

Государственное образовательное учреждение
«Приднестровский государственный университет им. Т.Г. Шевченко»

Медицинский факультет

**Кафедра общественного здоровья и организации здравоохранения с циклом
инфекционных болезней**

Утверждаю:

Заведующая кафедрой, к.фарм.н.,

доцент  Г.Н. Самко

«22» 09 2020г.

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

по учебной дисциплине

«Инфекционные болезни, фтизиатрия»

Направление подготовки:

31.05.03 – Стоматология

Врач-стоматолог общей практики

Форма обучения

очная

Разработал:

ассистент кафедры



А.А. Гарбузняк

г. Тирасполь, 2020г.

**Паспорт фонда оценочных средств по учебной дисциплине:
«Инфекционные болезни, фтизиатрия»**

1. В результате освоения дисциплины студент должен:

Знать	Уметь	Владеть
Специфику инфекционной патологии.	Правильно провести опрос пациента или его родственников, провести физикальное обследование пациента для постановки диагноза Толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия в коллективе;	Адекватной способностью анализировать полученные данные для постановки диагноза и дальнейшего лечения пациента, чтобы предотвратить ошибки и излечить больного
этиологию, патогенез инфекционных болезней, их основные клинические проявления, основные методы лабораторной и инструментальной диагностики, применяемые в инфектологии (показания к применению, теоретические основы метода, трактовка результатов современной классификацию заболеваний; клиническую картину, особенностей течения и возможные осложнения наиболее распространенных заболеваний, протекающих в типичной форме у различных возрастных групп;	определить статус пациента: собрать анамнез, провести опрос пациента и/или его родственников, провести физикальное обследование пациента (осмотр, пальпация, аускультация, измерение артериального давления, определение свойств артериального пульса и т.п.); оценить состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания ему медицинской помощи; провести первичное обследование систем и органов: нервной, эндокринной, иммунной, дыхательной, сердечнососудистой, крови и кроветворных органов, пищеварительной и др. систем.	навыками определения патологических состояний, различных симптомов, синдромов для постановки клинического диагноза в соответствии международной классификацией болезней.

критерии диагноза различных заболеваний; основные принципы лечения инфекционных болезней и реабилитации, показания к госпитализации инфекционного больного, специфическую и неспецифическую профилактику инфекционных болезней у стоматологических пациентов;	оценить состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания ему медицинской помощи; провести первичное обследование систем и органов: нервной, эндокринной, иммунной, дыхательной, сердечнососудистой, крови и кроветворных органов, пищеварительной и других систем.	алгоритмом постановки предварительного диагноза с последующим направлением пациента к соответствующему врачу-специалисту;
	планировать, анализировать и оценивать качество медицинской помощи, состояние здоровья населения и влияние на него факторов окружающей и производственной среды; участвовать в организации и оказании лечебно-профилактической и санитарно-противоэпидемической помощи населению с учетом его социально-профессиональной (включая профессиональные занятия спортом) и возрастно-половые структуры;	подобрать индивидуальный вид оказания помощи для лечения пациента в соответствии с ситуацией: первичная помощь, госпитализация;
	Проводить статистическую обработку экспериментальных данных для создания новых методов и методик для охраны здоровья населения	Новыми методами и методиками, направленными на охрану здоровья населения

Текущая аттестация	Контролируемые модули, разделы (темы) дисциплины и их наименование	Код контролируемой компетенции (или ее части)	Наименование оценочного средства
VII семестр			
I	Введение, общие понятия	ОПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10, ПК-22	Контрольная работа № 1: - Теоретические вопросы (1-16) - задачи (1-16)
II	Бактериозы	ОПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10, ПК-22	
III	Вирусные инфекции	ОПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10, ПК-22	Контрольная работа № 2: - теоретические вопросы
IV	Туберкулез	ОПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10, ПК-22	Контрольная работа № 3: - теоретические вопросы
Промежуточная форма контроля		Экзамен	Билеты

Перечень оценочных средств

№ п/п	Наименование оценочного средства	Критерии оценки	Вид и форма представления оценочного средства в фонде
1	2	3	4
1	Тест	1 тестовое задание 0,1 б.	-
2.	Задача	1 задача 2б.	-
3.	Контрольная работа	К.р. №1: Теоретический вопросы 2в.х 1=2б. Задача - 2б. К.р. №2: Теоретический вопросы 2в.х 1=2б. Задача - 2б. К.р. №3: Теоретический вопросы 2в.х 1=2б. Задача - 2б.	-

Контрольная работа № 1

1. Вопросы к контрольной работе (16 вопрос)
2. Задачи к контрольной работе (задача №1-16)

Вопросы к контрольной работе №1

1. Устройство инфекционного стационара.
2. Основы деонтологии при работе в инфекционном стационаре
3. Современные методы лабораторной диагностики инфекционных болезней.
4. Принципы лечения и профилактики инфекционных болезней.
5. Тактика врача стоматолога при подозрении у пациента инфекционного заболевания.
6. Дифтерия. Патогенез. Клиника.
7. Ангина. Диагностика. Лечение. Профилактика
8. Скарлатина. Патогенез. Клиника.
9. Ангина. Определение. Этиология. Эпидемиология.
10. Рожь. Патогенез. Клиника.
11. Дифтерия. Диагностика. Лечение. Профилактика.
12. Рожь. Клиника. Диагностика.
13. Дифтерия. Определение. Классификация.
14. Ангины. Клиника. Диагностика.
15. Рожь. Классификация. Клиника.
16. Скарлатина. Диагностика. Лечение. Профилактика.

