

ONTUSTIK-KAZAKHSTAN 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.

ONTUSTIK-KAZAKHSTAN 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.

ONTÜSTİK-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.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

ONTÜSTIK-KAZAKHSTAN 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.4 из 68	

- с) Контактный
- д) Алиментарный
- е) Воздушно-пылевой

8. Осложнения, встречающиеся при роже:

- а) флегмоны, язвы, абсцессы, некроз, флебит
- б) туберкулез, трофическая язва
- с) пневмония
- д) нефрит
- е) сердечно-сосудистая недостаточность

9. Местно при рожистом воспалении отмечается ...

- а) яркая гиперемия, четкие границы очертания воспаления.
- б) разлитая яркая гиперемия.
- с) отечность и инфильтрация кожи, распространенная за пределы гиперемии.
- д) пораженный участок кожи безболезненный.
- е) разлитая яркая гиперемия с инфильтратом в центре.

10. Для рожистого воспаления характерно ...

- а) увеличение регионарных лимфоузлов.
- б) множественное увеличение лимфоузлов.
- с) нагноение и вскрытие регионарных лимфоузлов.
- д) отсутствие увеличенных лимфоузлов.
- е) гиперемия кожи над увеличенными лимфоузлами.

11. Входные ворота при роже:

- а) травмированные участки кожи и слизистые оболочки
- б) верхние дыхательные пути
- с) ЖКТ
- д) волосистая часть головы
- е) наружные половые органы

12. Наиболее часто воспалительный процесс при роже локализуется на ...

- а) лице и конечностях.
- б) лице и слизистых оболочках.
- с) туловище.
- д) туловище и слизистых оболочках.
- е) 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:

- а) рожа, буллезно-геморрагическая форма
- б) рожа, эритематозно-буллезная форма
- в) рожа, эритематозная форма
- г) рожа, эритематозно-геморрагическая форма
- д) повторная рожа, эритематозная форма

ONTÜSTİK-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.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 гиперемизированной кожи
 - 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 содержанием
 - 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:

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.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:

ONTÜSTİK-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 Музера
4. Для сыпного тифа характерна ...
 - а) риккетсемия, токсинемия.
 - б) бактериемия.

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.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) бактериемия
 - б) капилляротоксикоз
 - в) вирусемия

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.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

ONTUSTIK-KAZAKHSTAN 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.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 брилля
- 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-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.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., Венгеровой 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

ONTUSTIK-KAZAKHSTAN 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.
- а) стрептомицину
 - б) ципрофлоксацину
 - в) офлоксацину
 - г) бисептолу
 - д) левомицетину
5. Шерихии коли в соответствии с рекомендациями ВОЗ (1983) классифицируются на ... категорий.
- а) 5
 - б) 3
 - в) 4
 - г) 6
 - д) 7
6. Наиболее частые сроки развития экзикоза при коли-инфекции у детей раннего возраста:
- а) 3-4 день
 - б) 1 день болезни
 - в) 2-ой день
 - г) 5 день
 - д) после 5-го дня
6. Эшерихиоз у детей раннего возраста следует в первую очередь дифференцировать с ...
- а) стафилококковым энтероколитом
 - б) острым аппендицитом
 - в) дизентерией
 - г) иерсиниозом
 - д) ОРВИ
7. Категория кишечной палочки, вызывающая заболевание, которое протекает по типу холероподобной диареи:
- а) энтеротоксигенная
 - б) энтероинвазивная
 - в) энтеропатогенная
 - г) энтерогеморрагическая
 - д) 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?.
- а) Острая дизентерия
 - б) Сальмонеллез
 - в) Амебиаз
 - г) Пищевая токсикоинфекция
 - д) Эшерихиоз
9. Стул при эшерихиозе отмечается типа:

