань берется из
 - a) трапецевидной мышцы
 - b) икроножной мышцы
 - c) дельтовидной мышцы спины
 - d) широкой мышцы спины

QNTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Qntüstik Qazaqstan medicina akademiasy» AQ		
 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»		
Кафедра инфекционных болезней и дерматовенерологии		
Методические рекомендации для самостоятельной работы обучающихся		044-49/16 Стр.23 из 68

- е) бедренной мышцы
- 9. В начальном периоде клиники трихинеллеза не наблюдается
 - а) анемии
 - б) лихорадки, эозинофилии
 - с) одутловатости лица, конъюнктивита
 - д) болей в мышцах
 - е) различных высыпаний на коже
- 8. Возбудитель трихоцефалеза:
 - а) власоглав
 - б) свиной цепень
 - с) двуустка сибирская
 - д) бычий цепень
 - е) лентец широкий
- .9. Пути заражения бычьим цепнем:
 - а) употребление сырого мяса (говядины)
 - б) употребление сырой рыбы
 - с) плохо вымытые овощи и фрукты
 - д) употребление сырого мяса (свинина)
 - е) употребление сырого мяса птицы
- 10. Промежуточный хозяин при тениаринхозе:
 - а) крупный рогатый скот
 - б) собаки
 - с) птицы
 - д) свиньи
 - е) человек
- 11. Путь передачи тениаринхоза:
 - а) пищевой
 - б) воздушно-капельный
 - с) контактно-бытовой
 - д) половой
 - е) трансмиссивный
- 4. Специфическое лечение тениаринхоза проводят
 - а) празиквантелом
 - б) левамизолом
 - с) пирантелом
 - д) дитразином
 - е) мебендазолом
- 12. Развитие цистицеркоза возможно в цикле развития
 - а) тениоза
 - б) тениаринхоза
 - с) дифиллоботриоза
 - д) гименолепидоза
 - е) анкилостомоза
- 13. Промежуточный хозяин при тениозе:
 - а) свиньи
 - б) собаки
 - с) птицы

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		
 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»		
Кафедра инфекционных болезней и дерматовенерологии		
Методические рекомендации для самостоятельной работы обучающихся	044-49/16 Стр.24 из 68	

- d) крупный рогатый скот
- e) человек
- 14. Гельминтоз, относящийся к контагиозным:
 - a) гименолепидоз
 - b) аскаридоз
 - c) трихоцефалез
 - d) дифиллоботриоз
 - e) описторхоз
- 15. Промежуточный хозяин при гименолепидозе:
 - a) человек
 - b) собаки
 - c) птицы
 - d) крупный рогатый скот
 - e) свиньи
- 16. Путь передачи гименолепидоза:
 - a) пищевой
 - b) воздушно-капельный
 - c) контактно-бытовой
 - d) половой
 - e) трансмиссивный
- 17. Возможный первичный «хозяина» эхинококка:
 - a) лисица, собака
 - b) свинья, овца
 - c) корова, олень
 - d) лошадь, верблюд
 - e) человек, обезьяна
- 18. Заражение человека эхинококком происходит при
 - a) вдыхании возбудителя с пылью
 - b) употреблении сырых яиц и рыбы
 - c) выделке меха
 - d) употреблении копченого мяса и рыбы
 - e) во всех вышеуказанных случаях.
- 19. Эхинококк в организме человека распространяется по
 - a) кровеносным и лимфатическим сосудам
 - b) межфасциальным пространствам
 - c) кишечнику
 - d) мочевыводящим путям
 - e) желчевыводящим путям
- 20. Избирательная локализация эхинококка в организме человека:
 - a) легкие, головной мозг, печень
 - b) желудочно-кишечный тракт
 - c) почки, надпочечники, спинной мозг
 - d) подкожная клетчатка, костный мозг
 - e) поджелудочная железа, селезенка
- 6. Профилактика трипаносомозов:
 - a) химиопрофилактика пентамидином

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ			 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра инфекционных болезней и дерматовенерологии			
Методические рекомендации для самостоятельной работы обучающихся			044-49/16 Стр.25 из 68

- b) вакцинация
 - c) не проводится
 - d) сыворотка
 - e) антибиотикотерапия
21. Для клинического проявления эхинококкоза нехарактерно:
- a) кишечная непроходимость
 - b) перитонит
 - c) плеврит
 - d) абсцедирование
 - e) боль
22. Профилактика эхинококкоза:
- a) санация домашних животных
 - b) прием сульфаниламидов
 - c) иммунизация сельского населения
 - d) прием антибиотиков
 - e) предупреждение микротравматизма.
- 23.. При эхинококкозе окончательными хозяевами гельминтов являются:
- a) собаки
 - b) овцы
 - c) мышевидные грызуны
 - d) крупно-рогатый скот
 - e) человек
24. Характерная неспецифическая лабораторная диагностика аскаридоза :
- a) эозинофилия, лейкоцитоз, нейтрофилез, увеличение СОЭ
 - b) эозинофилия, лейкопения, лимфоцитоз, снижение СОЭ
 - c) анемия, моноцитоз, нейтропения, увеличение СОЭ
 - d) анемия, протеинурия, микрогематурия
 - e) лейкоцитоз, лимфоцитоз, тромбопения
25. Наиболее эффективный препарат для химиотерапии аскаридоза
- a) мебендазол
 - b) декарис
 - c) фенасал
 - d) метронидазол
 - e)вермокс

СРС №7

1. Тема: Инфекционный мононуклеоз

2. Цель: дать направление студентам самостоятельному изучению вопросов диагностики, прогноза, дифференциального диагноза, клиники, лечения и профилактики инфекционного мононуклеоза. Закрепить теоретические знания и практические навыки.

3. Задания:

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		
 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»		
Кафедра инфекционных болезней и дерматовенерологии		
Методические рекомендации для самостоятельной работы обучающихся		044-49/16 Стр.26 из 68

1. Более глубокое изучение теоретического материала с использованием:

а) учебников

б) научных публикаций из зарубежных и отечественных журналов и баз данных

2. Подготовить реферат/презентацию.

Темы рефератов/презентаций:

а) современное состояние проблемы, распространенность инфекционного мононуклеоза

б) особенности клинического течения инфекционного мононуклеоза на современном этапе

в) современные методы диагностики и лечения инфекционного мононуклеоза

3. Подготовить научный проект

4. Подготовить эссе

5. Подготовка к тестированию

4. Форма выполнения:

1. Реферат/презентация

2. Кейс

3. Научный проект

4. Эссе

5. Критерии выполнения:

6. Срок сдачи: в течении цикла «Инфекционные болезни»

7. Литература:

Основная:

1. Руководство к практическим занятиям по инфекционным болезням для студентов медицинских вузов. Е. С. Белозеров, Ю. В. Лобзин, Е. И. Архипова, Издательство СпецЛит, 2017 г.; 576 с.
2. Национальное руководство по инфекционным болезням +CD. Под ред. Ющука Н.Д., Венгерова Ю.Я., 2009.
3. Harrison's Infectious Diseases / Kasper D. L., Fauci A. S.; McGraw-Hill, 3rd Edition, 2017
4. Абуова Г.Н. Жұқпалы аурулардан дәрістер жинағы: оқу құралы - Шымкент, 2017ж. 448 б.