Задача № 1

Больная В., 35 лет, воспитатель в детском саду, заболела остро. Жалобы на повышения температуры тела до 38,2°C, слабость, боли в горле, усиливающиеся при глотании. На второй день болезни боли в горле усилились. Была доставлена скорой медицинской помощью в инфекционное отделение с диагнозом «Острый тонзиллит с наложениями».

При осмотре: состояние средней степени тяжести, кожные покровы чистые, сухие, горячие на ощупь, температура 38,9°C. В ротоглотке: яркая разлитая гиперемия, миндалины гипертрофированы, смыкаются, на миндалинах, дужках, малом языке «кружевные» плотные пленчатые наложения, с усилием снимающиеся шпателем, обнаженная слизистая кровоточит. Пальпируются подчелюстные, шейные лимфатические узлы, до 1 см в диаметре, подвижные, болезненные.

Аускультативно: в легких везикулярное дыхание, хрипов нет. Сердечная деятельность ясная, ритмичная, ЧСС - 74 уд/мин, АД - 120/75 мм рт.ст.

Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Менингеальные знаки отсутствуют. Физиологические отправления без особенностей.

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Назначьте план обследования больного.
3. Составьте план лечения.

Задача 2

Больная Е., 56 лет, заболела остро – появились умеренные боли в горле, усиливающиеся при глотании, повысилась температура тела до 38,1°C, почувствовала слабость, недомогание. К врачу не обращалась. Лечилась домашними средствами: полоскала горло домашними средствами. В последующие два дня температура держалась на уровне 37,5-38,2°C, боли в горле сохранялись. На 4-й день болезни выросла слабость, появились сердцебиение, одышка, затруднение при глотании. Больная заметила, что шея увеличилась в размерах. К середине дня температура тела достигла 39,8°C.

Вызвала участкового врача, который выявил в анамнезе частые ангины, ОРВИ, гипертоническую болезнь II стадии в сочетании с ИБС.

При осмотре: состояние тяжелое, температура тела 38,5°C, сознание ясное. Лицо бледное. Кожа чистая. Определяется отек шейной клетчатки, достигающий до первой шейной складки. Пальпируются увеличенные чувствительные подчелюстные лимфатические узлы. Голос звучный. В зеве разлитая умеренная гиперемия. Миндалины отечны, увеличены в размерах до III степени. На миндалинах, обеих дужках, на основании язычка имеются плотные серовато-белые с гладкой поверхностью налеты. Шпателем их снять не удалось. Дыхание свободное, в легких – везикулярное. Пульс 110 уд. в мин. удовлетворительного наполнения и напряжения. АД - 100/60 мм рт.ст. Тоны сердца приглушены, ритмичны. Выслушивается отчетливый систолический шум на основании сердца. Язык обложен, влажный. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не пальпируются. Диурез достаточный. Поколачивание по пояснице безболезненно.

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Назначьте план обследования больного.
3. Составьте план лечения.

Задача 3

У больного 11 лет жалобы на боль в горле, усиливающиеся при глотании, повышение температуры тела, общее недомогание, слабость. Объективно: кожный покров влажный, бледный, температура тела 38,4 °C. Определяется гиперемия слизистой оболочки миндалин, на поверхности которых видны бело-желтые налеты, не выходящие за пределы миндалин и снимающиеся шпателем. Подчелюстные и шейные лимфоузлы увеличены, болезненны при пальпации. Физиологические отправления в норме. Менингеальной симптоматики нет.

1. Сформулировать предварительный диагноз.
2. Назначить лабораторное обследование больному.
3. Назначить лечение.

Задача 4

В клинику поступил Ваня Н., 9 лет, с жалобами на повышение температуры до 38,2°C в течение 2 дней, на боль в горле при глотании. При поступлении состояние ребенка средней тяжести, отмечается бледность кожных покровов. В зеве слабая гиперемия. Миндалины отечны умеренно, на их поверхности располагаются островки наложений, которые с трудом снимаются и не растираются между предметными стеклами. После снятия налета поверхность миндалин кровоточит. Регионарные лимфоузлы увеличены до 2 размера.

1. Сформулировать предварительный диагноз.
2. Назначить лабораторное обследование больному.
3. Назначить лечение.

