

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
**«РОССИЙСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ Н.И. ПИРОГОВА»**
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
(ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России)

СОГЛАСОВАНО

Декан факультета подготовки
кадров высшей квалификации
ФГАОУ ВО РНИМУ
им. Н.И. Пирогова Минздрава России

_____ М.В. Хорева

«28» апреля 2022 г.

ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

Специальность

31.08.35 Инфекционные болезни

Направленность (профиль) программы

Инфекционные болезни

Уровень высшего образования

подготовка кадров высшей квалификации

Москва, 2022 г.

Программа государственной итоговой аттестации разработана в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования по специальности 31.08.35 Инфекционные болезни (уровень подготовки кадров высшей квалификации), утверждённым приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 30.06.2021 № 562, педагогическими работниками кафедры инфекционных болезней и эпидемиологии лечебного факультета

№	Фамилия, имя, отчество	Ученая степень, звание	Занимаемая должность в Университете, кафедра
1	Никифоров Владимир Владимирович	Д.м.н., профессор	Заведующий кафедрой инфекционных болезней и эпидемиологии ЛФ
2	Шахмарданов Мурад Зияудинович	Д.м.н., профессор	Профессор кафедры инфекционных болезней и эпидемиологии ЛФ
3	Бурова Светлана Васильевна	К.м.н., доцент	Доцент кафедры инфекционных болезней и эпидемиологии ЛФ

Программа государственной итоговой аттестации рассмотрена и одобрена на заседании кафедры инфекционных болезней и эпидемиологии лечебного факультета по специальности 31.08.35 Инфекционные болезни.

протокол № 9 от «22» марта 2022 г.

Заведующий кафедрой _____/Никифоров В.В./

ОГЛАВЛЕНИЕ

1. Цель и задачи государственной итоговой аттестации	4
2. Объем государственной итоговой аттестации, ее структура и содержание	8
3. Описание критериев и шкал оценивания компетенций.....	34
4. Перечень рекомендуемой литературы для подготовки к государственной итоговой аттестации	35

1. Цель и задачи государственной итоговой аттестации

Цель государственной итоговой аттестации

Проведение оценки качества подготовки обучающихся посредством оценки готовности выпускника к решению задач профессиональной деятельности в областях и сферах деятельности, заявленных в программе ординатуры по специальности 31.08.35 Инфекционные болезни.

Задачи государственной итоговой аттестации

1. Оценка уровня сформированности универсальных и общепрофессиональных компетенций, определенных федеральным государственным образовательным стандартом (далее – ФГОС), а также профессиональных компетенций, установленных Университетом самостоятельно на основе требований профессионального стандарта Врач-инфекционист и требований к профессиональным компетенциям, предъявляемых к выпускникам на рынке труда, обобщения отечественного и зарубежного опыта, проведения консультаций с ведущими работодателями, объединениями работодателей отрасли, в которой востребованы выпускники, иных источников.

2. Принятие решения о выдаче обучающемуся диплома об окончании ординатуры и присвоении квалификации Врач-инфекционист – в случае успешного прохождения государственной итоговой аттестации или об отчислении обучающегося из Университета с выдачей справки об обучении как не выполнившего обязанностей по добросовестному освоению образовательной программы и выполнению учебного плана – в случае неявки или получении неудовлетворительной оценки.

Результаты освоения программы ординатуры (компетенции и индикаторы их достижения), проверяемые в ходе государственной итоговой аттестации

В ходе государственной итоговой аттестации обучающийся должен продемонстрировать сформированность следующих, установленных в программе ординатуры универсальных, общепрофессиональных и профессиональных компетенций:

Универсальные компетенции и индикаторы их достижения

Таблица 1

Наименование категории (группы) универсальных компетенций	Код и наименование универсальной компетенции выпускника	Код и наименование индикатора достижения универсальной компетенции
Системное и критическое мышление	УК-1. Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте	УК-1.1 Анализирует достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте
		УК-1.2 Оценивает возможности и способы применения достижений в области медицины и фармации в профессиональном контексте

Разработка и реализация проектов	УК-2. Способен разрабатывать, реализовывать проект и управлять им	УК-2.1 Участвует в разработке и управлении проектом
		УК-2.2 Выполняет задачи в зоне своей ответственности в соответствии с запланированными результатами и точками контроля, при необходимости корректирует способы реализации задач
Командная работа и лидерство	УК-3. Способен руководить работой команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала, организовывать процесс оказания медицинской помощи населению	УК-3.1 Разрабатывает командную стратегию для достижения целей организации
		УК-3.2 Организует и руководит работой команды для достижения поставленной цели
		УК-3.3 Демонстрирует лидерские качества в процессе управления командным взаимодействием в решении поставленных целей
Коммуникация	УК-4. Способен выстраивать взаимодействие в рамках своей профессиональной деятельности	УК-4.1 Выбирает и использует стиль профессионального общения при взаимодействии с коллегами, пациентами и их родственниками
		УК-4.2 Осуществляет ведение документации, деловой переписки с учетом особенностей стилистики официальных и неофициальных писем и социокультурных различий в оформлении корреспонденции
		УК-4.3 Представляет свою точку зрения при деловом общении и в публичных выступлениях
Самоорганизация и саморазвитие (в том числе здоровьесбережение)	УК-5. Способен планировать и решать задачи собственного профессионального и личностного развития, включая задачи изменения карьерной траектории	УК-5.1 Определяет приоритеты собственной деятельности, личностного развития и профессионального роста
		УК-5.2 Намечает цели собственного профессионального и личностного развития
		УК-5.3 Осознанно выбирает направление собственного профессионального и личностного развития и минимизирует возможные риски при изменении карьерной траектории

Общепрофессиональные компетенции и индикаторы их достижения

Таблица 2

Наименование категории (группы) общепрофессиональных компетенций	Код и наименование общепрофессиональной компетенции выпускника	Код и наименование индикатора достижения общепрофессиональной компетенции
------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------

Деятельность в сфере информационных технологий	ОПК-1. Способен использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности и соблюдать правила информационной безопасности	ОПК-1.1 Выбирает источники информации, включая национальные и международные базы данных, электронные библиотечные системы, специализированные пакеты прикладных программ для решения профессиональных задач ОПК-1.2 Создает, поддерживает, сохраняет информационную базу исследований и нормативно-методическую базу по выбранной теме и соблюдает правила информационной безопасности
Организационно-управленческая деятельность	ОПК-2. Способен применять основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан и оценки качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	ОПК-2.1 Использует основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан ОПК-2.2 Проводит анализ и оценку качества медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей
Педагогическая деятельность	ОПК-3. Способен осуществлять педагогическую деятельность	ОПК-3.1 Планирует и подготавливает необходимые условия образовательного взаимодействия ОПК-3.2 Осуществляет учебную деятельность обучающихся
Медицинская деятельность	ОПК-4. Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов	ОПК-4.1 Проводит клиническую диагностику и обследование пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями ОПК-4.2 Направляет пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями на лабораторные и инструментальные обследования
	ОПК-5. Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность	ОПК-5.1 Назначает лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях ОПК-5.2 Контролирует эффективность и безопасность назначенного лечения
	ОПК-6. Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов	ОПК-6.1 Проводит мероприятия по медицинской реабилитации пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями и их последствиями, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов ОПК-6.2 Контролирует эффективность мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов
	ОПК-7. Способен проводить в	ОПК-7.1 Направляет пациентов на медицинскую

	отношении пациентов медицинскую экспертизу	экспертизу ОПК-7.2 Организует, контролирует и проводит медицинскую экспертизу
	ОПК-8. Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения	ОПК-8.1 Проводит разъяснительную работу по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения ОПК-8.2 Оценивает и контролирует эффективность профилактической работы с населением
	ОПК-9. Способен проводить анализ медико-статистической информации, вести медицинскую документацию и организовывать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала	ОПК-9.1 Проводит анализ медико-статистической информации ОПК-9.2 Ведет медицинскую документацию и организует деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала
	ОПК-10. Способен участвовать в оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства	ОПК-10.1 Оценивает состояния пациентов ОПК-10.2 Оказывает неотложную медицинскую помощь при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства

Профессиональные компетенции и индикаторы их достижения

Таблица 3

Наименование категории (группы) профессиональных компетенций	Код и наименование профессиональной компетенции	Код и наименование индикатора достижения профессиональной компетенции	Основание
Медицинская деятельность	ПК-1. Способен к оказанию медицинской помощи пациентам с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями	ПК-1.1 Проводит обследование пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями с целью установления диагноза ПК-1.2 Назначает лечение пациентам с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями, контролирует его эффективность и безопасность ПК-1.3 Проводит и контролирует эффективность медицинской реабилитации пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями и их последствиями, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов ПК-1.4 Проводит медицинские осмотры, медицинские освидетельствования и медицинские экспертизы ПК-1.5 Проводит и контролирует	02.024 Профессиональный стандарт - Врач-инфекционист

		<p>эффективность мероприятий по профилактике инфекционных заболеваний и формированию здорового образа жизни, санитарно-гигиеническому просвещению населения</p> <p>ПК-1.6 Оказывает паллиативную медицинскую помощь пациентам с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями и их последствиями</p> <p>ПК-1.7 Оказывает медицинскую помощь пациентам в экстренной форме</p>	
Организационно-управленческая деятельность	ПК-2. Способен к проведению анализа медико-статистической информации, ведению медицинской документации, организации деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала	<p>ПК-2.1 Проводит анализ медико-статистической информации, составляет план работы и отчеты в профессиональной деятельности врача</p> <p>ПК-2.2 Организует работу по проведению противоэпидемических мероприятий и контролирует выполнение должностных обязанностей находящегося в распоряжении медицинского персонала</p> <p>ПК-2.3 Осуществляет ведение медицинской документации, в том числе в форме электронного документа</p>	02.024 Профессиональный стандарт - Врач-инфекционист
Педагогическая и научно-исследовательская деятельность	ПК-3. Способен к участию в научно-исследовательской и педагогической деятельности на основе полученных научных знаний	<p>ПК-3.1 Планирует научно-исследовательскую деятельность</p> <p>ПК-3.2 Осуществляет научно-исследовательскую деятельность</p> <p>ПК-3.3 Осуществляет педагогическую деятельность на основе полученных научных знаний</p>	Анализ отечественного и зарубежного опыта

2. Объем государственной итоговой аттестации, ее структура и содержание

В соответствии с требованием ФГОС ВО государственная итоговая аттестация проводится в форме государственного экзамена.

