

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования "Приволжский исследовательский медицинский  
университет"

Министерства здравоохранения Российской Федерации

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ**

**ПО ДИСЦИПЛИНЕ**

«Инфекционные болезни. Герпетическая инфекция»

**Специальность**

31.06.01 «Клиническая медицина».

**Н.Новгород  
2018**

Фонд оценочных средств по дисциплине «Инфекционные болезни. Герпетическая инфекция» предназначен для контроля знаний по программе подготовки кадров высшей квалификации в аспирантуре по специальности 31.06.01 «Клиническая медицина».

**Паспорт фонда оценочных средств  
по дисциплине «Инфекционные болезни. Герпесвирусные инфекции»**

<i>№ п/п</i>	<i>Код контролируемой компетенции (или ее части)</i>	<i>Контролируемые разделы дисциплины</i>	<i>Наименование оценочного средства</i>
1	УК-5, ОПК-4, ОПК-5, ПК-4	Механизмы иммунодефицитных состояний. Механизмы взаимодействия вируса и иммунных клеток. Классификация, различных форм герпетической инфекции.	Тестовый контроль. Собеседование. Подготовка к защите реферата.
2	УК-5, ОПК-4, ОПК-5, ПК-4	Этиопатогенез, клиника и диагностика различных форм герпетической инфекции.	Контрольная работа. Собеседование. Подготовка к защите реферата.  Тестовый контроль.
3	УК-5, ОПК-4, ОПК-5, ПК-4	Методы лечения герпетической инфекции.	Контрольная работа. Собеседование. Подготовка к защите реферата.  Тестовый контроль.

Промежуточная аттестация обучающихся по дисциплине «Инфекционные болезни. Герпетическая инфекция» проводится по итогам обучения и является обязательной.

Итоговая оценка учитывает совокупные результаты контроля знаний.

**Критерии оценивания:**

<i>код компе тени и</i>	<i>оценка 5 «отлично»</i>	<i>оценка 4 «хорошо»</i>	<i>оценка 3 «удовлетвори тельно»</i>	<i>оценка 2 «неудовлетвори тельно»</i>
УК-5, ОПК-4, ОПК-5, ПК-4	<i>глубокое усвоение программного материала по дисциплине</i>	<i>твердые знания программного материала по дисциплине «Инфекционные</i>	<i>знание основного материала по дисциплине «Инфекционн</i>	<i>незнание значительной части программного материала по</i>

	<p>«Инфекционные болезни. Герпетическая инфекция», логически стройное его изложение, дискуссионность данной проблематики, умение связать теорию с возможностями ее применения на практике, свободное решение клинических ситуационных задач с обоснованием клинического диагноза, проведением дифференциальной диагностики, выбором диагностических методов и определением тактики лечения, владение в совершенстве клиническими и функциональными методами исследования органа зрения с интерпретацией полученных результатов</p>	<p>болезни. Герпетическая инфекция», допустимы несущественные неточности в ответе на вопросы, правильное применение теоретических положений при решении клинических ситуационных задач, умение выбирать конкретные клинические и функциональные методы исследования органа зрения с интерпретацией полученных результатов и последующим определением тактики лечения.</p>	<p>ые болезни. Герпетическая инфекция» допустимы неточности в ответе на вопросы, нарушение логической последовательности в изложении программного материала, умение решать простые теоретические задачи на основе базовых знаний и заданных алгоритмов действий, испытывать затруднения при решении клинических ситуационных задач (ошибки при формулировании диагноза или/и его обосновании, неправильный выбор методов диагностики и лечения)</p>	<p>дисциплине «Инфекционные болезни. Герпетическая инфекция», неумение даже с помощью преподавателя сформулировать правильные ответы на задаваемые вопросы, невозможность решать ситуационные клинические задачи</p>
--	--	---	---	--