Дополнительная:

1. Диагностика типичного случая инфекционной болезни (стандартизованный пациент). Учебное пособие. Н.Д.Ющук, Е.В.Волчкова. Издательство Гэотар-Медиа, 2017 г.; 454 с.
2. Инфекционные болезни с курсом ВИЧ-инфекции и эпидемиологии. Учебник. Гриф МО РФ. Б. В. Кабарухин, В. Н. Дунайцева, А. К. Белоусова; Издательство, 2016 г.; 364 с.
3. Атлас инфекционных болезней; Владислав Иванович Лучшев; Сергей Николаевич Жаров, Владимир Владимирович Никифоров, Издательство Гэотар-Медиа, 2014 г.; 224 с.
4. Oxford Handbook of Tropical Medicine / Eddleston M. [et al.]; Oxford University Press, 3 edition, 2008

Электронные ресурсы:

1. <https://openwho.org>

QNTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Qntüstik Qazaqstan medicina akademiasy» AQ		
 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»		
Кафедра инфекционных болезней и дерматовенерологии		
Методические рекомендации для самостоятельной работы обучающихся		044-49/16 Стр.27 из 68

2. <https:kibidv-ukgfa.usite.pro>
3. <http://base.ukgfa.kz>

8. Контроль:

1. Какие изменения со стороны слизистой носа могут наблюдаться при инфекционном мононуклеозе ?
 - а) заложенность в связи с увеличением носоглоточной миндалины
 - б) катарально-экссудативный процесс
 - в) кровотечение в связи с расширением сосудов киссельбахова сплетения
 - г) фибриновые пленки
 - д) грибковые наложения
2. Какие изменения периферической крови наблюдаются при инфекционном мононуклеозе:
 - а) атипичные мононуклеары лимфоцитоз
 - б) нейтрофилез лимфопения
 - в) лимфопения атипичные мононуклеары
 - г) лимфоцитоз эозинофилия
 - д) лейкоцитоз эозинофилия
3. Инфекционный мононуклеоз вызывается:
 - а) вирусом группы герпеса
 - б) энтеровирусом
 - в) бактерией
 - г) микоплазмой
 - д) хламидией
4. При инфекционном мононуклеозе идет поражение:
 - а) зева, лимфоузлов, гепатобилиарной системы
 - б) желудочно-кишечного тракта
 - в) железистых органов
 - г) нервной системы, системы органов дыхания
 - д) сердечно-сосудистой системы
5. Для инфекционного мононуклеоза характерно:
 - а) наличие микрополиаденита
 - б) увеличение шейных лимфоузлов до 2-3 см в диаметре
 - в) наличие подвижных, безболезненных, не спаянных лимфоузлов
 - г) увеличение паховых лимфоузлов до 3-4 см в диаметре
 - д) наличие регионарного лимфаденита и первичного аффекта
6. Для диагностики инфекционного мононуклеоза применяют:
 - а) Пауля-Буннеля
 - б) реакцию Райта
 - в) реакцию Видаля
 - г) пробу Бюрне
 - д) реакцию связывания комплемента с риккетсиями Провачека
7. Этиотропный препарат для лечения инфекционного мононуклеоза :
 - а) ацикловир
 - б) тамифлю
 - в) рибавирин

QNTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Qntýstik Qazaqstan medicina akademiasy» AQ		
 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»		
Кафедра инфекционных болезней и дерматовенерологии		
Методические рекомендации для самостоятельной работы обучающихся		044-49/16 Стр.28 из 68

- d) ремантадин
- e) анаферон
- 8. Характерные изменения гемограммы при инфекционном мононуклеозе..
 - a) умеренный лейкоцитоз, лимфоцитоз, появление атипичных мононуклеаров
 - b) лейкопения, лимфопения
 - c) лейкоцитоз, нейтрофиллез
 - d) лейкопения, тромбоцитопения, эритропения
- 9. Характерные симптомы для инфекционного мононуклеоза :
 - a) боль в горле, повышение температуры (до 2-4 недель, иногда больше), увеличение лимфоузлов, затрудненное носовое дыхание, боли в суставах, мышцах, сыпь (чаще после приема ампициллина)
 - b) боль в горле, повышение температуры, увеличение лимфоузлов, затрудненное носовое дыхание, боли в суставах, мышцах, сыпь (поздапная)
 - v) боль в горле, повышение температуры, увеличение лимфоузлов, затрудненное носовое дыхание, боли в суставах, мышцах, сыпь (петехиальная)
 - г) боль в горле, повышение температуры, увеличение лимфоузлов, насморк, боли в суставах, мышцах, сыпь с зудом)| боль в горле, повышение температуры, увеличение лимфоузлов, затрудненное носовое дыхание, боли и отеки в суставах, мышцах, сыпь везикулезная
- 10. Укажите препарат противопоказанный при инфекционном мононуклеозе.
 - a) Ампициллин
 - б) Ципрофлоксацин
 - v) Левофлоксацин
 - г) Цефотаксим
 - д) Цефтриаксон
- 11. Инфекционный мононуклеоз вызывается
 - a) Энтеровирусом
 - б) Бактерией
 - v) Микоплазмой
 - г) Хламидией
 - д) Вирусом группы герпеса
- 12. Наиболее распространённый механизм заражения при инфекционном мононуклеозе
 - a) воздушно-капельный
 - б) алиментарный
 - v) контактный
 - г) половой
 - д) гемотрансфузионный
- 13. Наиболее характерный клинический признак для инфекционного мононуклеоза
 - a) Лихорадка постоянного типа
 - б) Желтуха
 - c) Паратонзиллярный абсцесс
 - д) Генерализованная лимфаденопатия
 - e) пневмония
- 14. Укажите наименее характерный симптом для инфекционного мононуклеоза
 - a) Лихорадка постоянного типа
 - б) Желтуха

QNTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Qntüstik Qazaqstan medicina akademiasy» AQ		
 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»		
Кафедра инфекционных болезней и дерматовенерологии		
Методические рекомендации для самостоятельной работы обучающихся		044-49/16 Стр.29 из 68

- в) Паратонзиллярный абсцесс
 - г) Спленомегалия
 - д) Генерализованная лимфаденопатия
15. Изменения в крови, характерные для инфекционно мононуклеоза
- а) Лейкопения
 - б) Эозинофилия
 - в) СОЭ до 30-50 мм /ч
 - г) Мононуклеары с широкой протоплазмой
 - д) Нейтрофиллез
16. Больной Р. 23 лет поступил в инфекционную больницу на 7 день болезни с жалобами на боли в горле, усиливающиеся при глотании, головную боль, тошноту, выраженную слабость, боли в суставах. Потемнение мочи. При осмотре выявлено: кожные покровы и склеры субиктеричные, пальпируются шейные и подчелюстные лимфоузлы, в зеве – некротическая ангина, гепатоспленомегалия, температура тела -38,50С.
- Выберите наиболее вероятный диагноз.
- а) Инфекционный мононуклеоз
 - б) Лептоспироз
 - в) Вирусный гепатит
 - г) Острый холецистит
 - д) Иерсиниоз
17. Больной Р. 23 лет поступил в инфекционную больницу на 7 день болезни с жалобами на боли в горле, усиливающиеся при глотании, головную боль, тошноту, выраженную слабость, боли в суставах. Потемнение мочи. При осмотре выявлено: кожные покровы и склеры субиктеричные, пальпируются шейные и подчелюстные лимфоузлы, в зеве – некротическая ангина, гепатоспленомегалия, температура тела -38,50С.
- Какое исследование необходимо провести для подтверждения диагноза
- а) Реакцию Пауля-Буннеля
 - б) Реакцию Видаля
 - в) Реакцию Хеддельсона
 - г) Реакцию непрямой гемагглютинации
 - д) Реакцию Вассермана

СРС №8

1. Тема: Герпетическая инфекция

2. Цель : дать направление студентам самостоятельному изучению вопросов диагностики, прогноза, дифференциального диагноза, клиники, лечения и профилактики герпетической инфекции. Закрепить теоретические знания и практические навыки.