Объем государственной итоговой аттестации

Объем государственной итоговой аттестации составляет 3 зачетные единицы (108 академических часов), из которых 2 зачетные единицы (72 академических часа) отводится на подготовку к государственному экзамену, 1 зачетная единица (36 академических часов) – сдачу государственного экзамена.

Продолжительность государственной итоговой аттестации в соответствии с календарным учебным графиком составляет 2 недели.

Структура государственной итоговой аттестации

Государственный экзамен проводится в три этапа

Таблица 4

1 этап - тестирование	
Предмет	Определения объема и качества знаний, приобретенных обучающимся в

проверки	результате освоения программы ординатуры
Особенности проведения	Тестовые вопросы охватывают содержание пройденных дисциплин (модулей) учебного плана. Обучающийся отвечает на 60 вопросов. На тестирование отводится 60 минут. Тестирование проводится в аудиториях Университета в соответствии с расписанием.
Рекомендации по подготовке	Подготовку рекомендуется проводить, как посредством устного повторения материала пройденных дисциплин (модулей) с использованием собственных конспектов, основной и дополнительной литературы и т.д., так и дополнительного конспектирования рекомендованных источников по перечню вопросов, выносимых на государственный экзамен. Конспектирование целесообразно в случае, если вопросы для подготовки отличаются от тех вопросов, которые изучались в течение учебного времени, либо же ранее не были предметом тщательного изучения.
2 этап - практический	
Предмет проверки	Определения объема и качества практических навыков и умений , приобретенных обучающимся в результате освоения программы ординатуры
Особенности проведения	Обучающему предлагается дать ответ (продемонстрировать навык) на два практических вопроса. Первый навык может быть продемонстрирован в палате у постели больного. Обучающийся демонстрирует умения в сборе жалоб, анамнеза болезни, эпидемиологического анамнеза, выявления основных синдромов инфекционной патологии: интоксикации, дегидратации, гастроинтестинального, лимфаденопатии, катаральных изменений и фарингита, гепатоспленомегалии, менингеального и др. (в зависимости от нозологии). Второй навык может заключаться в лабораторном или инструментальном исследовании. В процессе ответа обучающийся должен интерпретировать исследование. На проверку практических навыков и умений отводится 45 минут. Проверка практических навыков проводится на клинических базах Университета – местах прохождения практической подготовки.
Рекомендации по подготовке	Подготовку рекомендуется проводить посредством повторения материала пройденных дисциплин (модулей) в части практических умений и навыков, полученных на семинарских (практических) занятиях и прохождения практической подготовки (в виде решения ситуационных задач)
3 этап - собеседование	
Предмет проверки	Определения объема и качества профессионального мышления, умения решать профессиональные задачи, анализировать информацию и принимать решения
Особенности проведения	Собеседование включает в себя ответ на два теоретических вопроса и решение одной ситуационной задачи междисциплинарного характера. В процессе собеседования обучающемуся задаются уточняющие или дополнительные (не включённые в билет) вопросы по программе государственного экзамена. На собеседование отводится 45 минут. Собеседование может проводиться как в аудиториях Университета, так и на клинических базах Университета – местах прохождения практической подготовки.
Рекомендации по подготовке	Подготовку рекомендуется проводить посредством повторения пройденного материала в период изучения дисциплин (модулей) и прохождения практической подготовки (в виде решения профессиональных задач в реальных условиях, выполняемых под руководством руководителя практической подготовки, повторение зафиксированного материала в дневнике и отчете о прохождении практики)

Перед государственным экзаменом проводится консультирование обучающихся по вопросам, включенным в программу государственного экзамена (далее – предэкзаменационная консультация).

Консультации предназначены для обсуждения вопросов, выносимых на государственный экзамен, которые вызвали затруднение при подготовке. В силу этого на консультацию рекомендуется приходить, изучив материал в полном объеме и сформулировав вопросы преподавателю.

Содержание государственной итоговой аттестации

Перечень вопросов, выносимых на государственный экзамен

Тестовые задания (1 этап)

1		Антропонозы – это инфекционные болезни, при которых источником и резервуаром возбудителя является
	*	Человек
		Животное
		Человек и животное
		Окружающая среда
2		Факультативные зоонозы – это инфекционные болезни, при которых источником и резервуаром возбудителя является
		Человек
		Животное
	*	Животное и человек
		Окружающая среда
3		Облигатные зоонозы – это инфекционные болезни, при которых источником и резервуаром возбудителя является
		Человек
	*	Животное
		Человек и животное
		Окружающая среда
4		Сапронозы – это инфекционные болезни, при которых источником и резервуаром возбудителя является
		Человек
		Животное
		Человек и животное
	*	Окружающая среда
5		Фекально-оральный механизм передачи возбудителя характерен для
	*	Кишечных инфекций
		Инфекций респираторного тракта
		Кровяных инфекций
		Инфекций наружных покровов
6		Аспирационный механизм передачи возбудителя характерен для
		Кишечных инфекций
	*	Инфекций респираторного тракта
		Кровяных инфекций

		Инфекций наружных покровов
7		Трансмиссивный механизм передачи возбудителя характерен для Кишечных инфекций Инфекций респираторного тракта
	*	Кровяных инфекций Инфекций наружных покровов
8		Контактный механизм передачи возбудителя характерен для Кишечных инфекций Инфекций респираторного тракта Кровяных инфекций
	*	Инфекций наружных покровов
9		Путем передачи возбудителя при фекально-оральном механизме является Воздушно-капельный Воздушно-пылевой
	*	Пищевой Контактный
10		Путем передачи возбудителя при аспирационном механизме является
	*	Воздушно-капельный Водный Пищевой Контактно-бытовой
11		Путем передачи возбудителя при контактном механизме является Воздушно-капельный Воздушно-пылевой Пищевой
	*	Контактный
12		Путем передачи возбудителя при трансмиссивном механизме является Контактно-бытовой Воздушно-пылевой
	*	Посредством укуса членистоногих Контактный
13		Факторами патогенности микроорганизмов являются
	*	Эндотоксины Кортикостероидные гормоны Метаболиты каскада арахидоновой кислоты Провоспалительные цитокины
14		Сыпь имеет розеолезный характер при
	*	Брюшном тифе Скарлатине Менингококкемии Краснухе

15			Сыпь имеет мелкоточечный характер при
			Брюшном тифе
			Кори
	*		Краснухе
			Менингококкемии
16			Генерализованная лимфаденопатия характерна для
			Брюшного тифа
	*		Инфекционного мононуклеоза
			Сальмонеллеза
			Шигеллеза
17			Для активной иммунопрофилактики используются
	*		Анатоксины
			Специфические иммуноглобулины
			Интерфероны
			Нуклеозиды
18			Для пассивной иммунопрофилактики используются
			Анатоксины
	*		Специфические иммуноглобулины
			Интерфероны
			Нуклеозиды
19			К развитию дисбиоза кишечника чаще приводят
			Антимикотики
	*		Антибиотики
			Иммунотропные препараты
			Экзогенные интерфероны
20			Ведущим клиническим симптомом при дисбиозе кишечника является
			Лихорадка
	*		Диарея
			Сыпь
			Лимфоаденопатия
21			Пути передачи возбудителя при фекально-оральном механизме являются
	*		Водный
	*		Пищевой
			Контактный
	*		Контактно-бытовой
			Воздушно-капельный
22			Пути передачи возбудителя при аспирационном механизме являются
	*		Воздушно-капельный
	*		Воздушно-пылевой
			Водный

		Контактный
		Контактно-бытовой
23		Проявлениями синдрома интоксикации являются
	*	Лихорадка
	*	Тошнота
		Диарея
		Гепатомегалия
	*	Головная боль
24		Объективными симптомами синдрома интоксикации являются
	*	Лихорадка
		Тошнота
	*	Тахикардия
		Головная боль
	*	Гипотония
25		Субъективными симптомами синдрома интоксикации являются
		Лихорадка
	*	Тошнота
		Тахикардия
	*	Слабость
	*	Головная боль
26		Средствами специфического воздействия на возбудитель являются
	*	Антибиотики
	*	Нуклеозиды
		Низкомолекулярные декстраны
	*	Интерфероны
		Глюкокортикоиды
27		К неспецифическим средствам лечения инфекционных болезней относятся
		Сульфаниламиды
		Антитоксические сыворотки
	*	Плазмозаменители
		Интерфероны
	*	Глюкокортикоиды
28		Средствами специфической иммунопрофилактики инфекционных заболеваний являются
	*	Вакцины
	*	Анатоксины
		Противомикробные средства
	*	Специфические иммуноглобулины
		Интерфероны
29		Специфическая резистентность к возбудителю обеспечивается
		Лизоцимом

	*	Специфическими иммуноглобулинами
	*	Антигендетерминированными клетками
		Цитокинами
		Представителями нормальной микрофлоры макроорганизма
30		Средствами химиопрофилактики инфекционных болезней являются
		Вакцины
		Сыворотки
	*	Антибиотики
	*	Противопаразитарные средства
		Глюкокортикоиды
31		Энтеровирусные болезни вызываются вирусами семейства
		Adenoviridae
	*	Picornaviridae
		Rhabdoviridae
		Orthomyxoviridae
32		К основным признакам энтеровирусов относятся
		Содержание ДНК в центре вирионов
		Крупные размеры вирионов
	*	Мелкие размеры вирионов
		Отсутствие капсомеров по периферии вирионов
33		Источниками энтеровирусной инфекции является
		Больные животные
	*	Больные люди
		Здоровые животные – вирусоносители
		Окружающая среда
34		Механизм передачи энтеровирусов
	*	Фекально-оральный
		Аспирационный
		Трансмиссивный
		Контактный
35		В патогенезе заболеваний человека установлено участие
		4 типов герпетических вирусов
		6 типов герпетических вирусов
	*	8 типов герпетических вирусов
		12 типов герпетических вирусов
36		К α -герпесвирусам семейства Herpesviridae относится
	*	Вирус герпеса 3-го типа
		Вирус герпеса 4-го типа
		Вирус герпеса 5-го типа
		Вирус герпеса 6-го типа
37		К β -герпесвирусам семейства Herpesviridae относится