Задача 5

Ребенок 4 лет, не привитый против дифтерии (в связи с органическим поражением нервной системы), за 5 дней до заболевания пребывал в семье, в которой выявлен больной дифтерией. Заболел остро с повышения температуры до 39,8°C, сильные боли в горле, головная боль, боли в животе рвота. Кожные покровы бледные, ребенок занимает вынужденное положение, носовое дыхание затруднено; голос гнусавый, при глотании жидкости поперхивается, появляется кашель. Одышка 42 в 1 мин. При осмотре ротоглотки – обширные серовато-белые налеты, сплошь покрывают миндалины, передние дужки, мягкое небо, малый язычок; не снимаются шпателем. Зев в виде щели. Отек мягкого и твердого неба. Отек клетчатки шеи до ключиц. Положительный симптом Носова. Тоны сердца глухие, особенно первый тон на верхушке; систолический шум на верхушке сердца и вдоль левого края грудины; границ сердечной тупости расширена влево.

1. Сформулировать предварительный диагноз.
2. Назначить лабораторное обследование больному.
3. Назначить лечение.

Задача 6

Больной 12 лет заболел остро, когда температура тела повысилась до 37,8 °С, появились незначительная боль в горле, недомогание. Объективно: общее состояние средней тяжести. Кожа бледная. Тонзиллярные лимфоузлы 2×2 см, болезненные. Слизистая оболочка ротоглотки цианотичная, на миндалинах островки бледно-серого налета, которые с трудом снимаются шпателем, и при снятии миндалина кровоточит.

1. Сформулировать предварительный диагноз.
2. Назначить лабораторное обследование больному.
3. Назначить лечение.

Задача 7

Больной 1,5 лет заболел остро, когда температура тела повысилась до 37,5 °С, появился грубый кашель. До конца суток голос осип, кашель усилился, приобрел характер "лающего". На третьи сутки болезни состояние больного ухудшилось: ребенок стал беспокойным, голос афоничным, кашель беззвучным. Эпиданамнез: за 3 дня до развития заболевания ребенок был в контакте с больным дифтерией. 17 Объективно: состояние средней тяжести. Вялый. Тонзиллярные лимфоузлы 1×0,5 см, безболезненные, эластичные, подвижные. Другие группы лимфоузлов не увеличены. Кожа бледная, чистая. Слизистая оболочка ротоглотки умеренно гиперемирована, налетов на миндалинах нет. Дыхание громкое с втяжением податливой части грудной клетки. Аускультативно: жесткое дыхание, хрипы не выслушиваются. Частота дыхания – 40 в минуту. Тоны сердца чистые, умеренно приглушенные. Пульс – 142 уд/мин. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены.

1. Сформулировать предварительный диагноз.

2. Назначить лабораторное обследование больному.
3. Назначить лечение.

Задача 8

Девочка в возрасте 1 года болеет 2-е сутки. Заболевание началось с повышения температуры тела до 37,2 °С, появился грубый, "лающий" кашель, осиплость голоса. Эпиданамнез: 4 дня назад ребенок был в контакте с больным дифтерией. Объективно: общее состояние средней тяжести. Кожные покровы бледные. Слизистая оболочка ротоглотки умеренно гиперемирована, налетов на миндалинах нет. ЧДД – 34 в минуту, пульс – 122 в минуту. При проведении ларингоскопии выявлены отек и гиперемия слизистых оболочек, пленки отсутствуют.

1. Сформулировать предварительный диагноз.
2. Назначить лабораторное обследование больному.
3. Назначить лечение.

Задача 9

Ребенок 10 лет заболел 3 дня назад, когда температура тела повысилась до 37,6 °С, появились слабость, боль в горле, интенсивность которой на третьи сутки уменьшилась. Объективно: состояние средней тяжести. Тонзиллярные лимфоузлы 1×1,5 см, эластичные, подвижные, умеренно болезненные. Отмечается умеренный отек миндалин, покрытых бледно-серым плотным, блестящим налетом с четкими краями, которые трудно снимаются; поверхность под ними кровоточит, пленка не растирается между предметными стеклами.

1. Сформулировать предварительный диагноз.
2. Назначить лабораторное обследование больному.
3. Назначить лечение.

Задача 10

Мальчик 8 лет, поступил в инфекционное отделение. Отмечал начало заболевания, когда температура тела повысилась до 38 °С, появились незначительная боль в горле, вялость. На 11-й день болезни появился гнусавый голос, поперхивание во время еды, выливание жидкой пищи через нос. Объективно: общее состояние удовлетворительное. Слизистая оболочка ротоглотки умеренно цианотична, налетов на миндалинах нет. Небная миндалина ограничена в подвижности, при фонации вяло свисает.

1. Сформулировать предварительный диагноз.
2. Назначить лабораторное обследование больному.
3. Назначить лечение.