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.13 из 68	

- a) обильный, водянистый, желтого цвета с большой зоной мокнущия
 - b) «малиновое желе»
 - c) «гороховый суп»
 - d) «лягушачьей икры»
 - e) «болотной тины»
10. В каком отделе кишечника фиксируется энтероинвазивная эшерихия?
- a) Толстый кишечник
 - b) Тонкий кишечник
 - c) Слепая кишка
 - d) 12 перстная кишка
 - e) дистальный отдел подвздошной кишки
11. Какие симптомы будут говорить о тяжести эшерихиоза?
- a) Выраженный синдром интоксикации
 - b) Развитие инфекционно-токсического шока
 - c) Поражение кишечника
 - d) Нейротоксикоз
 - e) 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.
- a) холера
 - b) пищевая токсикоинфекция
 - c) ботулизм
 - d) сальмонеллез
 - e) острая дизентерия
13. Синдром, являющийся ведущим при типичном течении острой дизентерии:
- a) колит
 - b) общей интоксикации
 - c) гастрит
 - d) энтерит
 - e) астеновегетативный
14. Стул при дизентерии имеет характер ...
- a) "ректального плевка".
 - b) "рисового отвара".
 - c) "малинового желе".
 - d) "болотной тины".
 - e) "горохового супа".

СРС №4

1. Тема: Вирусные гастроэнтериты

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.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.

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.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-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.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

CPC №5

1. Тема: Лептоспироз

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, 2 566 тгФеникс, 2016 г.; 364 с.

ONTUSTIK-KAZAKHSTAN 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

ONTUSTIK-KAZAKHSTAN 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) Менингеальный 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, менингеальный синдром
- c)Лихорадка, миалгия, артралгия, судороги
- d)Лихорадка, геморрагическая сыпь, носовое и кишечное кровотечение. Анемия
- e)Боли в животе, рвота, диарея, лихорадка

CPC №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.

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.21 из 68

3. Задания:

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

4. Форма выполнения:

- Реферат/презентация
- Кейс
- Научный проект
- Эссе

5. Критерии выполнения:

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

7. Литература:

Основная:

- 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.
- Национальное руководство по инфекционным болезням +CD. Под ред. Ющука Н.Д., Венгера Ю.Я., 2009.
- Harrison's Infectious Diseases / Kasper D. L., Fauci A. S.; McGraw-Hill, 3rd Edition, 2017
- Абуова Г.Н. Жұқпалы аурулардан дәрістер жинағы: оқу құралы - Шымкент, 2017ж. 448 б.

Дополнительная:

- Диагностика типичного случая инфекционной болезни (стандартизованный пациент). Учебное пособие. Н.Д.Ющук, Е.В.Волчкова. Издательство Гэотар-Медиа, 2017 г.; 454 с.
- Инфекционные болезни с курсом ВИЧ-инфекции и эпидемиологии. Учебник. Гриф МО РФ. Б. В. Кабарухин, В. Н. Дунайцева, А. К. Белоусова; Издательство, 2566 ттФеникс, 2016 г.; 364 с.
- Атлас инфекционных болезней; Владислав Иванович Лучшев; Сергей Николаевич Жаров, Владимир Владимирович Никифоров, Издательство Гэотар-Медиа, 2014 г.; 224 с.
- Oxford Handbook of Tropical Medicine / Eddleston M. [et al.]; Oxford University Press, 3 edition, 2008

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.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

ONTÜSTİK-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.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

ONTÜSTİK-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

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.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

CPC №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:

ONTUSTIK-KAZAKHSTAN 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:

- учебников
 - научных публикаций из зарубежных и отечественных журналов и баз данных
2. Подготовить реферат/презентацию.

Темы рефератов/презентаций:

- современное состояние проблемы, распространенность инфекционного мононуклеоза
 - особенности клинического течения инфекционного мононуклеоза на современном этапе
 - современные методы диагностики и лечения инфекционного мононуклеоза
3. Подготовить научный проект
 4. Подготовить эссе
 5. Подготовка к тестированию

4. Форма выполнения:

- Реферат/презентация
- Кейс
- Научный проект
- Эссе

5. Критерии выполнения:

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

7. Литература:

Основная:

- 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.
- Национальное руководство по инфекционным болезням +CD. Под ред. Ющука Н.Д., Венгерова Ю.Я., 2009.
- Harrison's Infectious Diseases / Kasper D. L., Fauci A. S.; McGraw-Hill, 3rd Edition, 2017
- Абуова Г.Н. Жұқпалы аурулардан дәрістер жинағы: оқу құралы - Шымкент, 2017ж. 448 б.