		Вирус герпеса 2-го типа
		Вирус герпеса 3-го типа
		Вирус герпеса 4-го типа
	*	Вирус герпеса 5-го типа
38		К γ -герпесвирусам семейства Herpesviridae относятся
		Вирус герпеса 3-го типа
	*	Вирус герпеса 4-го типа
		Вирус герпеса 5-го типа
		Вирус герпеса 6-го типа
39		Персистенция в сенсорных ганглиях нервной системы типична для
	*	Вируса герпеса 3-го типа
		Вируса герпеса 4-го типа
		Вируса герпеса 5-го типа
		Вируса герпеса 6-го типа
40		Выраженным тропизмом к В и Т-лимфоцитам обладают
		Вирусы герпеса 3-го типа
	*	Вирусы герпеса 4-го типа
		Вирусы герпеса 5-го типа
		Вирусы герпеса 6-го типа
41		Выраженным тропизмом к В и Т-лимфоцитам обладают
		Вирусы герпеса 3-го типа
		Вирусы герпеса 5-го типа
		Вирусы герпеса 7-го типа
	*	Вирусы герпеса 8-го типа
42		Локализация вирусов 1,2-го типов в ганглиях тех или иных нервов зависит от
		Пути передачи вируса
	*	Места внедрения вируса
		Возраста пациента
		Состояния иммунологической резистентности макроорганизма
43		Феномен «иммунного ускользания» вируса простого герпеса связан с латенцией вируса в
		Макрофагах
	*	Нейроцитах
		Лимфоцитах
		Костном мозге
44		Сроки появления сыпи при краснухе
	*	1-2 сутки болезни
		3-4 сутки болезни
		5-6 сутки болезни
		7-8 сутки болезни

45		Сроки появления сыпи при кори
		1-2 сутки болезни
	*	3-4 сутки болезни
		5-6 сутки болезни
		7-8 сутки болезни
46		К типичным формам энтеровирусных болезней относятся
		Инаппарантная форма
		Энцефалитическая форма
	*	Герпангина
		Катаральная форма
47		Осложнение в виде отека-набухания головного мозга характерны для
		Герпангины
	*	Энтеровирусного менингита
		Энтеровирусной диареи
		Энтеровирусной экзантемы
48		Для полиомиелитоподобной формы энтеровирусной инфекции характерны
	*	Утренняя хромота
		Исчезновение сухожильных рефлексов
		Гиперрефлексия
		Развитие тетраплегии
49		Энтеровирусная экзантема требует проведения дифференциальной диагностики с экзантемами при
		Брюшном тифе
	*	Скарлатине
		Эризипелоиде
		Менингококкемии
50		Энтеровирусная диарея требует проведения дифференциальной диагностики в первую очередь с
		Кишечной формой амебиаза
		Колитическим вариантом шигеллеза
	*	Пищевой токсикоинфекцией
		Синдромом раздраженной кишки
51		Для энтеровирусной диареи характерно
		Отсутствие рвоты
		Присутствие в стуле слизи
		Присутствие в стуле крови
	*	Отсутствие в стуле патологических примесей
52		Энтеровирусная миалгия требует проведения дифференциальной диагностики с
		Паралитической формой полиомиелита
		Серозным менингитом

	*	Плевропневмонией
		Менингоэнцефалитом
53		Для выделения энтеровирусов методом ПЦР используют следующий материал
		Моча
		Кровь
	*	Кал
		Желчь
54		Профилактика энтеровирусных болезней может быть
		Плановой специфической активной
		Экстренной специфической активной
		Экстренной специфической пассивной
	*	Неспецифической
55		Для краснухи характерна сыпь
	*	Мелкоточечная
		Пятнисто-папулезная
		Розеолезно-папулезная
		Геморрагическая
56		Для кори характерна сыпь
		Мелкоточечная
	*	Пятнисто-папулезная
		Розеолезно-папулезная
		Геморрагическая с очагами некрозов в центре
57		Патогномичным симптомом кори является
		Увеличение шейных и затылочных лимфоузлов
	*	Пятна Филатова-Бельского-Коплика
		Пятнисто-папулезная сыпь
		Склерит
58		Результаты анализа иммунного блота при ВИЧ-инфекции считаются положительными, если определяются антитела
	*	К 2 гликопротеинам оболочки вируса
		К 1 гликопротеину оболочки вируса
		Ко всем протеинам сердцевины вируса
		К протеинам внутренней оболочки вируса
59		Наличие локализованной саркомы Капоши соответствует стадии ВИЧ-инфекции
		2В
		4А
	*	4Б
		4В
60		Наличие распространенной саркомы Капоши соответствует стадии ВИЧ-

		инфекции
		2В
		4А
		4Б
	*	4В
61		Наличие туберкулеза двух анатомических областей у больного ВИЧ-инфекцией соответствует стадии заболевания
		2В
		4А
		4Б
	*	4В
62		Исходом везикул при герпетической инфекции, вызываемой вирусом 1-го типа, является
		Образование мелких рубцов
		Стойкая гиперпигментация
	*	Эпителизация
		Длительное шелушение
63		Для генитального герпеса характерны
		Гепатомегалия
	*	Паховый лимфаденит
		Образование длительно незаживающих язв на месте везикул
		Спленомегалия
64		Везикулярные высыпания на гениталиях чаще ассоциируются с
	*	Вирусом герпеса 2-го типа
		Вирусом герпеса 3-го типа
		Вирусом герпеса 4-го типа
		Вирусом герпеса 5-го типа
65		Преимущественным путем передачи герпесвируса 3-го типа является
		Пищевой
		Контактно-бытовой
	*	Воздушно-капельный
		Трансплацентарный
66		Обязательным компонентом реактивации герпесвируса 3-го типа является
		Появление сыпи
	*	Вирусный ганглионеврит
		Вирусная гематогенная диссеминация
		Серозный менингит
67		Картина миелитического синдрома при опоясывающем лишае возникает при внедрении вируса в
		В двигательные клетки и корешки
	*	Серое вещество спинного мозга
		Головной мозг

		Ликворную систему
68		При опоясывающем лишае, в отличие от ветряной оспы, вирус приобретает
		Дерматотропные свойства
	*	Нейротропные свойства
		Гепатотропные свойства
		Офтальмотропные свойства
69		Инфекционные мононуклеоз вызывается
		Вирусом герпеса 2-го типа
		Вирусом герпеса 3-го типа
	*	Вирусом герпеса 4-го типа
		Вирусом герпеса 5-го типа
70		Передача вируса Эпштейн-Барра происходит
		Водным путем
	*	Воздушно-капельным путем
		Воздушно-пылевым путем
		Трансмиссивным путем
71		Источником инфекции при цитомегаловирусной инфекции являются
	*	Только человек
		Человек, животные
		Человек, животные, насекомые
		Человек, насекомые, окружающая среда
72		Последствия манифестной цитомегаловирусной инфекции у беременной наиболее неблагоприятны для плода
	*	При заражении в 1-й триместр беременности
		При заражении во 2-й триместр беременности
		При заражении в 3-й триместр беременности
		При интранатальной передаче вируса
73		Отличительными признаками цитомегаловирусного гепатита от гепатитов другой этиологии является
		Развитие цитолитического синдрома
		Развитие интенсивной желтухи
		Развитие острой печеночной недостаточности
	*	Развитие патологии желчевыводящих путей
74		Особенностью цитомегаловирусного энцефаловентрикулита является
		Развитие менингеального синдрома
	*	Развитие нейрокогнитивных расстройств
		Развитие очаговой неврологической симптоматики
		Развитие паралитического синдрома
75		«Экзантема внезапная» вызывается
		Вирусом герпеса 4-го типа

		Вирусом герпеса 5-го типа
	*	Вирусом герпеса 6-го типа
		Вирусом герпеса 7-го типа
76		Персистенция герпесвируса 8-го типа ассоциируется чаще всего с
		Хронической патологией желез внутренней секреции
	*	Саркомой Капоши
		Патологией ЦНС
		Патологией надпочечников
77		Достоверным признаком активной репликации цитомегаловируса является
	*	Обнаружение ДНК цитомегаловируса в лейкоцитах крови
		Обнаружение ДНК цитомегаловируса в слюне
		Обнаружение антител к цитомегаловирусу класса IgM
		Обнаружение антител к цитомегаловирусу классов IgM и IgG
78		При латентной цитомегаловирусной инфекции в сыворотке крови присутствуют
		Низкоавидные антитела к вирусу класса IgG
	*	Высокоавидные антитела к вирусу класса IgG
		Антитела к вирусу класса IgM
		ДНК цитомегаловируса
79		Препаратами выбора в этиотропном лечении герпетических инфекций являются
		Интерфероны
		Индукторы интерферонов
	*	Ациклические нуклеозиды
		Ингибиторы протеаз
80		Супрессивная терапия инфекции, вызванной вирусами герпеса 1, 2-го типов назначается
		После перенесенной манифестной формы
	*	При частых рецидивах
		При наличии сопутствующих заболеваний
		Всем пациентам, имевшим в анамнезе клинические проявления болезни
81		К α -герпесвирусам семейства Herpesviridae относятся
	*	Вирус герпеса 1-го типа
	*	Вирус герпеса 2-го типа
	*	Вирус герпеса 3-го типа
		Вирус герпеса 4-го типа
		Вирус герпеса 5-го типа
82		К β -герпесвирусам семейства Herpesviridae относятся
		Вирус герпеса 4-го типа
	*	Вирус герпеса 5-го типа
	*	Вирус герпеса 6-го типа