Задача 11

Ребенок 10 лет заболел остро. Заболевание началось, когда температура тела повысилась до 38,5 °С, появились незначительная боль в горле, вялость. На 2-й день боль в горле уменьшилась, температура оставалась повышенной, сохранялись симптомы интоксикации, появился отек подкожно-жировой клетчатки шеи. Объективно: общее состояние тяжелое. Кожа бледная, слизистая оболочка ротоглотки цианотична, отмечается ее отек. На миндалинах, дужках, языке – грязно-серые налеты, которые тяжело

снимаются, поверхность под ними кровоточит, не растираются между предметными стеклами. Тонзиллярные лимфоузлы 1×1,5 см, умеренно болезненные, эластичные, подвижные. Отек подкожной клетчатки шеи распространяется до ключиц. Аускультативно: жесткое дыхание, хрипы не выслушиваются. ЧДД – 32 в минуту. Тоны сердца чистые, приглушенные. Пульс – 90 в минуту. Живот мягкий, безболезненный. Печень выступает на 2 см из-под реберного края, селезенка не увеличена.

1. Сформулировать предварительный диагноз.
2. Назначить лабораторное обследование больному.
3. Назначить лечение.

Задача 12

Девочка 14 лет заболела 3 дня тому назад, когда температура тела повысилась до 38,2 °С, появились слабость, боль в горле с иррадиацией в уши, интенсивность которой на третий день уменьшилась. Из анамнеза жизни известно, что ребенку в возрасте 12 лет проведена тонзиллоэктомия. Не привита. Эпиданамнез: контакт с больным дифтерией. Объективно: состояние средней тяжести. Вялая. Кожа бледная, чистая. Заднешейные лимфоузлы 1×0,5 см умеренно увеличены. Другие группы лимфоузлов не увеличены. Слизистая оболочка ротоглотки умеренно цианотична. В легких жесткое дыхание, хрипы не выслушиваются. ЧДД – 26 в минуту. Тоны сердца чистые, ритмичные, звучные. Пульс – 84 уд/мин.

1. Сформулировать предварительный диагноз.
2. Назначить лабораторное обследование больному.
3. Назначить лечение.

Задача 13

У девятимесячного мальчика на протяжении недели наблюдаются субфебрильная температура тела, затрудненное носовое дыхание, сукровичные выделения из носа. Сведения о профилактических прививках отсутствуют. Объективно: состояние средней тяжести. Раздражение кожи возле носовых ходов с экскориациями и трещинами. При риноскопии – фибринозные налеты на перегородке носа.

1. Сформулировать предварительный диагноз.
2. Назначить лабораторное обследование больному.
3. Назначить лечение.

Задача 14

Девочка 7 лет, пришла на прием к педиатру. Девочка предъявила жалобы на боль в горле при глотании, повышение температура тела до 37,5°С, слабость, снижение аппетита, утомляемость, умеренная головная боль. При осмотре зева педиатр обнаружил в зеве неплотные, легко снимающиеся налеты на миндалинах. Педиатр диагностировал фолликулярную ангину, было назначено лечение (полоскание зева раствором фурацилина, гексорал в зев, ампициллин по 200 тыс. 4 раза в сутки внутрь). Был проведен посев слизи из зева и носа на ВЛ. При повторном осмотре: температура тела сохраняется 37,30 С, наложения на миндалинах уплотнились, приобрели серо-желтый оттенок, располагаются преимущественно на внутренней поверхности небных миндалин, с трудом снимаются шпателем. Пальпируются увеличенные безболезненные переднешейные и подчелюстные лимфатические узлы. Со стороны внутренних органов патологических отклонений не выявлено. Ребенок госпитализирован в стационар.

1. Сформулировать предварительный диагноз.
2. Назначить лабораторное обследование больному.
3. Назначить лечение.

Задача 15

Больной Б., студент, 20 лет, заболел 2 дня назад, когда остро повысилась температура до 38,8 С°, появились боли в горле при глотании, умеренная головная боль. В связи с тем, что боли в горле не прекращались, сохранялась фебрильная лихорадка (37,5-38,0 С°), несмотря на прием жаропонижающих средств, обратился за медицинской помощью в поликлинику по месту жительства.

Объективно: температура тела 37,5 С°. Носовое дыхание затруднено, лицо одутловато, бледное. Слизистая оболочка мягкого нёба, дужек и задней стенки глотки умеренно гиперемирована, миндалины отечны, увеличены до II степени, с желтоватым налетом, исходящими из лакун. Тонзиллярные лимфоузлы увеличены размером до «грецкого» ореха, контурируемые, подвижные. Отека шейной клетчатки нет. Глотание болезненное.

Пульс ритмичный, 88 ударов в 1 мин. АД 120/75 мм.рт. ст. Тоны сердца приглушены, ритмичные. Дыхание везикулярное, ЧДД=18/мин, хрипы не выслушиваются. Органы брюшной полости не изменены. Физиологические отправления в норме.

Патологических признаков со стороны ЦНС и периферической нервной системы нет.