3. Задания:

1. Более глубокое изучение теоретического материала с использованием:

- а) учебников

QNTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ				SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра инфекционных болезней и дерматовенерологии				
Методические рекомендации для самостоятельной работы обучающихся			044-49/16 Стр.30 из 68	

- б) научных публикаций из зарубежных и отечественных журналов и баз данных
- 2. Подготовить реферат/презентацию.
- Темы рефератов/презентаций:
- а) современное состояние проблемы, распространенность герпетической инфекции
- б) особенности клинического течения герпетической инфекции на современном этапе
- в) современные методы диагностики и лечения герпетической инфекции
- 3. Подготовить научный проект
- 4. Подготовить эссе
- 5. Подготовка к тестированию

4. Форма выполнения:

- 1. Реферат/презентация
- 2. Кейс
- 3. Научный проект
- 4. Эссе

5. Критерии выполнения:

6. Срок сдачи: в течении цикла «Инфекционные болезни»

7. Литература:

Основная:

- 1. Руководство к практическим занятиям по инфекционным болезням для студентов медицинских вузов. Е. С. Белозеров, Ю. В. Лобзин, Е. И. Архипова , Издательство СпецЛит, 2017 г.; 576 с.
- 2. Национальное руководство по инфекционным болезням +CD. Под ред. Ющука Н.Д., Венгерова Ю.Я., 2009.
- 3. Harrison's Infectious Diseases / Kasper D. L., Fauci A. S.; McGraw-Hill, 3rd Edition, 2017
- 4. Абуова Г.Н. Жұқпалы аурулардан дәрістер жинағы: оқу құралы - Шымкент, 2017ж. 448 б.

Дополнительная:

- 1. Диагностика типичного случая инфекционной болезни (стандартизованный пациент). Учебное пособие. Н.Д.Ющук, Е.В.Волчкова. Издательство Гэотар-Медиа, 2017 г.; 454 с.
- 2. Инфекционные болезни с курсом ВИЧ-инфекции и эпидемиологии. Учебник. Гриф МО РФ. Б. В. Кабарухин, В. Н. Дунайцева, А. К. Белоусова; Издательство, 2016 г.; 364 с.
- 3. Атлас инфекционных болезней; Владислав Иванович Лучшев; Сергей Николаевич Жаров, Владимир Владимирович Никифоров, Издательство Гэотар-Медиа, 2014 г.; 224 с.
- 4. Oxford Handbook of Tropical Medicine / Eddleston M. [et al.]; Oxford University Press, 3 edition, 2008

Электронные ресурсы:

- 1. <https://openwho.org>
- 2. <https://kibidv-ukgfa.usite.pro>
- 3. <http://base.ukgfa.kz>

QNTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ				SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра инфекционных болезней и дерматовенерологии				
Методические рекомендации для самостоятельной работы обучающихся			044-49/16 Стр.31 из 68	

8. Контроль:

1. Укажите наиболее характерную локализацию поражения при герпетической инфекции:
 - а) слизистые оболочки глаз, гениталий, кожа, ЦНС, легкие, печень
 - б) ЦНС, сердечно-сосудистая система
 - в) ЖКТ, кожа
 - г) дыхательные пути, кожа
 - д) мочеполовая система
 2. При герпесе могут поражаться:
 - а) слизистые оболочки глаз, гениталий, кожа, ЦНС,
 - б) легкие, печень
 - в) ЦНС, сердечно-сосудистая система
 - г) ЖКТ, кожа, дыхательные пути, кожа
 - д) мочеполовая система
 4. Течение герпетической инфекции при простом герпесе ...
 - а) латентно-рецидивирующее.
 - б) острое.
 - в) хроническое.
 - г) стертое.
 - д) бессимптомное.
 4. Признаки простого герпеса проявляется:
 - а) поражением многих органов и тканей, сопровождается появлением группирующихся пузырьковых высыпаний на коже и слизистых
 - б) оболочках длительной лихорадкой, интоксикацией, полиморфной сыпью
 - в) симптомами астенизации, изменениями со стороны органов пищеварения
 - г) симптомами интоксикации, увеличением лимфоузлов шейных групп
 - д) симптомами интоксикации, нарушением внутренних органов
 6. Укажите вирус, с не относящийся к группе герпесвирусов
 - а) Вирус простого герпеса
 - б) Вирус варицелла-зостер
 - в) вирус Эпштейн-Барра
 - г) цитомегаловирус
 - д) вирус кори
- Типичное поражение слизистых ротоглотки при рецидиве вируса простого герпеса:
- а) Тонзиллит
 - б) Фарингит
 - в) Глоссит
 - г) Увулит
 - д) Афтозный стоматит
7. Дайте характеристику острого герпетического стоматита:
 - а) Начинается постепенно.
 - б) лихорадка и интоксикация не характерны
 - в) характерный симптом- множественные сгруппированные пузырьки с серозным содержимым на слизистой ротоглотки
 - г) Гепатолиенальный синдром
 - д) Отсутствие местной болезненности
 8. Характерным проявлением при рецидивирующем герпесе является ,,,

QNTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ				SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра инфекционных болезней и дерматовенерологии				
Методические рекомендации для самостоятельной работы обучающихся			044-49/16 Стр.32 из 68	

- a) Афтозный стоматит
 - b) Герперангина
 - c) Везикулезная сыпь на коже
 - d) Опоясывающий лишай
 - e) Гингивит
9. Наибольшей эффективностью при лечении герпетической инфекции обладает:
- a) емантадин
 - b) ифкрон
 - c) ганцикловир
 - d) Рибавирин
 - e) ацикловир
8. Больная О. 17 лет, страдает рецидивирующими высыпаниями на лице с локализацией процесса на крыльях носа. При осмотре - на гиперемированном и отечном фоне на коже крыльев носа сливающиеся 3-5 пузырьков с серозным содержимым. Интоксикация не выражена. Температура тела субфебрильная. Какое лечение целесообразно назначить больной?
- a) Антибактериальная мазь
 - b) Глюккортикоидная мазь
 - c) Десенсибилизирующие средства
 - d) Противовирусные препараты
 - e) Антибиотики
9. У больной 32 лет через год после радикальной мастэктомии с последующей лучевой терапией, появились множественные полиморфные элементы- везикулы, папулы, эрозии, расположенные по ходу 8 межреберья, сопровождающиеся интенсивным болевым синдромом. В первые 3 дня заболевания наблюдались слабость, головная боль, температура 38-39 °C. Выберите наиболее вероятный диагноз.
- a) Экзема
 - b) Рожа
 - c) Генерализованная инфекция
 - d) Ветряная оспа
 - e) Опоясывающий лишай.
9. Укажите синонимы цитомегаловирусной инфекции:
- a) вирусная болезнь слюнных желез
 - b) антропонозная инфекция
 - c) болезнь новорожденных
 - d) генерализованная вирусная болезнь
 - e) зоонозная инфекция
10. Возбудитель ЦМВИ:
- a) β герпес – вирус
 - b) ротавирус
 - c) корановирус
 - d) энтеровирус
 - e) аденовирус
11. При инфицировании ЦМВИ на ранних сроках (первые 4-6 недель) беременности чаще заканчивается (согласно клин. протоколу):
- a) гибелью плода
 - b) ВПР ЦНС

QNTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ				SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра инфекционных болезней и дерматовенерологии				
Методические рекомендации для самостоятельной работы обучающихся			044-49/16 Стр.33 из 68	

- с) ВПР ЖКТ
- д) ВПР ССС
- е) тератогенным воздействием на плод

Лабораторная диагностика острого периода ЦМВИ:

- а) Anti-CMV IgM
- б) Anti-CMV IgG
- с) высокий уровень билирубина
- д) тромбоцитопения
- е) лейкоцитоз

12. Инфицирование простым герпесом происходит:

- а) контактным, половым, воздушно-капельным путями
- б) алиментарным, водным путем
- в) алиментарным, контактно-бытовым путем
- г) только воздушно-капельным путем
- д) только контактным путем

13. Больной Р., студент из Африки, поступил с жалобами на периодические приступы лихорадки, сопровождающиеся ознобом, потливостью. Выражен гепатолиенальный синдром. На губах - герпетическая сыпь. В анализе крови: эритропения, снижение уровня гемоглобина.