	*	Вирус герпеса 7-го типа
		Вирус герпеса 8-го типа
83		К γ -герпесвирусам семейства Herpesviridae относятся
	*	Вирус герпеса 4-го типа
		Вирус герпеса 5-го типа
		Вирус герпеса 6-го типа
		Вирус герпеса 7-го типа
	*	Вирус герпеса 8-го типа
84		Персистенция в сенсорных ганглиях нервной системы типична для
	*	Вируса герпеса 1-го типа
	*	Вируса герпеса 2-го типа
	*	Вируса герпеса 3-го типа
		Вируса герпеса 4-го типа
		Вируса герпеса 5-го типа
85		Возможными путями передачи вируса герпеса 1-го типа являются
	*	Воздушно-капельный
		Воздушно-пылевой
	*	Контактный
	*	Половой
		Пищевой
86		Характерными изменениями периферической крови при инфекционном мононуклеозе являются
	*	Лейкоцитоз
		Нейтрофилез
	*	Лимфоцитов с моноцитозом
		Лимфопения
	*	Атипичные мононуклеары
87		Наличие везикулезной сыпи требует проведения дифференциальной диагностики между
	*	Ветряной оспой
		Корью
		Краснухой
	*	Энтеровирусной инфекцией
		Инфекционным мононуклеозом
88		При активной цитомегаловирусной инфекции длительного течения в сыворотке крови присутствуют
	*	Антитела к CMV класса IgM
		Низкоавидные антитела к CMV класса IgG
	*	Высокоавидные антитела к CMV класса IgG
89		Характерными критериями для диагностики инфекционного мононуклеоза являются

	*	Лихорадка
	*	Гиперплазия лимфоузлов и поражение миндалин
	*	Увеличение печени и селезенки
	*	Лейкоцитоз с выраженным лимфо- моноцитозом
		Нейтрофильный лейкоцитоз
90		При инфекционном мононуклеозе в биохимическом анализе крови характерно повышение уровней
	*	Билирубина
		Креатинина
		Щелочной фосфатазы
	*	Трансаминаз
		Белка
91		От бактериальной ангины инфекционный мононуклеоз отличает наличие
		Фебрильной температуры
	*	Гепатомегалии
	*	Спленомегалии
	*	Увеличение нескольких групп лимфоузлов
		Интоксикации
92		При инфекционном мононуклеозе в отличие от краснухи наблюдаются
		Лимфоаденопатия
	*	Гепатоспленомегалия
	*	Ангина
		Катаральные явления в ротоглотке
		Лимфоцитоз
93		Для лабораторного подтверждения диагноза инфекционного мононуклеоза используют методы
		Микроскопические
	*	Серологические
		Иммунохроматографические
	*	Молекулярно-генетические
		Вирусологические
94		Критериями наступления 4-А стадии ВИЧ-инфекции являются
	*	Бактериальные, вирусные, грибковые поражения кожи
		Длительный диарейный синдром
	*	Воспалительные заболевания верхних дыхательных путей
		Саркома Капоши
		Легочный туберкулез
95		Критериями наступления 4-Б стадии ВИЧ-инфекции являются
	*	Прогрессирующая потеря массы тела
	*	Длительный диарейный синдром
	*	Туберкулез, ограниченный одной анатомической областью
		Генерализованная саркома Капоши
		Полирадикулоневриты

96		Критериями наступления 4-В стадии ВИЧ-инфекции являются
	*	Туберкулез двух и более анатомических областей
	*	Поражение ЦНС
		Бактериальные, вирусные, протозойные и грибковые инфекции
	*	Генерализованная саркома Капоши
	*	Кахексия
97		Показаниями для обследования на ВИЧ-инфекцию является наличие
	*	Цитомегаловирусной инфекции
		Доброкачественного лимфоретикулеза
	*	Рецидивирующей герпетической инфекции
	*	Опоясывающего лишая
		Аденовирусной инфекции
98		Показаниями для обследования на ВИЧ-инфекцию являются
	*	Длительные диареи
	*	Длительно текущие пневмонии
	*	Необъяснимая потеря массы тела
	*	Саркома Капоши
	*	Увеличение лимфоузлов нескольких локализаций
99		В анализе крови при ВИЧ-инфекции характерны
		Лейкоцитоз
	*	Лейкопения
	*	Лимфопения
		Лимфоцитоз
	*	Высокая СОЭ
100		Влияние на вирус иммунодефицита человека оказывают
	*	Ингибиторы обратной транскриптазы
		Ингибиторы нейраминидазы
	*	Ингибиторы протеазы
	*	Ингибиторы слияния
		Ациклические нуклеотиды

Перечень практических заданий (2 этап)

1. Методика физикального обследования больного с синдромом желтухи.
2. Методика физикального обследования больного с синдромом диареи.
3. Методика физикального обследования больного с синдромом лимфаденопатии.
4. Методика физикального обследования больного с синдромом экзантемы.
5. Методика физикального обследования больного с синдромом тонзиллита.
6. Методика физикального обследования больного с дегидратационным синдромом.
7. Методика физикального обследования больного с инфекционно-токсическим шоком.
8. Методика физикального обследования больного с геморрагическим синдромом.
9. Методика физикального обследования больного с менингеальным синдромом.

10. Методика физикального обследования больного с инфекционно-токсической энцефалопатией.
11. Цитолитический синдром: лабораторные маркеры и клиническая интерпретация.
12. Холестатический синдром: лабораторные маркеры и клиническая интерпретация.
13. Мезенхимально-воспалительный синдром: лабораторный маркеры и клиническая интерпретация.
14. Синдром системной воспалительной реакции: лабораторные маркеры и клиническая интерпретация.
15. Лабораторные маркеры коагулопатии и их клиническая интерпретация.
16. Серологические маркеры ВЭБ-инфекции и их клиническая интерпретация.
17. Серологические маркеры цитомегаловирусной инфекции и их клиническая интерпретация.
18. Серологические маркеры гепатита В и их клиническая интерпретация.
19. Серологические маркеры гепатита С и их клиническая интерпретация.
20. Верификация диагноза ВИЧ-инфекции: этапы, серологические маркеры и их клиническая интерпретация.

Перечень заданий к собеседованию (3 этап)

Теоретические вопросы

1. Механизмы бактериальных и вирусных инфекций.
2. Клинические аспекты инфекционного процесса.
3. Инфекционный процесс в условиях изменённой реактивности.
4. Основные методы диагностики инфекционных заболеваний.
5. Современные клинко-иммунологические аспекты шигеллезов.
6. Энтеровирусные инфекции в структуре острых кишечных инфекций.
7. Грипп: современные возможности профилактики и лечения.
8. Актуальность проблемы дифтерии в Российской Федерации.
9. Клещевой боррелиоз. Эпидемиология, клиника и лабораторная диагностика.
10. Особенности эпидемиологии вирусных гепатитов.
11. Дифференциальная диагностика заболеваний, протекающих с желтухой.
12. ВИЧ-инфекция: обслуживание больных СПИД и серопозитивных лиц.
13. Профилактика парентеральных вирусных инфекций на территории РФ.
14. Карантинные мероприятия по борьбе с холерой.
15. Устройство и режим холерного и провизорного стационара.
16. Диагностика и лечение основных гельминтозов человека.
17. Инфекционно-токсический шок: причины развития, диагностика.
18. Дифференциальная диагностика гриппа и ОРВИ.
19. Специфическая профилактика гриппа: показания, сроки, препараты.
20. Менингококковая инфекция: этиотропная и патогенетическая терапия.
21. Клиническая классификация рожи.
22. Основные предрасполагающие факторы к развитию рожи.
23. Экстренная специфическая профилактика столбняка.
24. Основные направления лабораторной диагностики ВИЧ-инфекции.

25. Алгоритм действий врача при выявлении серопозитивных на ВИЧ лиц.
26. Антиретровирусные препараты: группы, схемы назначения, дозы.
27. Дифференциальная диагностика локализованных форм сибирской язвы.
28. Патогенез ботулизма.
29. Современные средства терапии вирусного гепатита С.
30. Теоретические и практические задачи частной эпидемиологии.
31. Дифференциальный диагноз опухоли кишки и острых кишечных инфекций.
32. Современные средства терапии вирусного гепатита В.
33. Определение метода эпидемиологии.
34. Причины смерти при холере.
35. Принципы лечения больных вирусными гепатитами.
36. Перечислите механизмы передачи инфекционных заболеваний.
37. Терапия генерализованной формы сальмонеллеза.
38. Профилактика вирусного гепатита В.
39. Этапы реализации механизма передачи.
40. Внекишечные проявления кишечного иерсиниоза.
41. Лабораторные признаки массивного некроза печени.
42. Дайте определение путей передачи.
43. Лабораторные методы диагностики холеры.
44. Алгоритм обследования больных вирусными гепатитами.
45. Дайте определение факторов передачи.
46. Дифференциальная диагностика вирусного гепатита и синдрома Жильбера.
47. Этиология вирусных диарей.
48. Классификация факторов передачи.
49. План обследования больного с диарейным синдромом.
50. Дифференциальная диагностика ОВГ и желтушной формы лептоспироза.
51. Общие правила сбора эпидемиологического анамнеза у инфекционного больного.
52. Этиология пищевых токсикоинфекций.
53. Современная классификация хронических гепатитов.
54. Сущность природноочаговой патологии.
55. Осложнения дизентерии.
56. Методы верификации вирусных гепатитов.
57. Терапия гриппа.
58. Клиническая и лабораторная диагностика орнитоза.
59. Лабораторная диагностика ВИЧ-инфекции.
60. Клиническая классификация бруцеллеза.
61. Клиническая классификация ВИЧ-инфекции.
62. Профилактика бешенства.
63. Патогенез поражения суставов при псевдотуберкулезе.
64. Характеристика сибиреязвенного карбункула.
65. Осложнения менингококковой инфекции их лечение.
66. Характер поражения лимфатических узлов при туляремии.
67. Поражения нервной системы при болезни Лайма.
68. Клиническая классификация листериоза.
69. Методы лабораторной диагностики сибирской язвы.