1. Сформулировать предварительный диагноз.
2. Назначить лабораторное обследование больному.
3. Назначить лечение.

Задача 16

Студентка, 25 лет, предъявляет жалобы на боль в горле, усиливающуюся при глотании, повышение температуры тела до 37,9°С, общее недомогание, слабость, нарушение аппетита. Связывает данное состояние с недавним переохлаждением.

Объективно: состояние удовлетворительное. Кожные покровы влажные, чистые. В зеве определяется яркая гиперемия слизистой оболочки нёбных дужек и миндалин. Миндалины разрыхлены и выступают за края дужек. Гиперемия распространяется и на заднюю стенку глотки.

Клинический анализ крови: лейкоциты – $11,8 \times 10^9/\text{л.}$, СОЭ – 18 мм/час; лейкоцитарная формула: нейтрофилы – 65,2%, лимфоциты – 21,3%, эозинофилы – 3,1 %, моноциты – 10%, базофилы – 0,4%.

1. Сформулировать предварительный диагноз.
2. Назначить лабораторное обследование больному.
3. Назначить лечение.

Задача 17

Больной, 19 лет, жалуется на сильные головные боли, боли при глотании, иррадиирующие в оба уха, боли в суставах конечностей и пояснице. Заболел остро, 2 дня назад. Температура тела достигает 39,5°С, слабость, общее недомогание.

Объективно: регионарные шейные лимфоузлы увеличены, болезненны при пальпации. Рот открывает свободно, язык обложен сероватым налётом, нёбные миндалины увеличены в объёме, гиперемированы, на слизистой миндалин видны желтовато-белые точки.

Клинический анализ крови: лейкоциты – $15,6 \times 10^9/\text{л.}$, СОЭ – 66 мм/час; лейкоцитарная формула: палочкоядерные – 9%, сегментоядерные – 65,2%, лимфоциты – 12,3%, эозинофилы – 3,1%, моноциты – 10%, базофилы – 0,4%.

1. Сформулировать предварительный диагноз.
2. Назначить лабораторное обследование больному.

3. Назначить лечение.

Контрольная работа №2

1. Вопросы к контрольной работе (33 вопроса)
2. Задачи к контрольной работе (задача №1-5)

Вопросы к контрольной работе №2

1. Столбняк. Определение. Этиология. Эпидемиология.
2. Вирусный гепатит В. Патогенез. Клиника.
3. Корь. Диагностика. Лечение. Профилактика.
4. Краснуха. Определение. Этиология. Эпидемиология.
5. Вирусный гепатит С. Патогенез. Клиника.
6. Бешенство. Диагностика. Лечение. Профилактика.
7. Бешенство. Определение. Этиология. Эпидемиология.
8. Вирусный гепатит Д. Патогенез. Клиника.
9. Эпидемический паротит. Диагностика. Лечение. Профилактика.
10. ВИЧ-инфекция. Определение. Этиология. Эпидемиология
11. Грипп. Патогенез. Клиника
12. Острая дыхательная недостаточность. Лечение.
13. Парагрипп. Определение. Этиология. Эпидемиология.
14. Бешенство. Клиника. Диагностика.
15. ВИЧ-инфекция. Классификация.
16. Грипп. Определение. Этиология. Эпидемиология.
17. ВИЧ-инфекция. Клиника. Диагностика.
18. Вирусный гепатит В. Диагностика. Лечение, профилактика.
19. Аденовирусная инфекция. Определение. Этиология. Эпидемиология.
20. Краснуха. Патогенез. Клиника.
21. Вирусный гепатит С. Диагностика. Лечение, профилактика.
22. Краснуха. Определение. Этиология. Эпидемиология.
23. Инфекционный мононуклеоз. Клиника. Диагностика.
24. Вирусный гепатит Д. Диагностика. Лечение, профилактика.
25. Эпидемический паротит. Определение. Этиология. Эпидемиология.
26. Бешенство. Патогенез. Клиника.
27. Грипп.. Диагностика. Лечение, профилактика.
28. Инфекционно-токсический шок. Определение. Этиология.
29. Ветряная оспа. Клиника. Диагностика.
30. Вирусный гепатит В. Диагностика. Лечение, профилактика.
31. Ветряная оспа. Определение. Этиология. Эпидемиология.
32. Острая печеночная недостаточность. Клиника. Диагностика.
33. Аденовирусная инфекция. Диагностика. Лечение, профилактика.

Задача №1

Больная К., 27 лет, медсестра поликлиники, заболела вчера остро, когда появились головная боль, разбитость, резкая слабость, повышение температуры тела до 39,2⁰С, озноб, на 2-й день появился сухой кашель, боли за грудиной, заложенность носа, боли в глазных яблоках, ломота в пояснице, мышцах, суставах, температура тела 39⁰С.