С учетом клинико-эпидемиологических данных поставьте диагноз:

- а) брюшной тиф.
- б) герпетическая инфекция.
- с) Ку - лихорадка.
- д) малярия.
- е) сыпной тиф.

14. Возбудитель ветряной оспы:

- а) Varicellae zoster
- б) Polynosamorbilorum
- в) Polynosarubeolae
- г) В-гемолитический стрептококк
- д) Corynebacterium diphtheriae

15. Осложнениями ветряной оспы могут быть

- а) конъюнктивиты, кератиты, паротиты, сепсис, отит
- б) гепатиты, холециститы
- в) энтероколиты, гастроэнтериты
- г) миокардиты
- д) гастроэнтериты

16. Инкубационный период при ветряной оспе:

- а) 11-21 день
- б) 8-10 дней
- с) 3-4 дня
- д) 5-7 дней
- е) 30-45 дней

17. Источник инфекции при ветряной оспе:

- а) больной ветряной оспой
- б) животные
- с) птицы

QNTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Qntüstik Qazaqstan medicina akademiasy» AQ		
		
SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»		
Кафедра инфекционных болезней и дерматовенерологии		
Методические рекомендации для самостоятельной работы обучающихся		044-49/16 Стр.34 из 68

- d)вирусоноситель
- e)больной цитомегаловирусной инфекцией
- 18. Укажите атипичную форму ветряной оспы:
 - a) генерализованная
 - б) церебральная
 - в) желудочно-кишечная
 - г) почечная
 - д) легочная
- 19. Первый элемент в эволюции сыпи при ветряной оспе:
 - a)пятнышко
 - б)папула
 - с)волдырь
 - д)пустула
 - е)экхимозы
- 20. Сыпь при ветряной оспе появляется ...
 - a)с промежутками 1-2 дня, элементы находятся на различных стадиях развития
 - б)поэтапно на лице, затем на туловище, затем на конечностях
 - с)одновременно, элементы находятся на различных стадиях развития
 - д)одновременно по всему телу
 - е)одновременно на сгибательных поверхностях конечностей

СРС №9

1. Тема: Лихорадка Эбола. Лихорадка Зика.

2. Цель : дать направление студентам самостоятельному изучению вопросов диагностики, прогноза, дифференциального диагноза, клиники, лечения и профилактики лихорадки Эбола, Зика. Закрепить теоретические знания и практические навыки.

3. Задания:

- 1.Более глубокое изучение теоретического материала с использованием:
 - a) учебников
 - б) научных публикаций из зарубежных и отечественных журналов и баз данных
2. Подготовить реферат/презентацию.
 Темы рефератов/презентаций:
 - a) современное состояние проблемы, распространенность лихорадки Эбола, Зика
 - б) особенности клинического течения лихорадки Эбола, Зика на современном этапе
 - в) современные методы диагностики и лечения лихорадки Эбола, Зика
3. Подготовить научный проект
4. Подготовить эссе
5. Подготовка к тестированию

4. Форма выполнения:

1. Реферат/презентация
2. Кейс
3. Научный проект
4. Эссе

QNTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра инфекционных болезней и дерматовенерологии		
Методические рекомендации для самостоятельной работы обучающихся		044-49/16 Стр.35 из 68

5. Критерии выполнения:

6. Срок сдачи: в течении цикла «Инфекционные болезни»

7. Литература:

Основная:

1. Руководство к практическим занятиям по инфекционным болезням для студентов медицинских вузов. Е. С. Белозеров, Ю. В. Лобзин, Е. И. Архипова , Издательство СпецЛит, 2017 г.; 576 с.
2. Национальное руководство по инфекционным болезням +CD. Под ред. Ющука Н.Д., Венгерова Ю.Я., 2009.
3. Harrison's Infectious Diseases / Kasper D. L., Fauci A. S.; McGraw-Hill, 3rd Edition, 2017
4. Абуова Г.Н. Жұқпалы аурулардан дәрістер жинағы: оқу құралы - Шымкент, 2017ж. 448 б.

Дополнительная:

1. Диагностика типичного случая инфекционной болезни (стандартизованный пациент). Учебное пособие. Н.Д.Ющук, Е.В.Волчкова. Издательство Гэотар-Медиа, 2017 г.; 454 с.
2. Инфекционные болезни с курсом ВИЧ-инфекции и эпидемиологии. Учебник. Гриф МО РФ. Б. В. Кабарухин, В. Н. Дунайцева, А. К. Белоусова; Издательство, 2016 г.; 364 с.
3. Атлас инфекционных болезней; Владислав Иванович Лучшев; Сергей Николаевич Жаров, Владимир Владимирович Никифоров, Издательство Гэотар-Медиа, 2014 г.; 224 с.
4. Oxford Handbook of Tropical Medicine / Eddleston M. [et al.]; Oxford University Press, 3 edition, 2008

Электронные ресурсы:

1. <https://openwho.org>
2. <https:kibidv-ukgfa.usite.pro>
3. <http://base.ukgfa.kz>

8. Контроль:

1. Возбудитель лихорадки Эбола является ...
 - а) рабдовирусом
 - б) арбовирусом
 - в) риновирусом
 - г) аденовирусом
 - д) риккетсией
2. Пути заражения лихорадкой Эбола:
 - а) воздушно-капельный
 - б) контактный
 - в) парентельный
 - г) пищевой
 - д) водный
3. Характерная сезонность для лихорадки Эбола:
 - а) летне-осенняя
 - б) осенне-зимняя

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		
SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»		
Кафедра инфекционных болезней и дерматовенерологии		
Методические рекомендации для самостоятельной работы обучающихся		044-49/16 Стр.36 из 68

- с) весенне-летняя
 - д) зимняя
 - е) летняя
- 4. Продолжительность инкубационного периода при лихорадке Эбола...
 - а) от 4 до 15 дней
 - б) от 3-до 5 дней
 - с) от 10-15 дней
 - д) от 1 до 3 дней
 - е) от 15до 21 дней
- 5. Сыпь при лихорадке Эбола...
 - а) пятнисто-папулезная
 - б) везикулезная
 - с) розеолезная
 - д) петехиальная
 - е) эритематозная
- 6. Сроки появления сыпи при лихорддкеЭбола
 - а) на 4-5 день
 - б) на2-3 день
 - с) на 6-7 день
 - д) на 8-10 день
 - е) на 1-2 день
- 7. Специфическая профилактика проводится
 - а) иммуноглобулином
 - б) вакциной
 - с) сывороткой
 - д) бактериофагом
 - е) противовирусными препаратами
- а8. В лечение лихорадки Эбола отсутствует ...
 - а) регидратационная терапия
 - б) этиотпропная терапия
 - с) дезинтоксикационная терапия
 - д) противошоковая терапия
 - е) гемостатическая терапия
- 9. Методы диагностики лихорадки Эбола
 - а) клинико-эпидемиологический, вирусологический, серологический, биологический
 - б) клинико-эпидемиологический, серологический, бактериологический
 - с) бактериоскопический, бактериологический
 - д) клинико-эпидемиологический., серологический
 - е) биологический
- 10. Какой материал использую для лабораторной диагностики при лихорадке Эбола?.
 - а) кровь, моча, мазок или смыв из зева
 - б) кровь, кал, мазок из зева
 - с) моча, кал, мазок из зева
 - д) кал, моча, кровь
 - е) кал, моча, мазок из зева

QNTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Qntüstik Qazaqstan medicina akademiasy» AQ				SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра инфекционных болезней и дерматовенерологии				
Методические рекомендации для самостоятельной работы обучающихся			044-49/16 Стр.37 из 68	