70. Поражения нервной системы при ВИЧ-инфекции.
71. Клинико-эпидемиологическая характеристика туляремии.
72. Осложнения дифтерии.
73. Клинические формы менингококковой инфекции.
74. Патогенез ВИЧ-инфекции.
75. Нематодозы: клиника, диагностика, лечение.
76. Классификация дифтерии.
77. Виды регидратационной терапии при инфекционных заболеваниях.
78. Дифференциальная диагностика инфекционных диарей.
79. Виды диарей по патогенезу развития.
80. Брюшной тиф: клиника, диагностика, лечение.
81. Инфекционно-токсическая энцефалопатия: причины развития и лечение.
82. Значение экологической классификации инфекционных болезней.
83. Парентеральные вирусные инфекции и группы риска.
84. Основные группы этиотропных средств и их характеристика.
85. Лабораторная диагностика герпесвирусных инфекций.
86. Клинические проявления цитомегаловирусной инфекции.
87. Диагностика хронической инфекции вызванной герпесвирусом 4-го типа.
88. Токсоплазмоз: актуальность, диагностика, лечение.
89. Особенности течения детских инфекций у взрослых.
90. Лечение ботулизма.
91. Клиническая характеристика стадий ВИЧ-инфекции.
92. Принципы дифференциальной диагностики экзантем.
93. Алгоритм обследования больного с лихорадкой неустановленной этиологии.
94. Принципы серологической диагностики инфекционных болезней.
95. СПИД-индикаторные заболевания.
96. Профилактика малярии.
97. Эндогенные инфекции, причины развития, возбудители.
98. Генерализованные и локализованные процессы: критерии различия.
99. Эхинококкоз печени: клиника, диагностика, лечение.
100. Коррекция микроэкологии кишки у инфекционных больных.

Ситуационные задачи

1. Ситуационная задача №1

1. Поставить предварительный диагноз.
2. Назначить план обследования.
3. Назначить лечение.

Больной г., 30 лет, работает на кожевенной фабрике.

Вызвал участкового терапевта по поводу высокой температуры, головной боли, слабости, отека правой руки.

Заболел 3 дня назад, когда на кисти левой руки появилось покраснение размером 1,5 - 1,0 см, сопровождающееся зудом, затем в центре пятна образовался пузырек со светлым содержимым. Общее состояние больного особенно не нарушалось, продолжал работать, но в последние два дня стали беспокоить: сильная головная боль, недомогание,

слабость, миалгии, артралгии, температура тела все дни болезни сохранялась на уровне 39,4° - 39,8°С, что и заставило пациента обратиться к врачу.

Эпидемиологический анамнез: Работает на фабрике 6 месяцев. Контакт с больными отрицает.

Объективно: Состояние больного тяжелое. Температура тела 40,1°С. Кожные покровы бледные. АД - 110/70 мм рт. ст. Пульс 120 ударов в 1 мин., удовлетворительного наполнения. Тоны сердца приглушены, Дыхание везикулярное. Язык влажный, густо обложен белым налетом. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка обычных размеров. Менингеальных симптомов нет. На тыльной стороне левой кисти черный струп, окруженный гиперемизированным ободком, выраженный отек левой кисти, распространяющийся на предплечье и плечо. Кожа пораженной области, за исключением прилегающего к струпу ободка, бледная, безболезненная. Подмышечные лимфатические узлы справа увеличены, подвижны, слегка болезненные.

Ответ:

1. Сибирская язва, кожная форма, тяжелое течение.

2. 1) Общий анализ крови; 2) общий анализ мочи; 3) бактериоскопия препаратов, окрашенных по Грамму и с помощью флюоресцирующей специфической антисыворотки мазков, приготовленных из содержимого язвы; 4) бактериологический метод – посев на питательные среды крови, содержимого язвы; 5) биологическая проба – внутрибрюшинное заражение морских свинок; 6) серологические методы исследования – реакция преципитации и ИФА; 7) кожно-аллергическая проба с антраксином.

3. 1) Этиотропная терапия - пенициллин: 2 млн-4 млн ЕД/сут парентерально в течение 7-10 дней; 2) специфический противосибирезвенный иммуноглобулин внутримышечно в дозе 40-60 мл/сут. 3) инфузионная дезинтоксикационная терапия кристаллоидными растворами; 4) НПВС.

2. Ситуационная задача №2

1. Поставить предварительный диагноз.

2. Назначить план обследования.

3. Назначить лечение.

Больной Г., 30 лет, прапорщик, обратился к врачу с жалобами на кашель, недомогание, повышенную температуру.

Заболел 3 дня тому назад, когда появилось недомогание, небольшие мышечные боли, серозный обильный насморк и сухой кашель. Температуру не измерял. В последующие дни самочувствие не улучшалось. Кашель стал грубый, лающий, появилась осиплость голоса.

Эпидемиологический анамнез: всю неделю занимался с подчиненными военной подготовкой в лесистой местности, сильно промок под дождем. В части, в казарме, в последний месяц отмечались острые респираторные заболевания у солдат.

Объективно: температура тела 37,5°С, самочувствие удовлетворительное. Кожные покровы обычной окраски, выраженный ринит, небольшая гиперемия слизистых зева. Голос сиплый, кашель сухой, лающий. Пульс ритмичный, 82 уд в минуту, удовлетворительного наполнения, тоны сердца ясные, в легких жестковатое дыхание, хрипы не выслушиваются, язык чистый, влажный, живот мягкий, безболезненный,

печень и селезенка не увеличены. Стул и мочеиспускание нормальные, со стороны нервной системы отклонений нет.

Ответ:

1.Парагрипп, средней тяжести

2. 1) общий анализ крови; 2) определение вируса в мазках с зева иммунофлюоресцент-ным методом; 3) серологические методы – определение антител в ИФА.

3.1) обильное горячее питье; 2) НПВС; 3) полоскание горла антисептиками; 4) противокашлевые средства; 5) сосудосуживающие капли в нос; 6) поливитамины

3. Ситуационная задача №3

1.Поставить предварительный диагноз.

2.Назначить лечение.

3.Указать возможные виды профилактики данного заболевания.

Больная С., 27 лет, студентка.

Жалобы: на боли в области правой стопы, боли в мышцах спины и затруднение при открывании рта.

Заболела 3 дня тому назад, когда отметила затруднение при жевании и невозможность полностью открыть рот, затем появилась трудность при глотании. Окружающие заметили неестественную улыбку. В день обращения к врачу появились боли в мышцах спины и напряжение мышц конечностей.

Эпидемиологический анамнез: 15 дней назад уколола ногу в области стопы, где развился воспалительный процесс, поднялась температура до 37,4°C, лечилась аугментином и делала повязки с мазью Вишневского,

Объективно: Состояние средней тяжести, сознание ясное, кожные покровы чистые, влажные. Определяется повышение тонуса жевательных мышц, рот открывает на 1см, отмечается скованность мимической мускулатуры. Лежит на спине с запрокинутой головой. На правой стопе корочка на месте колотой раны, инфильтрат 2х2 см. В легких и сердце патологических изменений нет. Пульс 90 ударов в 1мин., ритмичный, АД - 120/70 мм рт. ст. Глотание затруднено, полость рта осмотреть невозможно. Живот болезненный во всех отделах, мышцы его напряжены, печень и селезенка не увеличены. Стул и мочеиспускание в норме.

Очаговой симптоматики ЦНС нет. Сухожильные рефлексy повышены.

Ответ:

1.Столбняк, средней тяжести.

2.1) Этиотропная терапия: введение противостолбнячной сыворотки 150000 МЕ; 2) патогенетическая терапия: противосудорожные препараты, миорелаксанты, коррекция жизненных функций.

3.1) Плановая специфическая профилактика в соответствии с «Национальным календарем профилактических прививок»; 2) экстренная активная специфическая профилактика; 3) экстренная активно-пассивная специфическая профилактика.

4. Ситуационная задача №4

1.Поставить предварительный диагноз.

2.Назначить план обследования.

3. Назначить лечение.

Больной Г., 30 лет.

Жалобы на тошноту, выраженные боли по всему животу, жидкий водянистый стул, слабость, головную боль.

Заболел остро, 2 дня тому назад с озноба, тошноты, рвоты съеденной пищей. В последующем рвота повторилась еще 3 раза, появились выраженные боли в подложечной области. Стул жидкий, водянистый, до 12 раз, без слизи и крови. Одновременно с этими явлениями повысилась температура до 38,5°C, беспокоила головная боль, слабость. Все симптомы болезни продолжались еще 2 дня до поступления в стационар.

Эпидемиологический анамнез; Заболевание связывает с употреблением накануне несвежей колбасы. Одновременно заболела жена со сходными признаками болезни.

Объективно: Состояние больного средней тяжести. Слизистые обычной окраски, в легких везикулярное дыхание. Температура 38,4°C. Кожные покровы бледные, сыпи нет. АД - 110/60 мм рт. ст., пульс 90 ударов в 1 мин. Тоны сердца приглушены. Язык суховат, обложен белым налетом, живот мягкий, умеренно болезненный в эпигастральной области, при пальпации тонкой кишки отмечается урчание. Печень и селезенка не увеличены. Стул осмотрен: водянистый, зеленоватой окраски без слизи и крови, зловонный. Отмечается снижение диуреза. Моча обычной окраски. Очаговых и менингеальных симптомов со стороны нервной системы нет.

Ответ:

1. Сальмонеллез, гастроинтестинальная форма, средней тяжести.

2. 1) общий анализ крови; 2) общий анализ мочи; 3) бактериологическое исследование содержимого прямой кишки на сальмонеллы

3. 1) регидратационная терапия кристаллоидными растворами парентерально: «Ацесоль», «Хлосоль»; 2) НПВС; 3) энтеросорбенты; 4) ферментные препараты; 5) спазмолитики.

5. Ситуационная задача №5

1. Поставить предварительный диагноз.

2. Назначить план обследования.

3. Назначить лечение.

Больной Г., 30 лет, инженер.

Поступил на 6-й день болезни с жалобами на головную боль, выраженную слабость, высокую температуру.

Заболевание началось остро, с ознобом, температура повысилась до 38,5°C, беспокоила головная боль, слабость, мышечные боли. Был вызван участковый терапевт, который, после осмотра больного, поставил диагноз «Грипп». Назначена соответствующая терапия. На 3-й день состояние ухудшилось, больной заметил высыпания на коже, температура повысилась до 39°C, однократно была рвота. На 5-й день болезни появились боли в пояснице, олигурия.

Эпидемиологический анамнез: 5 дней назад больной вернулся из туристического похода из Башкирии, где жил в палатках, вокруг было много мышевидных грызунов.