При осмотре: состояние средней степени тяжести, кожные покровы сухие, горячие на ощупь, в ротоглотке - яркая гиперемия слизистой оболочки, дужки мягкого неба отечны, гиперемированы. Пульс - 100 уд/мин, ритмичный. Тоны сердца приглушены, АД - 110/70 мм рт.ст.

Аускультативно: в легких – жесткое дыхание, выслушиваются рассеянные сухие хрипы.

Язык обложен серо-грязным налетом. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Печень не увеличена. Селезенка не пальпируется. Менингеальный синдром отсутствует. В семье все здоровы.

ОАК: Л - $4,4 \times 10^3/l$, П – 14%, С – 51%, лимф – 40%, М – 6%, СОЭ – 12 мм/ч.

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Назначьте план обследования больного.
3. Составьте план лечения.

Задача №2

Больная 29 лет, служащая, обратилась к врачу на 5-й день болезни, с жалобами на сильную головную боль, повышение температуры тела, слабость, насморк, заложенность носа, сухой кашель. Заболела 7 декабря, после переохлаждения с повышения температуры тела до 37,8°C. Принимала аспирин, полоскала горло. Самочувствие немного улучшилось, но 12 декабря головная боль усилилась, вновь поднялась температура тела до 38,5°C, стало трудно дышать - дышала ртом. На работе много больных «гриппом».

При осмотре: состояние средней тяжести, температура 38,2°C, кожные покровы сухие, горячие на ощупь, лицо бледное, одутловатое, выражен конъюнктивит с гнойным отделяемым, слизистая носа набухшая. В ротоглотке: миндалины увеличены, рыхлые, выражена гиперемия слизистой оболочки. Пальпируются подчелюстные, шейные лимфатические узлы, мягкие, безболезненные.

Аускультативно: в легких везикулярное дыхание, хрипов нет. Пульс – 80 уд/мин, тоны сердца ясные, ритмичные. Живот мягкий, безболезненный, урчит. Печень пальпируется на 1-1,5 см ниже края реберной дуги. М

Менингеальный синдром отсутствует.

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Назначьте план обследования больного.
3. Составьте план лечения.

Задача №3

Больной В., 45 лет, обратился повторно к врачу 8.01 с жалобами на кашель со скудной мокротой, умеренную боль в грудной клетке слева, плохой аппетит, головную боль с локализацией в лобной области, повышение температуры тела до 38°C.

Считает себя больным с 4.01, когда появились головная боль в области лба и озноб, повысилась температура тела до 38,5°C, отмечалась ломота в теле. С 6.01 присоединились скудные выделения из носа, першение и боль в горле. Обратился к врачу. Была назначена симптоматическая терапия (обильное питье с медом, глюконат кальция, рутин, солпадеин на ночь). Состояние несколько улучшилось. Слабость уменьшилась. 8.01 появился кашель, сначала сухой, затем с трудно отходящей мокротой, присоединилась боль в грудной клетке слева, вновь повысилась температура тела до 38°C.

Объективно: состояние средней тяжести. Кожные покровы обычной окраски. Умеренный цианоз губ. Слизистая глотки слегка гиперемирована, на мягком небе – небольшая

зернистость. ЧДД – 28 в минуту. В легких слева в нижних отделах – притупление перкуторного звука, выслушиваются мелкопузырчатые хрипы. Тоны сердца ритмичные, приглушены. ЧСС – 108 уд/мин, АД – 120/70 мм рт. ст. Менингеальных явлений нет.

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. План обследования.
3. План лечения.

Задача № 4

Больной А., студент, обратился к врачу медпункта 20.10 в 1 день болезни с жалобами на головную боль в области лба и глазниц, кашель.

Заболел остро, температура тела повысилась до 39,5°C, отметил ломоту во всем теле и слабость, не смог продолжать занятия. Обратился к участковому терапевту. Была назначена симптоматическая терапия. Состояние несколько улучшилось. Температура снизилась. Слабость уменьшилась. 26.10 появился кашель, сначала сухой, затем с трудно отходящей мокротой, присоединилась боль в грудной клетке справа, вновь повысилась температура тела до 38°C.

Из эпид. анамнеза известно, что в группе были студенты с насморком и кашлем.

При осмотре: среднетяжелое состояние, гиперемия кожи лица, инъекция сосудов склер и конъюнктив. Кожа влажная. При осмотре ротоглотки выявлены яркая гиперемия слизистой, отечность мягкого неба и обильная “зернистость” в области дужек и язычка. Дыхание жесткое, ЧДД - 18 в минуту, выслушиваются справа в нижних отделах влажные мелкопузырчатые хрипы. Тоны сердца ритмичные, приглушены, пульс – 112 ударов в минуту, АД – 100/80 мм рт. ст. Живот мягкий, при пальпации безболезненный, печень и селезенка не увеличены. Диспепсических явлений нет. Менингеальные явления отсутствуют.

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. План обследования.
3. План лечения.