**Вопросы для подготовки к итоговой аттестации по дисциплине  
«Инфекционные болезни. Герпетическая инфекция»**

1. Механизмы взаимодействия вируса и иммунных клеток.
2. Механизмы иммунодефицитных состояний.
3. Герпесвирусы. Механизмы ускользания вируса от иммунного ответа.
4. Основные механизмы и пути передачи герпесвирусов.
5. Факторы предрасполагающие к инфицированию герпесвирусами.
6. Инфекция, вызванная ВГЧ-1. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
7. Инфекция, вызванная ВГЧ-2. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
8. Инфекция, вызванная *Varicella zoster*. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
9. Мигрирующая форма *Varicella zoster*.
10. Геморрагическая форма *Varicella zoster*.
11. Отечная форма *Varicella zoster*.
12. Герпетиформная экзема Капоши.
13. Инфекция, вызванная ЦМВ. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
14. Инфекция, вызванная ВЭБ. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
15. Исходы ВЭБ-инфекции.
16. Гемофагоцитарный синдром.
17. Лейоплакия.
18. Лимфома Беркита.
19. Назофарингеальная карцинома.
20. Синдром Гийена-Барре.
21. Инфекция, вызванная ВГЧ-6. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
22. Инфекция, вызванная ВГЧ-7. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
23. Саркома Капоши.
24. Саркома Капоши у ВИЧ-позитивных.
25. Саркома Капоши идиопатическая (доброкачественная).
26. Саркома Капоши ятрогенная.
27. Саркома Капоши эндемическая.
28. Методы диагностики герпетической инфекции.
29. Цепная полимеразная реакция.
30. Иммуноферментный анализ.
31. Метод иммунофлюоресценции.
32. Культуральный метод.

33. Определение авидности антител.
34. Определение аффинности антител.
35. Этиотропная терапия герпетической инфекции.
36. Современные противовирусные препараты для лечения герпесвирусных инфекций.
37. Иммуномодулирующая терапия.
38. Интерферонотерапия.
39. Основные направления патогенетической терапии герпесвирусных инфекций.
40. Исходы герпесвирусных инфекций.
41. Диспансерное наблюдение больных герпесвирусными инфекциями.

**42. Тестовые задания для промежуточного и итогового контроля по дисциплине «Инфекционные болезни. Герпесвирусные инфекции».**

Выбрать один правильный ответ.

001. При острой ВЭБ-инфекции наблюдается:

- 1) гриппомононуклеозоподобный синдром
- 2) поражение периферической нервной системы
- 3) пневмонии
- 4) миокардиты

002. При острой первичной ВЭБ-инфекции в крови определяются:

- 1) а/VCA-IgM
- 2) а/EA-IgG
- 3) EBNA-IgG
- 4) а/VCA-IgG

003. При хронической ВЭБ-инфекции в крови определяются:

- 1) а/VCA-IgM
- 2) а/EA-IgG
- 3) EBNA-IgG

4) a/VCA-IgG

004. При реактивации хронической ВЭБ-инфекции в крови определяются:

1) a/VCA-IgM

2) a/EA-IgG

3) EBNA-IgG

4) a/VCA-IgG, a/EA-IgG, EBNA-IgG.

005. При инфекционном мононуклеозе возможны следующие осложнения кроме:

1. Разрыва селезенки

2. Острой печеночной недостаточности

3. Менингоэнцефалита, полирадикулоневрита

4. Активации вторичной микробной инфекции

006. Изменения лейкоцитарной формулы при инфекционном мононуклеозе:

1) лейкопения (выше 15% по сравнению с нормой)

2) атипичные мононуклеары (свыше 10% всех лейкоцитов)

3) эозинофилия

4) умеренная анемия

007. При серологическом исследовании крови больных инфекционным мононуклеозом выявляют:

1) реакция Ловрика

2) реакция Антони

3) Реакция Райта

4) Реакция Хедельсона

008. Для лечения инфекционного мононуклеоза антибиотики показаны при:

1. Длительной высокой лихорадке

2. Некротических изменениях в ротоглотке

3. При присоединении вторичной инфекции

4. При всем выше перечисленном.

009. Какие симптомы характерны для острой формы ЦМВ-инфекции:

1. головная боль
2. боли в суставах
3. парестезии
4. гриппомононуклеозоподобный синдром.

010. Какие показатели крови характерны для острой формы ЦМВ-инфекции:

1. лейкопения
2. нейтрофилез
3. эозинофилия
4. атипичные мононуклеары.

011. Противовирусная терапия для острой формы ЦМВ-инфекции:

1. рибавирин
2. азидотимидин
3. ганцикловир
4. арбидол.

012. Лечение ЦМВ-инфекции у беременных:

1. рибавирин
2. азидотимидин
3. цитотек
4.  $\alpha$ -интерферон.



013. Исходы ВЭБ-инфекции.

- 1.миокардит
2. гепатит
- 3.артрит
4. Синдром Гийена-Барре.

014. Исходы ВЭБ-инфекции.

- 1.нефрит
2. тиреоидит
- 3.артрит
4. лимфогрануломатоз.