Объективно: состояние тяжелое, температура 37,2°C, вялый. Отмечается гиперемия и одутловатость лица, выраженный склерит. На коже боковых отделов туловища имеются петехиальные высыпания, местами в виде полос. Тоны сердца приглушены. Пульс 60 уд в минуту, ритмичен; АД – 100/60 мм рт. ст.; в легких дыхание везикулярное. Язык обложен, сухой. Живот мягкий, слегка болезненный в эпигастрии. Печень и селезенка не увеличены. Стул оформленный. Симптом поколачивания в области поясницы положителен с обеих сторон. Не мочился 12 часов. Отеков нет. Сознание сохранено. Менингеальных симптомов нет.

Ответ:

1. Геморрагическая лихорадка с почечным синдромом, тяжелое течение

2. 1) общий анализ крови; 2) общий анализ мочи; 3) биохимический анализ крови 4) определение в сыворотке крови антител к возбудителю в РНИФ, ИФА.

3. 1) Этиотропная терапия: рибавирин по 1000 мг/сут в течение 5 суток; 2) патогенетическая терапия: парентеральное введение дезинтоксикационных, антиоксидантных средств, при необходимости - форсирование диуреза; 3) при наличии показаний – гемодиализ.

6. Ситуационная задача №6

1. Поставить предварительный диагноз.

2. Назначить план обследования.

3. Назначить лечение.

Больной Н., 40 лет, сантехник.

Обратился к врачу с жалобами на схваткообразные боли внизу живота, больше слева.

Заболел накануне вечером, когда появилось общее недомогание, головная боль, температура повысилась до 38°C. Больной беспокойно спал ночь, к утру стали беспокоить боли схваткообразного характера в низу живота, стул – вначале жидкий калового характера, затем скудный, со слизью и прожилками крови до 12 раз.

Эпидемиологический анамнез: контакт с больными отрицает, санитарно-гигиенические правила соблюдает не всегда.

Объективно: общее состояние средней тяжести, температура 38°C, кожные покровы бледные, сыпи нет. В легких везикулярное дыхание, тоны сердца приглушены. Пульс – 88 уд в минуту, удовлетворительного наполнения, АД – 105/70 мм рт. ст. Язык обложен белым налетом, влажный. Живот мягкий, не вздут, пальпируется болезненная спазмированная сигмовидная кишка. Печень и селезенка не увеличены. Стул при осмотре скудный в виде комка слизи и прожилок крови.

Ответ:

1. Шигеллез, колитический вариант, средней тяжести.

2. 1) общий анализ крови; 2) общий анализ мочи; 3) бактериологическое исследование содержимого прямой кишки на шигеллы

3. 1) Этиотропная терапия; цiproфлоксацин 0,5 – 2 раза в сутки до 5 суток; 2) дезинтоксикационная терапия; 3) ферментные препараты; 4) энтеросорбенты; 5) спазмолитики.

7. Ситуационная задача №7

1. Поставить предварительный диагноз.
2. Назначить план обследования.
3. Назначить лечение.

Больной М., 29 лет.

Поступил с диагнозом «грипп», с жалобами на резкую головную боль, общее недомогание, насморк, першение в глотке, рвоту.

Заболевание началось с першения в глотке, насморка, слабости, головной боли, повышения температуры до 38°C. Лечился амбулаторно по поводу острого респираторного заболевания. На 2-й день болезни состояние ухудшилось, появилась выраженная слабость, головная боль резко усилилась, температура повысилась до 39,7°C, дважды была рвота. Больной госпитализирован.

Эпидемиологический анамнез: за 3 дня до заболевания ехал из Тамбова поездом; в купе был пассажир с острым респираторным заболеванием.

Объективно: состояние больного тяжелое, резко заторможен, бледен. На коже сыпи нет. Зев гиперемирован. Тоны сердца глухие. Пульс 110 уд в минуту, АД – 100/50 мм рт.ст. В легких везикулярное дыхание. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены. Стул задержан. С утра мочился 1 раз. Сознание спутанное. Определяется выраженная ригидность затылочных мышц, положительный симптом Кернига и Брудзинского.

Ответ:

1. Менингококковая инфекция, менингит, тяжелое течение.
2. 1) общий анализ крови; 2) общий анализ мочи; 3) микроскопия спинномозговой жидкости; 4) бактериологическое исследование отделяемого с зева и носа, крови, спинномозговой жидкости на наличие менингококка.
3. 1) Этиотропная терапия: Пенициллин 12-24 млнМЕ/сут. или цефтриаксон 4,0-6,0/сут. 2) патогенетическая терапия: парентеральная дезинтоксикация кристаллоидными и коллоидными растворами; 3) дегидратация головного мозга путем введения гипертонических растворов, мочегонных препаратов, дексаметазона; 4) антиоксидантная терапия.

8. Ситуационная задача №8

1. Поставить предварительный диагноз.
2. Назначить план обследования.
3. Назначить лечение.

Больной В., 19 лет, солдат.

Обратился к врачу с жалобами на ломоту во всем теле, сильную головную боль, жар.

Заболел вчера, появился озноб, температура повысилась до 39°C, беспокоили слабость, головная боль, боль при движении глазных яблок, ломота во всем теле. Сегодня появились «заложенность» носа, сухой кашель, ссаднение за грудиной.

Эпидемиологический анамнез: в части за последние 6 дней заболело 10 человек с подобными проявлениями болезни.

Объективно: температура 38,8°C, состояние средней тяжести, лицо одутловато, гиперемировано, склерит, герпетические высыпания на губах, зев гиперемирован с цианотичным оттенком, мелкая зернистость мягкого нёба, лимфатические узлы не увеличены, пульс ритмичен, 100 уд. в 1 мин., АД – 100/65 мм рт.ст., тоны сердца приглушены, в легких везикулярное дыхание, небольшое количество сухих хрипов.

Язык слегка обложен белым налетом, влажный, живот мягкий, безболезненный, печень и селезенка не увеличены. Стул, мочеиспускание нормальные, менингеальных и очаговых симптомов со стороны нервной системы нет.

Ответ:

1. Грипп, средней тяжести

2. 1) общий анализ крови; 2) общий анализ мочи; 3) определение вируса гриппа или его антигена в мазке из носоглотки иммунофлюоресцентным методом с использованием люминесцентной микроскопии: серологическая диагностика ИФА, РПГА направленная на обнаружение антител к вирусу гриппа имеет ретроспективный характер.

3. 1) Этиотропная терапия: осельтамивир 75мг – 2 раза в сутки в течение 3-х суток; 2) обильное горячее питье; 3) НПВС; 4) полоскание горла антисептиками.

9. Ситуационная задача №9

1. Поставить предварительный диагноз.

2. Провести специфическую лабораторную диагностику

3. Назначить лечение.

Больной Б., 25 лет, строитель.

Поступил в приемное отделение с жалобами на головную боль, резкую слабость, значительную болезненность в правой паховой области при движении.

Четыре дня тому назад внезапно появился озноб, температура повысилась до 39°C; больной заметил в правой паховой области болезненное уплотнение, которое очень быстро увеличивалось в размерах, и кожа над ним покраснела. При движении отмечалась резкая болезненность в правой паховой области. Беспокоили слабость, сильная головная боль и миалгии. Госпитализирован с диагнозом «Грипп, тяжёлая форма».

Эпидемиологический анамнез: 6 дней тому назад вернулся из зарубежной командировки из Африки.

Объективно: состояние средней тяжести, температура 39°C, адинамичен. Лицо и конъюнктивы гиперемированы, сыпи нет. Тоны сердца глухие, пульс 120 уд. в 1 минуту, ритмичный, удовлетворительного наполнения. Язык покрыт белым налётом, сухой. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезёнка не увеличены. В правой паховой области определяется плотный конгломерат лимфатических узлов, резко болезненный при пальпации. Кожа над ним гиперемирована, с цианотичным оттенком в центре, лоснится. Вокруг имеется отек клетчатки без четких контуров. Очаговых изменений со стороны нервной системы и менингеального синдрома нет.

Ответ:

1. Чума, бубонная форма, тяжелое течение.

2. 1) бактериологический посев крови, содержимого бубона; 2) серологическая диагностика – определение антител к возбудителю в ИФА, РПГА.

3. 1) Этиотропная терапия: доксицилин 100 мг 2 раза/сут или хлорамфеникол (при непереносимости тетрациклинов) в дозе 500 мг 4 раза/сут внутривенно. Стрептомицин (при непереносимости вышеуказанных антибиотиков) в дозе 1 г через 12 часов в/м или в/в. Продолжительность терапии не менее 10 дней; 2) Патогенетическая терапия: инфузионная дезинтоксикационная коллоидными и кристаллоидными растворами; 3) НПВС.

10. Ситуационная задача №10

1. Поставить предварительный диагноз.

2. Назначить план обследования.

3. Назначить лечение.

Больной Б., 47 лет, инженер.

Жалобы на слабость, головную боль, тошноту, рвоту, частый жидкий стул, режущие боли в животе.

Считает себя больным в течение 9 часов. Заболевание началось с общей слабости, тошноты, головной боли, озноба, повышения температуры до 39°C, появления рвоты и жидкого стула, режущих разлитых болей в животе. Рвота была 2 раза, стул жидкий, водянистый до 10 раз, появились судороги икроножных мышц.

Эпидемиологический анамнез: больной связывает заболевание с употреблением в гостях разнообразных закусок, салатов, мяса.

Объективно: состояние тяжелое, температура 39°C; кожа чистая, бледная, тургор кожи снижен, акроцианоз; лимфатические узлы не увеличены. В легких дыхание везикулярное, тоны сердца приглушены; пульс ритмичный, слабого наполнения, 110 уд. в минуту; АД – 120/60 мм рт. ст. Язык обложен густым белым налетом, сухой; живот мягкий, болезненный вокруг пупка; печень и селезенка не увеличены, симптомов раздражения брюшины нет. Стул осмотрен в стационаре – обильный, зловонный, водянистый, без слизи и крови; олигурия. Судороги мышц конечностей. Менингеального синдрома и очаговых симптомов со стороны нервной системы нет.

Ответ:

1. Пищевая токсикоинфекция, гастроэнтеритическая форма, тяжелое течение.

2. 1) общий анализ крови; 2) общий анализ мочи; 3) биохимический анализ крови; 3) бактериологическое исследование содержимого прямой кишки патогенные энтеробактерии.