Дополнительная:

- Диагностика типичного случая инфекционной болезни (стандартизованный пациент). Учебное пособие. Н.Д.Юшук, Е.В.Волчкова. Издательство Гэотар-Медиа, 2017 г.; 454 с.
- Инфекционные болезни с курсом ВИЧ-инфекции и эпидемиологии. Учебник. Гриф МО РФ. Б. В. Кабарухин, В. Н. Дунайцева, А. К. Белоусова; Издательство, 2 566 ттФеникс, 2016 г.; 364 с.
- Атлас инфекционных болезней; Владислав Иванович Лучшев; Сергей Николаевич Жаров, Владимир Владимирович Никифоров, Издательство Гэотар-Медиа, 2014 г.; 224 с.
- Oxford Handbook of Tropical Medicine / Eddleston M. [et al.]; Oxford University Press, 3 edition, 2008

Электронные ресурсы:

- <https://openwho.org>

ONTÜSTİK-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.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 Видала
 - г) пробу Бюрне
 - д) реакцию связывания комплемента с риккетсиями Провачека
7. Этиотропный препарат для лечения инфекционного мононуклеоза :
 - а) ацикловир
 - б) тамифлю
 - в) рибавирин

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.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, нейтрофилез
 - d) лейкопения, тромбоцитопения, эритропения
 - e) ретикулоз
- 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 (позатная)
 - c) боль в горле, повышение температуры, увеличение лимфоузлов, затрудненное носовое дыхание, боли в суставах, мышцах, сыпь (петехиальная)
 - d) боль в горле, повышение температуры, увеличение лимфоузлов, насморк, боли в суставах, мышцах, сыпь с зудом
 - e) боль в горле, повышение температуры, увеличение лимфоузлов, затрудненное носовое дыхание, боли и отеки в суставах, мышцах, сыпь везикулярная
- 10. Укажите препарат противопоказанный при инфекционном мононуклеозе.
 - a) Ампициллин
 - b) Ципрофлоксацин
 - c) Левофлоксацин
 - d) Цефотаксим
 - e) Цефтриаксон
- 11. Инфекционный мононуклеоз вызывается
 - a) Энтеровирусом
 - b) Бактерией
 - c) Микоплазмой
 - d) Хламидией
 - e) Вирусом группы герпеса
- 12. Наиболее распространенный механизм заражения при инфекционном мононуклеозе
 - a) воздушно-капельный
 - b) алиментарный
 - c) контактный
 - d) половой
 - e) гемотрансфузионный
- 13. Наиболее характерный клинический признак для инфекционного мононуклеоза
 - a) Лихорадка постоянного типа
 - b) Желтуха
 - c) Паратонзиллярный абсцесс
 - d) Генерализованная лимфаденопатия
 - e) пневмония
- 14. Укажите наименее характерный симптом для инфекционного мононуклеоза
 - a) Лихорадка постоянного типа
 - b) Желтуха

ONTUSTIK-KAZAKHSTAN 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.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

CPC №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

ONTUSTIK-KAZAKHSTAN 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>

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.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 ...

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.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 гиперемизированном 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 0с. 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

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.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) Varicellezoster
- б) Polynosamorbilorum
- в) Polynosarubeolae
- г) В-гемолитический стрептококк
- д) Corynebacteriumdiphtheriae

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

ONTUSTIK-KAZAKHSTAN 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.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
 e)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
 e)одновременно на сгибаемых 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:

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

4. Форма выполнения:

- Реферат/презентация
- Кейс
- Научный проект
- Эссе

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.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., Венгера 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

ONTUSTIK-KAZAKHSTAN 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-летня
 - д) зимня
 - е) летня
- 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) этиотропная 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

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.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

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.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.

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.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 четкие 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

ONTÜSTİK-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.

ONTUSTIK-KAZAKHSTAN 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, 2566 ттФеникс, 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

ONTUSTIK-KAZAKHSTAN 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.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:

ONTUSTIK-KAZAKHSTAN 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.

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.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:

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.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. Не уверенно 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.

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.46 из 68

	А (4,0; 95-100%); А- (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: В+ (3,33; 85-89%); В (3,0; 80-84%); В- (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: С+ (2,33; 70-74%); С (2,0; 65-69%); С- (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

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.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 проведенный 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 проведенный 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

ONTUSTIK-KAZAKHSTAN 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.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

ONTUSTIK-KAZAKHSTAN 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

ONTÜSTİK-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-KAZAKHSTAN 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

ONTÜSTİK-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.52 из 68	