015. Период инкубации при ветряной оспе.

1. 3-4 дня
2. 10-15 дней
- 3.8-10 дней
4. 10-21 день.

016. Характер экзантемы при ветряной оспе.

- 1.пятнистая
2. папулезная
- 3.везикулярная
4. розеолезная.

017. Наиболее частые осложнения при ветряной оспе.

- 1.нагноения
2. миокардит
- 3.кератит
- 4.нефрит.

018. Препарат выбора при лечении опоясывающего герпеса.

1. азидотимидин
- 2.арбидол
3. индинавир
4. ацикловир.

019. Наиболее частые осложнения при опоясывающем герпесе.

- 1.нефрит
- 2.миокардит
- 3.гепатит
- 4.постгерпетическая невралгия.

020. Характер экзантемы при опоясывающем герпесе.

- 1.геморрагическая
2. уртикарная
- 3.везикулярная
4. розеолезная.

021. Период инкубации при ВГЧ-6 типа.

1. 1-3 дня
2. 5-10 дней
3. 8-12 дней
4. 3-17 дней.

022. Характер экзантемы при ВГЧ-6 типа («внезапная экзантема»).

- 1.геморрагическая
2. пятнистая
- 3.везикулярная
4. розеолезная.

023. Симптомы, характерные для ВГЧ-7 типа (синдром хронической усталости).

1. субфебрилитет
2. астено-вегетативныйи синдром
3. миалгии
4. генерализованная лисфаденопатия.
5. все перечисленные симптомы.

024. Укажите морфологический субстрат при ВГЧ-8 (Саркома Капоши).

1. эозинофильная гранулема
2. пролиферация лимфоидной ткани
3. лимфонистиоцитарная инфильтрация
4. беспорядочное новообразование сосудов.

025. Укажите препарат, который не используется для этиотропной терапии

герпесвирусных инфекций.

1.валтрекс

2.фамцикловир

3.ганцикловир

4.рифампицин.

026. Укажите препарат, который не используется для лечения герпесвирусных инфекций.

1.циклоферон

2.амиксин

3.изопринозин

4.ампициллин.

027. Какие белки включает VCA VEB.

1.p120

2.p140

3.p125

4.p18, p23.

028. Какие белки включает EA VEB.

1.p120

2.p54, p138

3.p125

4.p18, p23.

029. Какие белки включает EBNA VEB.

1.p72

2. p138

3.p128

4. p23.

030. Какие белки включает LMP VEB.

1.p72

2. p125

3.p128

4. p23.

031. Течение ВПГ-1 у лиц со сниженным иммунным статусом.

1.гингивостоматит

2.эзофагит, пневмония, гепатит

3.кератоконъюнктивит

4.кожный герпес

5. все выше перечисленное.

032. Течение ВПГ-2 у лиц со сниженным иммунным статусом.

1.гингивостоматит

2.эзофагит, пневмония, гепатит

3.генитальный герпес

4.кожный герпес

5. все выше перечисленное.

033. Течение ЦМВ-инфекции у лиц со сниженным иммунным статусом.

1. колит
2. пневмония, гепатит
3. ретинит
4. полирадикулопатия
5. все выше перечисленное.

034. Течение ВЭБ-инфекции у лиц со сниженным иммунным статусом.

1. моноклональный лимфопролиферативный синдром
2. пневмония, гепатит
3. поликлональный лимфопролиферативный синдром
4. волосатая лейкоплакия языка
5. все выше перечисленное.

035. Течение ВГЧ-6- инфекции у лиц со сниженным иммунным статусом.

1. энцефалит
2. пневмония
3. гепатит
4. поликлональный лимфопролиферативный синдром
5. все выше перечисленное.

036. Течение ВГЧ-8- инфекции у лиц со сниженным иммунным статусом.

1. энцефалит
2. пневмония

3. гепатит

4. Саркома Капоши

5. все выше перечисленное.

037. Назначение ацикловира для лиц с иммунодефицитными состояниями.

1. 400 мг 5 раз в сутки

2. 300 мг 5 раз в сутки

3. 200 мг 5 раз в сутки

4. 100 мг 5 раз в сутки.

038. Назначение валтрекса для лиц с иммунодефицитными состояниями.

1. 500 мг 3 раз в сутки

2. 300 мг 3 раз в сутки

3. 200 мг 3 раз в сутки

4. 100 мг 3 раз в сутки.

038. Назначение фамцикловира для лиц с иммунодефицитными состояниями.