11. Источник инфекции при лихорадке Эбола
 - a) больной человек
 - b) вирусоноситель
 - c) домашние животные
 - d) дикие животные
 - e) птицы
12. Симптомы начального периода при лихорадке Эбола
 - a) лихорадка, слабость, головные боли, боли в пояснице тошнота, боль в глазных яблоках, язвочки на языке
 - b) боли в животе, рвота, диарея
 - c) пятнисто-папулезная сыпь, кровотечение носовые, кишечное,
 - d) энцефалит, отек мозга
13. При лихорадке Эбола на 2 –й болезни наблюдаются...
 - a) боли в животе, рвота, диарея, дегидратация
 - b) пятнисто- папулезная сыпь на лице, конечностях, туловище
 - c) кровавая рвота, кровотечения, энцефалит, отек мозга
 - d) боли в животе, рвота, диарея, энцефалит, отек мозга
 - e)энцефалит, отек мозга
14. Укажите наименее характерный симптом для лихорадки Эбола в период разгара заболевания (4-5 день).
 - a) кровавая рвота, кровоизлияния на коже, конъюнктиве
 - b) орхиты.
 - c) кровотечение из носа, ушей, десен, кишечника, влагалища,
 - d) судороги, менингеальный синдром
 - e) артриты
15. Какая геморрагическая лихорадка относится к особо-опасным инфекциям?
 - a) Омская геморрагическая лихорадка
 - b) Геморрагическая лихорадка с почечным синдромом
 - c) Крымская-конго геморрагическая лихорадка
 - d) Лихорадка Эбола
 - e) Лихорака Рифт-Вали.
16. В патогенезе геморрагических лихорадок наименее значение имеют...
 - a) аутоиммунные реакции
 - b) вирусемия
 - c) ДВС-синдром
 - d) расстройство микроциркуляции
 - e) повышение сосудистой проницаемости
17. Какие синдромы характерны для геморрагических лихорадок?
 - a) интоксикационный
 - b) лихорадочный
 - c) геморрагический
 - d) деспептический
 - e) почечный

QNTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра инфекционных болезней и дерматовенерологии			
Методические рекомендации для самостоятельной работы обучающихся			044-49/16 Стр.38 из 68

2. Цель: дать направление студентам самостоятельному изучению вопросов диагностики, прогноза, дифференциального диагноза, клиники, лечения и профилактики туляремии. Закрепить теоретические знания и практические навыки.

3. Задания:

1. Более глубокое изучение теоретического материала с использованием:
 - а) учебников
 - б) научных публикаций из зарубежных и отечественных журналов и баз данных
2. Подготовить реферат/презентацию.
Темы рефератов/презентаций:
 - а) современное состояние проблемы, распространенность туляремии
 - б) особенности клинического течения туляремии на современном этапе
 - в) современные методы диагностики и лечения туляремии
3. Подготовить научный проект
4. Подготовить эссе
5. Подготовка к тестированию

4. Форма выполнения:

1. Реферат/презентация
2. Кейс
3. Научный проект
4. Эссе

5. Критерии выполнения:

6. Срок сдачи: в течении цикла «Инфекционные болезни»

7. Литература:

Основная:

1. Руководство к практическим занятиям по инфекционным болезням для студентов медицинских вузов. Е. С. Белозеров, Ю. В. Лобзин, Е. И. Архипова, Издательство СпецЛит, 2017 г.; 576 с.
2. Национальное руководство по инфекционным болезням +CD. Под ред. Ющука Н.Д., Венгерова Ю.Я., 2009.
3. Harrison's Infectious Diseases / Kasper D. L., Fauci A. S.; McGraw-Hill, 3rd Edition, 2017
4. Абуова Г.Н. Жұқпалы аурулардан дәрістер жинағы: оқу құралы - Шымкент, 2017ж. 448 б.

Дополнительная:

1. Диагностика типичного случая инфекционной болезни (стандартизованный пациент). Учебное пособие. Н.Д.Ющук, Е.В.Волчкова. Издательство Гэотар-Медиа, 2017 г.; 454 с.
2. Инфекционные болезни с курсом ВИЧ-инфекции и эпидемиологии. Учебник. Гриф МО РФ. Б. В. Кабарухин, В. Н. Дунайцева, А. К. Белоусова; Издательство, 2016 г.; 364 с.

QNTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ				SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра инфекционных болезней и дерматовенерологии				
Методические рекомендации для самостоятельной работы обучающихся			044-49/16 Стр.39 из 68	

3. Атлас инфекционных болезней; Владислав Иванович Лучшев; Сергей Николаевич Жаров, Владимир Владимирович Никифоров, Издательство Гэотар-Медиа, 2014 г.; 224 с.
4. Oxford Handbook of Tropical Medicine / Eddleston M. [et al.]; Oxford University Press, 3 edition, 2008

Электронные ресурсы:

1. <https://openwho.org>
2. <https:kibidv-ukgfa.usite.pro>
3. <http://base.ukgfa.kz>

8. Контроль:

1. . Туляремия относится к
 - а) облигаторным природно-очаговым зоонозам
 - б) антропонозам
 - в) острым кишечным инфекциям
 - г) трансмиссивным болезням
 - д) инфекциям кожных покровов
2. . Возбудитель туляремии:
 - а) Гр (–) бактерия
 - б) вирус
 - в) риккетсия
 - г) Гр (+) бактерия
 - д) простейшие
3. Инкубационный период при туляремии:
 - а) 3-7 дней
 - б) 5-6 часов
 - в) 10-15 дней
 - г) 21 день
 - д) 3-6 месяцев
4. . Основные пути заражения человека туляремией:
 - а) трансмиссивный, контактный, алиментарный, воздушно-пылевой
 - б) контактный, пищевой
 - в) алиментарный, трансмиссивный
 - г) воздушно-пылевой, водный
 - д) трансмиссивный, контактный, алиментарный
5. При туляремии не возможен ... путь заражения.
 - а) парентеральный
 - б) алиментарный
 - в) аспирационный
 - г) трансмиссивный
 - д) контактный
6. Бубон при туляремии:
 - а) имеет чёткие границы + отсутствует периаденит
 - б) резко болезненный
 - в) часто поражаются затылочные лимфоузлы
 - г) лимфатический узел увеличивается на 11 день болезни
 - д) лимфатический узел рассасывается через 2 дня

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		
 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»		
Кафедра инфекционных болезней и дерматовенерологии		
Методические рекомендации для самостоятельной работы обучающихся		044-49/16 Стр.40 из 68

7. Специфическая диагностика туляремии:
 - а) серологические методы исследования
 - б) посев слизи из зева и носа на питательные среды
 - в) риноцитоскопия
 - г) выделение вирусов в культуре тканей
 - д) реакция Пауля-Буннеля
- 8 Механизмы передачи инфекции при туляремии:
 - а) контактный, аэрозольный, трансмиссивный, при употреблении продуктов и воды
 - б) контактный, парентеральный
 - в) фекально-оральный
 - г) через укусы блох и вшей
 - д) вертикальный, аэрозольный
9. Основной резервуар и источник инфекции при туляремии на территории РК:
 - а) грызуны (мышевидные, зайцы, ондатры, водяные крысы, хомяки и др.)
 - б) рыбы, моллюски
 - в) хищные птицы
 - г) крупный рогатый скот и насекомые
 - д) клещи
10. Этиотропная терапия туляремии:
 - а) аминогликозиды, тетрациклины, фторхинолоны
 - б) нитрофураны, метронидазол
 - в) бензилпенициллин, эритромицин
 - г) пробиотики, делагил
 - д) бильтрицид, фторхинолоны
11. Возможные клинические формы туляремии, кроме...
 - а) ангинозно-бубонная
 - б) Глазо-бубонная
 - в) пневмоническая
 - г) кишечная
 - д) бубонная
12. К какому роду относится возбудитель туляремии?
 - а) Pasteurella
 - б) Yersinia
 - в) Franciella
 - г) Salmonella
 - д) Listeria

СРС №11

1. Тема: Системный клещевой боррелиоз

2. Цель : дать направление студентам самостоятельному изучению вопросов диагностики, прогноза, дифференциального диагноза, клиники, лечения и профилактики системного клещевого боррелиоза. Закрепить теоретические знания и практические навыки.