3. 1) Регидратационная терапия кристаллоидными растворами парентерально: «Ацесоль», «Хлосоль»; 2) НПВС; 3) энтеросорбенты; 4) ферментные препараты; 5) спазмолитики.

Каждый билет состоит из двух теоретических вопросов и одной ситуационной задачи.

Полный перечень вопросов по каждому этапу государственного экзамена приведен в Автоматизированной системе подготовки кадров высшей квалификации (далее – АСПКВК).

В ходе проведения собеседования обучающемуся задаются дополнительные (уточняющие) вопросы. Перечень заданных обучающемуся вопросов и характеристика ответов на них, мнения членов государственной экзаменационной комиссии о

выявленном в ходе государственного экзамена уровне подготовленности обучающегося к решению профессиональных задач, а также о выявленных недостатках в теоретической и практической подготовке обучающегося фиксируется в протоколе заседания государственной экзаменационной комиссии по приему государственного аттестационного испытания.

3. Описание критериев и шкал оценивания компетенций

Результаты государственного экзамена оцениваются по каждому этапу в отдельности.

Тестирование (1 этап)

Перевод результатов тестирования в четырехбалльную шкалу осуществляется по схеме:

Оценка «Отлично» – 90-100% правильных ответов;

Оценка «Хорошо» – 80-89% правильных ответов;

Оценка «Удовлетворительно» – 71-79% правильных ответов;

Оценка «Неудовлетворительно» – 70% и менее правильных ответов.

Результаты тестирования объявляются обучающемуся сразу по окончании тестирования.

Оценки «отлично», «хорошо», «удовлетворительно» означают успешное прохождение 1 этапа государственного экзамена.

Окончательное решение о допуске ко 2 этапу государственного экзамена обучающегося, получившего оценку «неудовлетворительно» на 1 этапе, в каждом отдельном случае принимается членами государственной экзаменационной комиссией.

Практические навыки и умения (2 этап)

Результаты 2 этапа оцениваются по двухбалльной шкале: «зачтено» / «не зачтено».

Оценка «зачтено» – выставляется ординатору, если он продемонстрировал знания программного материала: справился с выполнением заданий и (или) ситуационных задач, демонстрирует освоенные навыки и умения.

Оценка «не зачтено» – выставляется ординатору, если он имеет пробелы в знаниях программного материала: допускает грубые, принципиальные ошибки в выполнении заданий и (или) ситуационных задач, не способен продемонстрировать освоенные навыки и умения.

Обучающиеся, получивший оценку «не зачтено» к 3 этапу государственного экзамена не допускается, а результат государственного экзамена (итоговая оценка) определяется оценкой «неудовлетворительно».

Собеседование (3 этап)

Результаты 3 этапа оцениваются по четырехбалльной шкале: «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно» и заносятся в протокол.

Оценка «отлично» – выставляется ординатору, если он глубоко усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет связывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами и вопросами, не затрудняется с ответами при видоизменении заданий, умеет принять правильное решение и грамотно его обосновывать, владеет разносторонними навыками

и приемами выполнения практических задач, комплексной оценкой предложенной ситуации, правильно выбирает тактику действий.

Оценка «хорошо» – выставляется ординатору, если он твердо знает программный материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, но недостаточно полно раскрывает междисциплинарные связи, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения, комплексной оценкой предложенной ситуации, правильно выбирает тактику действий.

Оценка «удовлетворительно» – выставляется ординатору, если он имеет поверхностные знания программного материала, не усвоил его деталей, допускает неточности, оперирует недостаточно правильными формулировками, нарушает логическую последовательность в изложении программного материала, испытывает затруднения при выполнении практических задач, испытывает затруднения с комплексной оценкой предложенной ситуации, не полностью отвечает на вопросы, при помощи наводящих вопросов преподавателя, выбор тактики действий возможен в соответствии с ситуацией при помощи наводящих вопросов.

Оценка «неудовлетворительно» – выставляется ординатору, который не знает значительной части программного материала, допускает грубые ошибки, неуверенно, с большими затруднениями решает практические задачи или не справляется с ними самостоятельно, не владеет комплексной оценкой ситуации, неверно выбирает тактику действий, приводящую к ухудшению ситуации, нарушению безопасности пациента.

4. Перечень рекомендуемой литературы для подготовки к государственной итоговой аттестации

Таблица 5

№ п/п	Автор, название, место издания, издательство, год издания учебной и учебно-методической литературы	Количество экземпляров
Основная литература		
1.	Инфекционные болезни [Текст] : нац. руководство / Ассоц. мед. о-в по качеству ; Г. К. Аликеева и др. ; гл. ред. : Н. Д. Ющук, Ю.Я. Венгеров. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 1047 с. : табл. + CD. - (Национальные руководства).	2
2.	Инфекционные болезни [Электронный ресурс] : нац. рук. / под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. – 1104 с. : ил. – Режим доступа: http://marc.rsmu.ru:8020/marcweb2/Default.asp .	Удаленный доступ
3.	Инфекционные болезни и эпидемиология [Электронный ресурс] : [учеб. для мед. вузов] / В. И. Покровский, С. Г. Пак, Н. И. Брико, Б. К. Данилкин. – 3-е изд., испр. и доп. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 1008 с. : ил. – Режим доступа: http://marc.rsmu.ru:8020/marcweb2/Default.asp .	Удаленный доступ
4.	Инфекционные болезни [Электронный ресурс] : [учеб. для мед. вузов] / Е. П. Шувалова, Е. С. Белозеров, Т. В. Беляева [и др.]. – 7-е изд., испр. и доп. – Санкт-Петербург : СпецЛит, 2019. – 736 с. - Режим доступа: http://books-up.ru .	Удаленный доступ
5.	Инфекционные болезни [Текст] : курс лекций / [А. М. Бронштейн, С. В. Бурова, С. Н. Жаров и др.] ; под ред. В. И. Лучшева, С. Н. Жарова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 504 с.	4

6.	Инфекционные болезни [Электронный ресурс] : курс лекций / [А. М. Бронштейн, С. В. Булова, С. Н. Жаров и др.] ; под ред. В. И. Лучшева, С. Н. Жарова. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 504 с. - Режим доступа: http://marc.rsmu.ru:8020/marcweb2/Default.asp .	Удаленный доступ
Дополнительная литература		
7.	Наглядные инфекционные болезни и микробиология [Текст] : С. Х. Гиллеспи, К. Б. Бамфорд / пер. с англ. под ред. А. А. Еровиченкова, С. Г. Пака. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 143 с. : ил. - Предм. указ. : С. 140-143. - Пер. изд. : Medical Microbiology and Imfection at a Glance / S. H. Gillespie, K. B. Bamford. 4th ed. (Willey-Blackwell). .	4
8.	Избранные лекции по ВИЧ-инфекции [Текст] : [в 2 ч.] / [В. В. Беляева, Т. Н. Ермак, В. Н. Зимина и др.] ; под ред. В. В. Покровского. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015-2016. [Ч. 1]. - 2015. - 510 с.	10
9.	Избранные лекции по ВИЧ-инфекции [Текст] : [в 2 ч.] / [В. В. Беляева, Т. Н. Ермак, В. Н. Зимина и др.] ; под ред. В. В. Покровского. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015-2016. Ч. 2. - 2016. - 327 с.	10
10.	Избранные лекции по инфекционным болезням и эпидемиологии [Текст] : [учеб. пособие] / Рос. Гос. Мед. ун-т ; [А. М. Бронштейн и др.] ; под ред. В. И. Лучшева, С. Н. Жарова. – 2-е изд., перераб. и доп. – Москва : РГМУ ; Ростов н/Д : Феникс, 2007.	10
11.	Атлас инфекционных болезней [Текст] : учеб. пособие для студентов мед. вузов / С. В. Булова и др. ; под ред. В. И. Лучшева и др. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009.	10
12.	Атлас инфекционных болезней [Электронный ресурс] : учеб. пособие для мед. вузов [С. В. Булова и др.] ; под ред. В. И. Лучшева [и др.]. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 224 с. : ил. – Режим доступа: http://marc.rsmu.ru:8020/marcweb2/Default.asp .	Удаленный доступ
13.	Инфекционные болезни [Электронный ресурс] : атлас-руководство / В. Ф. Учайкин [и др.]. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 384 с. : ил. – Режим доступа: http://marc.rsmu.ru:8020/marcweb2/Default.asp .	Удаленный доступ
14.	Тропические болезни [Текст] : руководство для врачей / В. П. Сергиев, Н. Д. Ющук, Ю. Я. Венгеров, В. Д. Завойкин. - Москва : БИНОМ, 2015. - 637 с.	10
15.	Медицинская паразитология и паразитарные болезни [Текст] : [учеб. пособие для высш. проф. образования] / [А. Б. Ходжаян, А. К. Михайленко, Н. Н. Федоренко и др.] ; под ред. А. Б. Ходжаян и др. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2014.	10
16.	Медицинская паразитология и паразитарные болезни [Электронный ресурс] : [учеб. пособие для высш. проф. образования] / под ред. А. Б. Ходжаян [и др.]. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 446 с. - Режим доступа: http://marc.rsmu.ru:8020/marcweb2/Default.asp .	Удаленный доступ
17.	Противомикробная терапия [Текст] : алгоритмы выбора [Текст] : практическое руководство / С. С. Вялов. – 5-е изд., испр. и доп. – Москва : МЕДпресс-информ, 2015. – 224 с. : рис.	10
18.	Бактериальные болезни [Текст] : [учебное пособие для медицинских вузов] / [Г. К. Аликеева, Е. Г. Белова, Ю. Я. Венгеров и др.] ; под ред. Н. Д. Ющука. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 968 с.	10