1. 750 мг 3 раз в сутки

2. 400 мг 3 раз в сутки

3. 200 мг 3 раз в сутки

4. 100 мг 3 раз в сутки.

039. При ветряной оспе лечебные дозы ацикловира.

1. 800 мг 3 раз в сутки

2. 400 мг 3 раз в сутки

3. 300 мг 3 раз в сутки

4. 200 мг 3 раз в сутки.

040. При ветряной оспе лечебные дозы валцикловира.

1. 1000 мг 3 раз в сутки

2. 500 мг 3 раз в сутки

3. 300 мг 3 раз в сутки

4. 100 мг 3 раз в сутки.

041. При ветряной оспе лечебные дозы фамцикловира.

1. 500 мг 3 раз в сутки

2. 200 мг 3 раз в сутки

3. 150 мг 3 раз в сутки

4. 100 мг 3 раз в сутки.

042. При цитомегаловирусной инфекции лечебные дозы ганцикловира.

1. 5 мг/кг внутривенно

2. 3 мг/кг внутривенно

3. 2 мг/кг внутривенно

4. 1 мг/кг внутривенно.

043. При цитомегаловирусной инфекции лечебные дозы фоскарнета.

1. 60 мг/кг внутривенно 3 раза в день

2. 50 мг/кг внутривенно 3 раза в день



3. 20мг/кг внутривенно 3 раза в день

4. 15мг/кг внутривенно 3 раза в день.

044. При ацекловир-резистентной герпетической инфекции дозы фоскарнета.

1. 60мг/кг внутривенно 3 раза в день

2. 40 мг/кг внутривенно 3 раза в день

3. 30 мг/кг внутривенно 3 раза в день

4. 15мг/кг внутривенно 3 раза в день.

045. При ацекловир-резистентной герпетической инфекции дозы ганцикловира.

1. 5мг/кг внутривенно 3 раза в день

2. 4 мг/кг внутривенно 3 раза в день

3. 3 мг/кг внутривенно 3 раза в день

4. 1мг/кг внутривенно 3 раза в день.

046. При ацекловир-резистентной герпетической инфекции дозы видарабина.

1. 10 мг/кг внутривенно 3 раза в день

2. 5 мг/кг внутривенно 3 раза в день

3. 2 мг/кг внутривенно 3 раза в день

4. 1мг/кг внутривенно 3 раза в день.

## **Перечень рефератов для аспирантов по дисциплине «Инфекционные болезни. Герпесвирусные инфекции»**

1. Механизмы взаимодействия вируса и иммунной клетки.
2. Патогенез иммунодефицитных состояний.
3. Механизмы ускользания вируса от иммунного ответа.
4. Патогенез герпесвирусных инфекций.
5. Инфекция, вызванная ВГЧ-1 типа. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
6. Инфекция, вызванная ВГЧ-2 типа. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
7. Инфекция, вызванная *Varicella zoster*. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
8. Цитомегаловирусная инфекция. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
9. ВЭБ-инфекционный мононуклеоз. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
10. Хроническая приобретенная ВЭБ-инфекция. Врожденная глаукома.
11. Гемофагоцитарный синдром. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
12. Синдром Гийена-Барре.
13. Лимфома Беркита.
14. Синдром хронической усталости. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
15. Инфекция, вызванная ВГЧ-6 типа. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
16. Саркома Капоши идиопатическая.
17. Саркома Капоши у ВИЧ-позитивных пациентов.
18. Яировенная саркома Капоши.
19. Особенности герпесвирусных инфекций у пациентов с ВИЧ-инфекцией.
20. Противовирусная терапия герпесвирусных инфекций.
21. Иммунокорректирующая терапия герпесвирусных инфекций.
22. Вакцинопрофилактика герпесвирусных инфекций.

## **Ситуационные задачи для аспирантов по дисциплине «Инфекционные болезни. Герпесвирусные инфекции».**

### **Задача 1**

Больная Л. 20 лет обратилась к врачу поликлиники на 9-й день болезни с жалобами на ознобы, подъем температуры выше 39°C, выраженную слабость,

сильные боли в горле при глотании, затруднение носового дыхания. Заболела остро, с повышением температуры до 38°C, затем появились боли в шее при движении головой. Через 2 дня заметила увеличение шейных лимфоузлов и их болезненность. Лицо, веки слегка отекали, появилась заложенность носа. На 8-й день температура поднялась до 39,2°C, появилась сильная боль в горле при глотании, ломота в теле, боль в суставах. Самостоятельно с первых дней болезни принимала олететрин, но без эффекта. Состояние ухудшилось на 9-й день болезни: лихорадка до 39,5°, не могла проглотить слюну, стало трудно дышать, боль в шее усилилась. Вызвала врача, который расценил состояние больной как тяжелое и направил ее в инфекционную больницу с диагнозом «дифтерия».