ÖNTÜSTİK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра инфекционных болезней и дерматовенерологии		
Методические рекомендации для самостоятельной работы обучающихся		044-49/16 Стр.41 из 68

3. Задания:

1. Более глубокое изучение теоретического материала с использованием:
 - а) учебников
 - б) научных публикаций из зарубежных и отечественных журналов и баз данных
2. Подготовить реферат/презентацию.
Темы рефератов/презентаций:
 - а) современное состояние проблемы, распространенность системного клещевого боррелиоза
 - б) особенности клинического течения системного клещевого боррелиоза на современном этапе
 - в) современные методы диагностики и лечения системного клещевого боррелиоза
3. Подготовить научный проект
4. Подготовить эссе
5. Подготовка к тестированию

4. Форма выполнения:

1. Реферат/презентация
2. Кейс
3. Научный проект
4. Эссе

5. Критерии выполнения:

6. Срок сдачи: в течении цикла «Инфекционные болезни»

7. Литература:

Основная:

1. Руководство к практическим занятиям по инфекционным болезням для студентов медицинских вузов. Е. С. Белозеров, Ю. В. Лобзин, Е. И. Архипова , Издательство СпецЛит, 2017 г.; 576 с.
2. Национальное руководство по инфекционным болезням +CD. Под ред. Ющука Н.Д., Венгерова Ю.Я., 2009.
3. Harrison's Infectious Diseases / Kasper D. L., Fauci A. S.; McGraw-Hill, 3rd Edition, 2017
4. Абуова Г.Н. Жұқпалы аурулардан дәрістер жинағы: оқу құралы - Шымкент, 2017ж. 448 б.

Дополнительная:

1. Диагностика типичного случая инфекционной болезни (стандартизованный пациент). Учебное пособие. Н.Д.Ющук, Е.В.Волчкова. Издательство Гэотар-Медиа, 2017 г.; 454 с.
2. Инфекционные болезни с курсом ВИЧ-инфекции и эпидемиологии. Учебник. Гриф МО РФ. Б. В. Кабарухин, В. Н. Дунайцева, А. К. Белоусова; Издательство, 2016 г.; 364 с.
3. Атлас инфекционных болезней; Владислав Иванович Лучшев; Сергей Николаевич Жаров, Владимир Владимирович Никифоров, Издательство Гэотар-Медиа, 2014 г.; 224 с.
4. Oxford Handbook of Tropical Medicine / Eddleston M. [et al.]; Oxford University Press, 3 edition, 2008

ÖNTÜSTİK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Öntüstik Qazaqstan medicina akademiasy» AQ		
		
SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»		
Кафедра инфекционных болезней и дерматовенерологии		
Методические рекомендации для самостоятельной работы обучающихся		044-49/16 Стр.42 из 68

Электронные ресурсы:

1. <https://openwho.org>
2. <https:kibidv-ukgfa.usite.pro>
3. <http://base.ukgfa.kz>

8. Контроль:

1. Клещевой энцефалит ... инфекция.
 - a) зоонозная
 - b) антропонозная
 - c) факультативно-трансмиссивная
 - d) зооантропонозная
 - e) сапронозная
2. Укажите наименее вероятный источник инфекции при клещевом энцефалите.
 - a) Иксодовые клещи
 - b) Грызуны
 - c) Птицы
 - d) Дикие животные
 - e) Домашние животные
3. Для менингеальной формы клещевого энцефалита характерны следующие изменения в ликворе:
 - a) лимфоцитарный плеоцитоз
 - b) нейтрофильный плеоцитоз
 - c) смешанный плеоцитоз
 - d) нормоцитоз
 - e) белково-клеточная диссоциация
- 4/. Менингоэнцефалитическая форма клещевого энцефалита не характеризуется:
 - a) вялыми парезами конечностей
 - b) нарушениями сознания
 - c) генерализованными тонико-клоническими судорогами и локальными джексоновскими пароксизмами
 - d) поражением черепно-мозговых нервов
 - e) корковыми расстройствами
5. При менингоэнцефалополиомиелитической форме клещевого энцефалита
 - a) характерны вялые параличи мышц шеи
 - b) доминирует общемозговая симптоматика
 - c) характерны тазовые расстройства и парезы нижних конечностей
 - d) типичны нарушения болевой и других видов чувствительности
 - e) характерно нарушение сознания
6. Диагноз клещевого энцефалита в условиях стационара может быть подтвержден анализами:
 - a) ИФА
 - b) кожно-аллергической пробы
 - c) ПЦР
 - d) детекцией РНК вируса КЭ в иксодовых клещах
 - e) РНИФ
7. Отдаленным характерным последствием клещевого энцефалита является:

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		
 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»		
Кафедра инфекционных болезней и дерматовенерологии		
Методические рекомендации для самостоятельной работы обучающихся	044-49/16 Стр.43 из 68	

- a) синдром Кожевниковской эпилепсии
 - b) деменция
 - c) атаксия
 - d) вегетативные расстройства
 - e) реактивные болевые феномены
8. Дифференциальный диагноз при клещевом энцефалите ... не проводят.
- a) тифопаратифозными заболеваниями
 - b) ботулизмом
 - c) полиомиелитом
 - d) энтеровирусными менингитами
 - e) риккетсиозами
9. С целью этиотропного лечения клещевого энцефалита ... не используют.
- a) антибиотики
 - b) иммуноглобулин
 - c) интерфероны
 - d) индукторы интерферонов
 - e) рибонуклеазу
- 10.. Мерами профилактики клещевого энцефалита не является:
- a) дератизация
 - b) вакцинация населения
 - c) использование защитной одежды
 - d) акарицидные обработки
 - e) постэкспозиционная иммуноглобулинопрофилактика
11. Наименее характерные изменения при клещевом энцефалите:
- a) инкубационный период от 30-60 дней
 - b) наблюдается весенне-летняя сезонность
 - c) отмечаются случаи алиментарного заражения
 - d) больной эпидемической опасности не представляет
 - e) инкубационный период от 1-30 дней
12. При клещевом энцефалите:
- a) ПКЭ иммуноглобулин вводится в любом случае
 - b) госпитализация обязательна
 - c) введение ПКЭ иммуноглобулина, только после положительных серологических реакций
 - d) ПКЭ иммуноглобулин не вводится привитым
 - e) ПКЭ иммуноглобулин вводится только при тяжёлых формах
13. При полимиелической форме клещевого энцефалита преимущественно избирательно поражаются...
- a) клетка передних рогов шейного и верхнегрудного отдела спинного мозга.
 - b) мягкие мозговые оболочки.
 - c) корешки периферических нервов.
 - d) ядра черепно-мозговых нервов.
 - e) ядра мозжечка.
14. Препарат для специфической этиотропной терапии клещевого энцефалита:
- a) лошадиная сыворотка.
 - b) донорский иммуноглобулин.
 - c) полиглобулин.

ÖNTÜSTİK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		
 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»		
Кафедра инфекционных болезней и дерматовенерологии		
Методические рекомендации для самостоятельной работы обучающихся		044-49/16 Стр.44 из 68

- d) дезоксирибонуклеаза.
- e) ремантадан.
- 15. Дифференциальный диагноз при клещевом энцефалите ... не проводят.
 - a) тифопаратифозными заболеваниями
 - b) ботулизмом
 - c) полиомиелитом
 - d) энтеровирусными менингитами
 - e) риккетсиозами
- 16. Укажите наименее используемые средства для этиотропного лечения клещевого энцефалита.
 - a) антибиотики
 - b) иммуноглобулин
 - c) интерфероны
 - d) индукторы интерферонов
 - e) рибонуклеазу
- 17. Мерами профилактики клещевого энцефалита не является:
 - a) дератизация
 - b) вакцинация населения
 - c) использование защитной одежды
 - d) акарицидные обработки
 - e) постэкспозиционная иммуноглобулинопрофилактика

СРС №12

1. Тема: Столбняк

2. Цель : дать направление студентам самостоятельному изучению вопросов диагностики, прогноза, дифференциального диагноза, клиники, лечения и профилактики столбняка. Закрепить теоретические знания и практические навыки.