19.	Вирусные болезни человека [Текст] / Ю. В. Лобзин, Е. С. Белозеров, Т. В. Беляева, В. М. Волжанин. – Санкт-Петербург : СпецЛит, 2015. – 398 с. : ил.	5
20.	Лабораторная диагностика инфекционных болезней [Текст] : справочник / [Т. Н. Ермак, Д. А. Куевда, Д. Е. Киреев и др.] ; под ред. В. И. Покровского [и др.]. - Москва : БИНОМ, 2016. - 647 с.	5
21.	Руководство к практическим занятиям по эпидемиологии инфекционных болезней [Текст] : [учеб. пособие для студентов мед. вузов] / Н. И. Брико и др. ; под ред. В. И. Покровского, Н. И. Брико. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2007.	7
22.	Атлас инфекционных заболеваний [Электронный ресурс] / Р. Т. Д. Эмонд, Ф. Д. Уэлсби, Х. А. К. Роуланд ; пер. с англ. под ред. В. В. Малеева, Д. В. Усенко. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2013. – Режим доступа: http://marc.rsmu.ru:8020/marcweb2/Default.asp .	Удаленный доступ
23.	Инфекционные и паразитарные болезни развивающихся стран [Текст] : учеб. для мед. вузов / М. Н. Алленов, М. Н. Бойченко, Е. В. Волчкова и др. ; под ред. Н. В. Чебышева, С. Г. Пака. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2008. – 492 с. : ил.	7
24.	ВИЧ-инфекция: важно знать! [Текст] : доказательное руководство / под ред. Н. А. Крючкова ; [Н. А. Крючков, Корнышева, А. А. Гиль и др.]. – М. : Межрегион. О-во специалистов доказат. медицины, 2009. – 128 с. : ил.	3
25.	ВИЧ и патогенез СПИДа [Текст] : лаб. изучения опухолерод. вирусов и вирусов иммунодефицита человека / Дж. Э. Леви ; под ред. Г. А. Игнатъевой. – М. : Науч. Мир, 2010. – 734 с.	42
26.	Новая вакцинология [Текст] : вакцины против ВИЧ/СПИДа / Э. В. Карамов. И. Г. Сидорович, Р. М. Хаитов. - Москва : МИА, 2008. - 366 с.	1
27.	Грипп [Текст] : эпидемиология, диагностика, лечение, профилактика / [О. И. Афанасьева, Ж. В. Бузицкая, А. В. Васин и др.] ; под ред. О. И. Киселева и др. – М. : МИА, 2012.	2
28.	Грипп : пособие для врачей [Текст] / В. П. Малый, М. Г. Романцов, Т. В. Сологуб. - СПб. ; Харьков : Тактик-Студио, 2007. - 108 с.	1
29.	Позокомиальная пневмония у взрослых [Текст] : российские национальные рекомендации / [С. Н. Авдеев, В. Б. Белобородов, Б. З. Белоцерковский и др.] ; Российское респираторное общество и др. - Москва : [б. и.], 2009.	1
30.	Вирусные гепатиты в схемах, таблицах и рисунках [Текст] / Б. А. Герасун, Р. Ю. Грицко, А. Б. Герасун и др. - Львов : Кварт, 2012. - 121 с.	1
31.	Хронические вирусные гепатиты : методические рекомендации [Текст] / Г. Б. Селиванова ; Российский государственный медицинский университет. - Москва : РГМУ, 2008.	5
32.	Математические модели в иммунологии и эпидемиологии инфекционных заболеваний [Текст] / А. А. Романюха ; под ред. Г. И. Марчука. - Москва : БИНОМ. Лаб. знаний, 2013. - 293 с. : ил. - (Математическое моделирование).	3
33.	Математические модели в иммунологии и эпидемиологии инфекционных заболеваний [Электронный ресурс] / под ред. Г. И. Марчука. – Москва : БИНОМ. Лаб. знаний, 2012. – 296 с. – Режим доступа: http://marc.rsmu.ru:8020/marcweb2/Default.asp .	Удаленный доступ
34.	Профилактика и контроль инфекционных заболеваний в первичном звене	1

	здоровоохранения [Текст] : рук. для врачей : [в 2 ч.] Ч. 1. / А. Г. Румянцев. - М. : Медпрактика-М, 2007.	
35.	Профилактика и контроль инфекционных заболеваний в первичном звене здравоохранения [Текст] : рук. для врачей : [в 2 ч.] Ч. 2. / А. Г. Румянцев. - М. : Медпрактика-М, 2007.	1
36.	Клинические рекомендации по диагностике и лечению инфекционного эндокардита [Текст] : учеб.-метод. пособие / Рос. гос. мед. ун-т ; [авт. - сост. : Н. Г. Потешкина, А. В. Глазунов]. - Москва : РГМУ, 2008.	5
37.	ПЦР в реальном времени [Текст] / [Д. В. Ребриков, Г. А. Саматов, Д. Ю. Трофимов и др.] ; под ред. Д. В. Ребрикова. - 5-е изд. - Москва : БИНОМ. Лаб. знаний, 2014.	1
38.	ПЦР в реальном времени [Электронный ресурс] / [Д. В. Ребриков и др.] ; под ред. Д. В. Ребрикова. – 8-е изд. (эл.). – Москва : БИНОМ. Лаб. знаний, 2020. – 223 с. - Режим доступа: http://marc.rsmu.ru:8020/marcweb2/Default.asp .	Удаленный доступ
39.	Инфекционные болезни у детей [Электронный ресурс] : / В. Ф. Учайкин, Н. И. Нисевич, О. В. Шамшева. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 790 с. – Режим доступа: http://marc.rsmu.ru:8020/marcweb2/Default.asp .	Удаленный доступ
40.	Инфекционные болезни и вакцинопрофилактика у детей [Текст] : учеб. для вузов / В. Ф. Учайкин, Н. И. Нисевич, О. В. Шамшева. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2007.	4
41.	Педиатрия с детскими инфекциями [Текст] : учеб. / Н. Г. Соколова, В. Д. Тульчинская ; под общ. ред. Р. Ф. Морозовой. - 6-е изд. - Ростов н/Д : Феникс, 2008.	10
42.	Воздушно-капельные инфекции в практике терапевта поликлиники [Текст] : учебное пособие / М. Г. Головкин, В. Н. Ларина, В. Г. Ларин, Г. И. Порядина ; РНИМУ им. Н. И. Пирогова. - Москва : Изд-во РАМН, 2016. - 73 с. - Библиогр. : с. 73.	6
43.	Воздушно-капельные инфекции в практике терапевта поликлиники [Электронный ресурс] : учебное пособие / М. Г. Головкин, В. Н. Ларина, В. Г. Ларин, Г. И. Порядина ; РНИМУ им. Н. И. Пирогова. - Электрон. дан. - Москва : Изд-во РАМН, 2016. - Библиогр. : С. 73. - . - Adobe Acrobat Reader. - Режим доступа : http://rsmu.informsystema.ru/login-user?login=Читатель&password=010101	Удаленный доступ
44.	Возбудители бактериальных воздушно-капельных инфекций [Текст] : учебное пособие / [сост. Л. И. Кафарская, О. Ю. Борисова, Е. Е. Донских и др.] ; под общ. ред. Л. И. Кафарской ; РНИМУ им. Н. И. Пирогова, каф. микробиологии и вирусологии. - 3-е изд., испр. и доп. - Москва : РНИМУ им. Н. И. Пирогова, 2018. - 116 с. -	10
45.	Возбудители бактериальных воздушно-капельных инфекций [Электронный ресурс] : учебное пособие / [сост. Л. И. Кафарская, О. Ю. Борисова, Е. Е. Донских и др.] ; под общ. ред. Л. И. Кафарской ; РНИМУ им. Н. И. Пирогова, каф. микробиологии и вирусологии. - Электрон. текстовые дан. - Москва, 2018. - Adobe Acrobat Reader. - Режим доступа : http://rsmu.informsystema.ru/login-user?login=Читатель&password=010101	Удаленный доступ
46.	Клиническая фармакология антибактериальных, противовоспалительных средств и кортикостероидов [Электронный ресурс] : [учебное пособие для 5-6 курсов медицинских вузов] / РНИМУ им. Н. И. Пирогова ; под ред. Ю. Б. Белоусова, М. В. Леоновой. - Москва : РНИМУ им. Н. И. Пирогова, 2012. - 175 с. : ил. . - Adobe Acrobat Reader. - Режим доступа :	Удаленный доступ

	http://rsmu.informsystema.ru/login-user?login=Читатель&password=010101	
47.	Желтуха в клинической практике [Электронный ресурс] : учебно-методическое пособие / А. Н. Иванов, Э. П. Яковенко, Н. А. Агафонова, А. В. Яковенко ; РНИМУ им. Н. И. Пирогова, каф. гастроэнтерологии и диетологии фак. доп. проф. образования. - Электрон. текст. дан. - Москва, 2018. - Adobe Acrobat Reader. - Режим доступа: http://rsmu.informsystema.ru/login-user?login=Читатель&password=010101 .	Удаленный доступ
48.	Скарлатина у детей [Электронный ресурс] : учебное пособие / РНИМУ им. Н. И. Пирогова, каф. инфекц. болезней у детей ; [сост. : Е. В. Новосад, Л. Н. Гусева, Н. А. Гусева и др.]. - Электрон. текст. дан. - Москва : РНИМУ им. Н. И. Пирогова, 2020. - ил. - Adobe Acrobat Reader. - Режим доступа: http://rsmu.informsystema.ru/login-user?login=Читатель&password=010101 .	Удаленный доступ
49.	Абдоминальный туберкулез: специфическая хирургическая инфекция [Электронный ресурс] : учебное пособие / РНИМУ им. Н. И. Пирогова [и др.] ; [Д. В. Плоткин, М. В. Синицин, Г. В. Родоман и др.]. - Электрон. текст. дан. - Москва : РНИМУ им. Н. И. Пирогова, 2020. - Adobe Acrobat Reader. - Режим доступа: http://rsmu.informsystema.ru/login-user?login=Читатель&password=010101 .	Удаленный доступ
50.	Иммунобиология по Джанвэю [Электронный ресурс] / К. Мерфи, К. Уивер, Г. А. Игнатьева и др. – Москва : Логосфера, 2020. – Режим доступа: http://books-ur.ru	Удаленный доступ
51.	Клинико-фармакологические основы современной пульмонологии [Электронный ресурс] : учеб. пособие / под ред. Е. Е. Баженова. – 2-е изд. (эл.). – Москва : БИНОМ. Лаб. знаний, 2020. – 360 с. - Режим доступа: http://marc.rsmu.ru:8020/marcweb2/Default.asp .	Удаленный доступ