При осмотре в приемном отделении: кожа бледная дыхание затруднено, дышит открытым ртом, положение вынужденное, сидит в постели. ЧД – 20 в минуту. Голос «гнусавый». Конфигурация шеи изменена за счет резко увеличенных в размерах (до 2,5 см) передне- и заднешейных лимфоузлов, больше справа. Отека шеи нет. Лимфоузлы резко болезненны, эластичны, подвижны. Тризм жевательной мускулатуры. Слизистая ротоглотки ярко гиперемирована, миндалины увеличены до II степени. Отека слизистой оболочки нет. В лакунах миндалин гнойные наложения. Небная занавеска подвижна. Пульс 110 уд/мин, АД 120/80 мм рт. ст. Живот при пальпации мягкий, слегка болезненный в правом подреберье, печень и селезенка увеличены, пальпируются. Менингеальных явлений нет.

1. Поставьте предположительный диагноз.
2. Что заставило участкового врача расценить состояние больной как тяжелое?
3. В каких лечебных мероприятиях нуждается больная?
4. Проведите дифференциальный диагноз с дифтерией?

#### Задача 2

Больной К. 52 года, парикмахер, обратился в поликлинику с жалобами на слабость, потливость в ночное время, плохой сон, лихорадку. Считает себя больным в течение 2-х месяцев. Помимо перечисленных жалоб отмечал несильные боли в горле. Неоднократно обращался за советами к своим

клиентам-медикам, принимал жаропонижающие препараты и антибиотики, но без эффекта.

При осмотре в поликлинике состояние средней тяжести, вял, апатичен. На коже груди – бледно-розовая сыпь в виде пятен, отмечается увеличение кубитальных, шейных, подчелюстных, подмышечных лимфоузлов до 1,5 см. В легких - единичные сухие хрипы. На слизистой оболочке щек беловатые наложения. Увеличены в размерах печень и селезенка. При исследовании крови обнаружено увеличение количества лимфоцитов и наличие атипичных мононуклеаров. Направлен на госпитализацию с диагнозом «инфекционный мононуклеоз».

1. Согласны ли Вы с диагнозом врача поликлиники? Обоснуйте диагноз?

2. Какие анамнестические и эпидемиологические данные следует уточнить?

3. Как Вы предполагаете обследовать больного?

### Задача 3

Больная Е. 19 лет, студентка, наблюдается врачом поликлиники с диагнозом «инфекционный мононуклеоз» в течение 20 дней. Участковый врач консультирует больную с инфекционистом в связи с отсутствием улучшения состояния.

Из анамнеза: заболевание началось с повышения температуры до  $37,5^{\circ}$ , увеличения шейного лимфатического узла до размеров грецкого ореха, который был резко болезненным при дотрагивании и движении головы. Через неделю отметила боль в горле, температура повысилась до  $38,0^{\circ}\text{C}$  и держалась около 6 дней. Отмечала слабость. Лимфатический узел стал безболезненным, уплотнился, но не уменьшился. Отметила увеличение других лимфатических узлов. Температура снизилась после приема

эритромицина, но держится на субфебрильных цифрах до настоящего времени. При осмотре: состояние удовлетворительное. Кожа бледная, влажная, субиктеричная. Лимфатические узлы шейные и подмышечные увеличены, плотноватые, безболезненные. Слизистая ротоглотки неярко гиперемирована, миндалины увеличены. Селезенка пальпируется, край плотноват. Изменений со стороны других органов нет. Анализ крови: гемоглобин 129 г/л, тромбоциты – 155:1000, лейкоцитов –  $4,8 \cdot 10^9$ /л, бласты – 3%, промиелоциты – 2%, палочкоядерных – 28%, сегментоядерных – 42%, эозинофилов – 4%, лимфоцитов – 14%, моноцитов – 7%, плазматических клеток – 4:100, СОЭ – 18 мм/час.

1. Ваше мнение о диагнозе?
2. Какие клинические и гематологические данные противоречат поставленному в поликлинике диагнозу?
3. План обследования для постановки окончательного диагноза.