3. Задания:

1. Более глубокое изучение теоретического материала с использованием:
 - a) учебников
 - b) научных публикаций из зарубежных и отечественных журналов и баз данных
2. Подготовить реферат/презентацию.
Темы рефератов/презентаций:
 - a) современное состояние проблемы, распространенность столбняка
 - b) особенности клинического течения столбняка на современном этапе
 - в) современные методы диагностики и лечения столбняка
3. Подготовить научный проект
4. Подготовить эссе
5. Подготовка к тестированию

4. Форма выполнения:

QNTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ				SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра инфекционных болезней и дерматовенерологии				
Методические рекомендации для самостоятельной работы обучающихся			044-49/16 Стр.45 из 68	

1. Реферат/презентация
2. Кейс
3. Научный проект
4. Эссе

5. Критерии выполнения: Подготовка и защита реферата

Форма контроля	Оценка	Критерии оценки
Подготовка и защита реферата	Отлично Соответствует оценкам: А (4,0; 95-100%); А- (3,67; 90-94%)	Реферат выполнен аккуратно и сдан в назначенный срок, написан самостоятельно не менее чем на 10 страницах машинописного текста, с использованием не менее 5 литературных источников. Приведены схемы, таблицы и рисунки, соответствующие теме реферата. При защите реферата текст не читает, а рассказывает. Уверенно и безошибочно отвечает на все заданные вопросы.
	Хорошо Соответствует оценкам: В+ (3,33; 85-89%); В (3,0; 80-84%); В- (2,67; 75-79%).	Реферат выполнен аккуратно и сдан в назначенный срок, написан самостоятельно не менее чем на 10 страницах машинописного текста, с использованием не менее 5 литературных источников. Приведены схемы, таблицы и рисунки, соответствующие теме реферата. При защите реферата текст не читает, а рассказывает. При ответе на вопросы допускает не принципиальные ошибки.
	Удовлетворительно Соответствует оценкам: С+ (2,33; 70-74%); С (2,0; 65-69%); С- (1,67; 60-64%); D+ (1,0; 50-54%)	Реферат выполнен аккуратно и сдан в назначенный срок, написан самостоятельно не менее чем на 10 страницах машинописного текста, с использованием не менее 5 литературных источников. При защите реферата текст читает. Неуверенно отвечает на вопросы, допускает принципиальные ошибки.
	Неудовлетворительно F (0; 0-49%)	Реферат выполнен неаккуратно и не сдан в назначенный срок, написан самостоятельно менее чем на 10 страницах машинописного текста, с использованием менее 5 литературных источников. При защите реферата текст читает. При ответе на вопросы допускает грубые ошибки, не ориентируется в материале.

Презентация темы

Форма контроля	Оценка	Критерии оценки
Презентация темы	Отлично Соответствует оценкам:	Презентация выполнена самостоятельно, в назначенный срок, объемом не менее 20 слайдов.

QNTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ				SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра инфекционных болезней и дерматовенерологии				
Методические рекомендации для самостоятельной работы обучающихся				044-49/16 Стр.46 из 68

	A (4,0; 95-100%); A- (3,67; 90-94%)	Использовано не менее 5 литературных источников. Слайды содержательные и лаконичные. При защите автор демонстрирует глубокие знания по теме. Не допускает ошибок при ответе на вопросы во время обсуждения.
	Хорошо Соответствует оценкам: B+ (3,33; 85-89%); B (3,0; 80-84%); B- (2,67; 75-79%).	Презентация выполнена самостоятельно, в назначенный срок, объемом не менее 20 слайдов. Использовано не менее 5 литературных источников. Слайды содержательные и лаконичные. При защите автор демонстрирует хорошие знания по теме. Допускает не принципиальные ошибки при ответе на вопросы, которые сам исправляет.
	Удовлетворительно Соответствует оценкам: C+ (2,33; 70-74%); C (2,0; 65-69%); C- (1,67; 60-64%); D+ (1,0; 50-54%)	Презентация выполнена самостоятельно, в назначенный срок, объемом не менее 20 слайдов. Использовано не менее 5 литературных источников. Слайды не содержательны. При защите автор допускает принципиальные ошибки при ответе на вопросы.
	Неудовлетворительно F (0; 0-49%)	Презентация не сдана в назначенный срок, объем составляет менее 20 слайдов. Использовано менее 5 литературных источников. Слайды не содержательны. При защите автор допускает грубые ошибки при ответе на вопросы. Не ориентируется в собственном материале.

Критерии оценивания Метода научных проектов:

№	Позиция	Критерий	Максимальный балл
1.	Инновационность, уникальность	Наличие определенной степени новизны в научном проекте; уникального качества и принципа работы инновации	10
2.	Актуальность	Отражение значимости проекта изучаемой проблемы, востребованности и значимости результатов	20
3.	Качество и доступность описания	Доступность, полнота, качество систематизации материалов, стиль и культура изложения	20
4.	Публикации и внешнее представление проекта	Наличие публикаций по теме исследования, доклады и участие в конференциях	10
5.	Опыт внедрения	Наличие положительного опыта в практической реализации проекта, с подтверждением достижения планируемых свойств	10

ONTÜSTIK-KAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ  SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»		
Кафедра инфекционных болезней и дерматовенерологии		
Методические рекомендации для самостоятельной работы обучающихся		044-49/16 Стр.47 из 68

6.	Проработанность	Глубокая и комплексная разработка научного проекта, прогнозирование рисков и способов их преодоления	10
7.	Социальный эффект	Значение и масштаб потенциальных позитивных социальных изменений при тиражировании научного проекта	20
	Итого		Max - 100

Критерии оценок по case-study:

По результатам доклада case-study: студент получает качественную оценку («отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно»).

Оценка	Критерий
«отлично»	заслуживает студент, полно и грамотно проведший обследование больного, четко, логично изложивший результаты, обнаруживший всестороннее, систематическое и глубокое знание учебного материала занятия, а также знакомый с дополнительной литературой по изучаемому случаю
«хорошо»	заслуживает студент, грамотно проведший обследование пациента, достаточно убедительно, с несущественными ошибками доложивший больного, усвоивший основную литературу, рекомендованную к занятию
«удовлетворительно»	заслуживает студент, недостаточно полно обследовавший больного, недостаточно уверенно доложивший пациента, обнаруживший знание учебного материала в объеме, необходимом для дальнейшего освоения дисциплины, знакомый с основной литературой, рекомендованной к занятию. Также магистрантам, допустившим погрешности, но обладающим необходимыми знаниями для их устранения под руководством преподавателя
«неудовлетворительно»	выставляется студент, плохо знающему курируемого больного, обнаружившему существенные пробелы в знаниях основного учебного материала, допустившему принципиальные ошибки при ответах на вопросы

Критерии оценивания пятиминутного эссе:

№	Критерий	Соответствие критериям	Максимальный балл
1	Содержание	соответствие теме, глубина раскрытия темы	20
2	Аргументация	логически структурирована, точный фактический материал	20
3	Новизна	оригинальность, творческий подход	20
4	Стиль	ясность изложения, выразительность текста	20
5	Оформление	четкость, читаемость, разумность объема	20
	Итого		Max - 100

QNTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Qntüstik Qazaqstan medicina akademiasy» AQ		 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра инфекционных болезней и дерматовенерологии			
Методические рекомендации для самостоятельной работы обучающихся			044-49/16 Стр.48 из 68

6. Срок сдачи: в течении цикла «Инфекционные болезни»

7. Литература:

Основная:

1. Руководство к практическим занятиям по инфекционным болезням для студентов медицинских вузов. Е. С. Белозеров, Ю. В. Лобзин, Е. И. Архипова , Издательство СпецЛит, 2017 г.; 576 с.
2. Национальное руководство по инфекционным болезням +CD. Под ред. Ющука Н.Д., Венгерова Ю.Я., 2009.
3. Harrison's Infectious Diseases / Kasper D. L., Fauci A. S.; McGraw-Hill, 3rd Edition, 2017
4. Абуова Г.Н. Жұқпалы аурулардан дәрістер жинағы: оқу құралы - Шымкент, 2017ж. 448 б.