Задача № 5

Больной С, 18 лет, заболел постепенно около 10 дней назад с повышения температуры тела до 37,2-37,7°C, затруднения дыхания из-за заложенности носа. Ухудшилось общее состояние, снизился аппетит. Участковым терапевтом было назначено лечение тетрациклином, аспирином. На фоне терапии состояние не улучшилось, стал отмечать высокую лихорадку до 38,5-39°C, выраженную слабость, першение и боли в горле при глотании.

При осмотре: состояние средней тяжести. Кожные покровы чистые. Отмечается увеличение задне- и переднешейных безболезненных, не спаянных лимфатических узлов. В зеве яркая разлитая гиперемия, миндалины гипертрофированы, отечны, в лакунах и на поверхности миндалин определяются бело-желтые легко снимающиеся наложения. Определяется увеличение печени и селезенки.

В ОАК: Нб-124 г/л, л.-0,8*10⁹/л, э-1 %, п/я-0 %, с/я-20 %, лимфоциты-64 %, из них 34 %-атипичные, широкопротоплазменные, моноциты-15 %.

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. План обследования.
3. План лечения.

Контрольная работа №3

- 1. Вопросы к контрольной работе (12 вопросов)**
- 2. Задачи к контрольной работе (задача №1-5)**

Вопросы к контрольной работе №3

1. Этиология и эпидемиология туберкулеза.
2. Клиническая классификация туберкулеза.
3. Клинические формы туберкулеза (первичный, диссеминированный, туберкулезный менингит и плеврит). Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика.
4. Клинические формы туберкулеза (очаговый, инфильтративный). Клиника, диагностика.
5. Клинические формы туберкулеза (казеозная пневмония, туберкулема). Клиника, диагностика.
6. Клинические формы туберкулеза (кавернозный, фиброзно-кавернозный, цирротический). Клиника, диагностика.
7. Противотуберкулезный диспансер. Организация выявления туберкулеза у населения.
8. Структура и задачи противотуберкулезного диспансера.
9. Социальная, санитарная и специфическая профилактика туберкулеза.
10. Туберкулез полости рта. Клиника, диагностика. Лечение туберкулеза.
11. Туберкулез челюстно-лицевой области. Клиника, диагностика. Лечение туберкулеза.
12. Туберкулез поднижнечелюстных лимфатических узлов. Клиника, диагностика. Лечение туберкулеза.

Задача №1

Больная К., 27 лет, медсестра поликлиники, заболела вчера остро, когда появились головная боль, разбитость, резкая слабость, повышение температуры тела до $39,2^{\circ}\text{C}$, озноб, на 2-й день появился сухой кашель, боли за грудиной, заложенность носа, боли в глазных яблоках, ломота в пояснице, мышцах, суставах, температура тела 39°C .

При осмотре: состояние средней степени тяжести, кожные покровы сухие, горячие на ощупь, в ротоглотке - яркая гиперемия слизистой оболочки, дужки мягкого неба отечны, гиперемизированы. Пульс - 100 уд/мин, ритмичный. Тоны сердца приглушены, АД - 110/70 мм рт.ст.

Аускультативно: в легких – жесткое дыхание, выслушиваются рассеянные сухие хрипы.

Язык обложен серо-грязным налетом. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Печень не увеличена. Селезенка не пальпируется. Менингеальный синдром отсутствует. В семье все здоровы.

ОАК: Л. - $4,4 \times 10^3/1$, П – 14%, С – 51%, лимф – 40%, М – 6%, СОЭ – 12 мм/ч.

4. Сформулируйте предварительный диагноз.
5. Назначьте план обследования больного.

6. Составьте план лечения.

Задача №2

Больная 29 лет, служащая, обратилась к врачу на 5-й день болезни, с жалобами на сильную головную боль, повышение температуры тела, слабость, насморк, заложенность носа, сухой кашель. Заболела 7 декабря, после переохлаждения с повышения температуры тела до 37,8°C. Принимала аспирин, полоскала горло. Самочувствие немного улучшилось, но 12 декабря головная боль усилилась, вновь поднялась температура тела до 38,5°C, стало трудно дышать - дышала ртом. На работе много больных «гриппом».

При осмотре: состояние средней тяжести, температура 38,2°C, кожные покровы сухие, горячие на ощупь, лицо бледное, одутловатое, выражен конъюнктивит с гнойным отделяемым, слизистая носа набухшая. В ротоглотке: миндалины увеличены, рыхлые, выражена гиперемия слизистой оболочки. Пальпируются подчелюстные, шейные лимфатические узлы, мягкие, безболезненные.

Аускультативно: в легких везикулярное дыхание, хрипов нет. Пульс – 80 уд/мин, тоны сердца ясные, ритмичные. Живот мягкий, безболезненный, урчит. Печень пальпируется на 1-1,5 см ниже края реберной дуги. М

Менингеальный синдром отсутствует.

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
3. Назначьте план обследования больного.
4. Составьте план лечения.