Дополнительная:

1. Диагностика типичного случая инфекционной болезни (стандартизованный пациент). Учебное пособие. Н.Д.Ющук, Е.В.Волчкова. Издательство Гэотар-Медиа, 2017 г.; 454 с.
2. Атлас инфекционных болезней; Владислав Иванович Лучшев; Сергей Николаевич Жаров, Владимир Владимирович Никифоров, Издательство Гэотар-Медиа, 2014 г.; 224 с.
3. Oxford Handbook of Tropical Medicine / Eddleston M. [et al.]; Oxford University Press, 3 edition, 2008

Электронные ресурсы:

1. <https://openwho.org>
2. <https://kibidv-ukgfa.usite.pro>
3. <http://base.ukgfa.kz>

8. Контроль:

1. Начальные симптомы столбняка:

- а) сардоническая улыбка, тризм жевательных мышц
- б) высокая температура
- в) сильная головная боль
- г) многократная рвота
- д) шаткая походка

2. Пути передачи столбняка:

- а) контактно-бытовой
- б) алиментарный
- в) воздушно-капельный
- д) водный
- е) трансмиссивный

3. Столбняк вызывают ...

- а) клостридии.
- б) вирусы.
- в) спирохеты.
- г) вибрионы.
- д) простейшие.

4. Инкубационный период при столбняке:

- а) от 5 дней до 14 дней
- б) от 1 года и больше

QNTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ				SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра инфекционных болезней и дерматовенерологии				
Методические рекомендации для самостоятельной работы обучающихся			044-49/16 Стр.49 из 68	

- в) 48 часов
 - г) 1 месяц
 - д) 2-5 часов
5. Лечение столбняка:
- а) противостолбнячная сыворотка
 - б) антибиотики
 - в) гормоны
 - г) витамины
 - д) нестероидные противовоспалительные средства
6. Возбудитель столбняка является постоянным обитателем кишечника ...
- а) травоядных животных.
 - б) домашних птиц.
 - в) диких водоплавающих птиц.
 - г) человека.
 - д) плотоядных животных.
7. Особенно частой причиной заражения при столбняке бывают ...
- а) микротравмы нижних конечностей.
 - б) ожоги и обморожения.
 - в) микротравмы верхних конечностей.
 - г) травмы головы.
 - д) травмы брюшной полости.
8. Наиболее часто входными воротами при столбняке служат ...
- а) кожа, слизистые оболочки при наличии повреждения.
 - б) слизистая верхних дыхательных путей.
 - в) слизистая ЖКТ.
 - г) кожа лица и волосистой части головы.
 - д) слизистая половых органов .
9. Токсин возбудителя столбняка поражает ...
- а) вставочные нейроны полисинаптических рефлекторных дуг.
 - б) ядра продолговатого мозга.
 - в) кору больших полушарий.
 - г) 7, 9, 12 пары черепно-мозговых нервов.
 - д) периферические нервы иннервирующие мускулатуру нижних и верхних конечностей.
10. Продромальные явления при столбняке протекают в виде ...
- а) головной боли, повышенной раздражительности, потливости, напряжения и подергивания мышц вокруг раны.
 - б) боли при глотании, напряжения и подергивания мышц вокруг раны, потливости.
 - в) бессонницы, тревожных снов, боли вокруг раны, потливости.
 - г) рвоты, несвязанной с приемом пищи, повышения температуры тела, подергивания мышц вокруг раны.
 - д) снижения аппетита, общего гипертонуса, сонливости затем и бессонница, неукротимой рвоты.
11. Столбнячный токсин поражает преимущественно:
- а) Ретикулярную формацию продолговатого мозга
 - б) Двигательные зоны головного мозга

QNTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ				SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра инфекционных болезней и дерматовенерологии				
Методические рекомендации для самостоятельной работы обучающихся			044-49/16 Стр.50 из 68	

- в) Холинергические синапсы
- г) Задние рога спинного мозга
- д) Вставочные нейроны эфферентных рефлекторных дуг
- 12. Основные звенья патогенеза столбняка, кроме:
 - а) Паралич вставочных нейронов полисинаптических рефлекторных дуг
 - б) Тоническое напряжение скелетных мышц и тетанические судороги
 - в) Циркуляция клостридиумтетани в кровеносном русле
 - г) Метаболический ацидоз
 - д) Действие токсина
- 13. Наиболее ранним симптомом столбняка является:
 - а) Диплопия
 - б) Дисфагия
 - в) Тризм
 - г) Опистонус
 - д) Тетанические судороги
- 14. Для начального периода столбняка не характерно:
 - а) Дисфагия
 - б) Паралич дыхания
 - в) Тризм
 - г) Сардоническая улыбка
 - д) Саливация
- 15. К критериям тяжести столбняка не относится:
 - а) Продолжительность инкубационного периода
 - б) Выраженность судорожного синдрома
 - в) Быстрота появления судорог
 - г) Температура
 - д) Раннее развитие параличей
- 16. Укажите экстренную профилактику столбняка:
 - а) Антибиотики
 - б) Витамины
 - в) Анатоксин, антитоксическая сыворотка
 - г) Гормоны
 - д) Сердечные средства
- 17. Больная Н.62 лет заболела через 12 часов после получения глубокой колотой раны правой стопы во время садовых работ. Появились недомогание, напряжение и подергивание мышц вокруг раны. Через 2 дня отметила затруднение жевания и открывания рта, болезненность при глотании. Затем появилось напряжение мышц лица и чувство стеснения в груди.
 - а) Выберите наиболее вероятное инфекционное заболевание:
 - б) Рожа
 - в) Столбняк
 - г) Бешенство сибирская язва
 - д) Иерсиниоз
- 18. Больной М., заболел через 2 недели после получения разможенной раны левой голени во время сельскохозяйственных работ. Вначале появилась недомогание, напряжение и подергивание мышц вокруг раны. Через день затрудненное жевание и

ONTUSTIK-KAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ			 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра инфекционных болезней и дерматовенерологии			
Методические рекомендации для самостоятельной работы обучающихся			044-49/16 Стр.51 из 68

открытие рта, затем затруднение и болезненность при глотании, напряжение мышц лица, затруднение наклона головы.

Укажите ваш предварительный диагноз.

- а) Столбняк
- б) Рожа
- в) Бешенство
- г) Эризипеоид
- д) Сибирская язва

19. Больной Р., каменщик. В анамнезе 10 дней назад получил ссадины и царапины, загрязненные землей. Больному выставлен столбняк тяжелое течение. Определите наименее применимый принцип лечения столбняка.

- а) Борьба с возбудителем
- б) Нейтрализация токсина в организме
- в) Борьба с судорогами
- г) Борьба с нарушениями деятельности важнейших систем организма
- д) Дезинтоксикация

20. Укажите причину смерти при столбняке

- а) Инфекционно-токсический шок
- б) Остановка дыхания и сердечной деятельности
- в) Вклинение ствола затылочного мозга в большое затылочное отверстие
- г) Развитие ДВС-синдрома
- д) менингоэнцефалит

ONTUSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ  SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»	
Кафедра инфекционных болезней и дерматовенерологии	
Методические рекомендации для самостоятельной работы обучающихся	044-49/16 Стр.52 из 68