Задача №3

Больной В., 45 лет, обратился повторно к врачу 8.01 с жалобами на кашель со скудной мокротой, умеренную боль в грудной клетке слева, плохой аппетит, головную боль с локализацией в лобной области, повышение температуры тела до 38°C.

Считает себя больным с 4.01, когда появились головная боль в области лба и озноб, повысилась температура тела до 38,5°C, отмечалась ломота в теле. С 6.01 присоединились скудные выделения из носа, першение и боль в горле. Обратился к врачу. Была назначена симптоматическая терапия (обильное питье с медом, глюконат кальция, рутин, солпадеин на ночь). Состояние несколько улучшилось. Слабость уменьшилась. 8.01 появился кашель, сначала сухой, затем с трудно отходящей мокротой, присоединилась боль в грудной клетке слева, вновь повысилась температура тела до 38°C.

Объективно: состояние средней тяжести. Кожные покровы обычной окраски. Умеренный цианоз губ. Слизистая глотки слегка гиперемирована, на мягком небе – небольшая зернистость. ЧДД – 28 в минуту. В легких слева в нижних отделах – притупление перкуторного звука, выслушиваются мелкопузырчатые хрипы. Тоны сердца ритмичные, приглушены. ЧСС – 108 уд/мин, АД – 120/70 мм рт. ст. Менингеальных явлений нет.

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. План обследования.
3. План лечения.

Задача № 4

Больной А., студент, обратился к врачу медпункта 20.10 в 1 день болезни с жалобами на головную боль в области лба и глазниц, кашель.

Заболел остро, температура тела повысилась до 39,5°C, отметил ломоту во всем теле и слабость, не смог продолжать занятия. Обратился к участковому терапевту. Была

назначена симптоматическая терапия. Состояние несколько улучшилось. Температура снизилась. Слабость уменьшилась. 26.10 появился кашель, сначала сухой, затем с трудно отходящей мокротой, присоединилась боль в грудной клетке справа, вновь повысилась температура тела до 38°C.

Из эпид. анамнеза известно, что в группе были студенты с насморком и кашлем.

При осмотре: среднетяжелое состояние, гиперемия кожи лица, инъекция сосудов склер и конъюнктив. Кожа влажная. При осмотре ротоглотки выявлены яркая гиперемия слизистой, отечность мягкого неба и обильная “зернистость” в области дужек и язычка. Дыхание жесткое, ЧДД - 18 в минуту, выслушиваются справа в нижних отделах влажные мелкопузырчатые хрипы. Тоны сердца ритмичные, приглушены, пульс – 112 ударов в минуту, АД – 100/80 мм рт. ст. Живот мягкий, при пальпации безболезненный, печень и селезенка не увеличены. Диспепсических явлений нет. Менингеальные явления отсутствуют.

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. План обследования.
3. План лечения.

Задача № 5

Больной С, 18 лет, заболел постепенно около 10 дней назад с повышения температуры тела до 37,2-37,7°C, затруднения дыхания из-за заложенности носа. Ухудшилось общее состояние, снизился аппетит. Участковым терапевтом было назначено лечение тетрациклином, аспирином. На фоне терапии состояние не улучшилось, стал отмечать высокую лихорадку до 38,5-39°C, выраженную слабость, першение и боли в горле при глотании.

При осмотре: состояние средней тяжести. Кожные покровы чистые. Отмечается увеличение задне- и переднешейных безболезненных, не спаянных лимфатических узлов. В зеве яркая разлитая гиперемия, миндалины гипертрофированы, отечны, в лакунах и на поверхности миндалин определяются бело-желтые легко снимающиеся наложения. Определяется увеличение печени и селезенки.

В ОАК: Нb-124 г/л, л.-0,8*10⁹/л, э-1 %, п/я-0 %, с/я-20 %, лимфоциты-64 %, из них 34 %-атипичные, широкопротоплазматические, моноциты-15 %.

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. План обследования.
3. План лечения.

Самостоятельная работа студентов

Раздел дисциплины	№ п/п	Тема и вид СРС	Трудоёмкость (в часах)
I	1	Специфические методы исследования в диагностике инфекционных заболеваний (бактериальные, вирусологические, паразитарные, серологические, аллергологические,	3

		имунноферментный).	
I	2	Эпидемиология и диагностика энтеровирусной инфекции. Клиника и лечение энтеровирусной инфекции.	2
I	3	Холера. Эпидемиология. Клиника, диагностика. Лечение, профилактика.	3
I	4	Эпидемиология и диагностика ротовирусной инфекции. Клиника и лечение ротовирусной инфекции.	3
II	5	Парагрипп. Эпидемиология. Клиника, диагностика. Лечение, профилактика.	3
II	6	Аденовирусная инфекция. Эпидемиология. Клиника, диагностика. Лечение, профилактика.	3
II	7	Классификация герпес-инфекции	3
II	8	Лабораторная диагностика вирусных гепатитов.	3
II	9	Лечение вирусных гепатитов.	3
II	10	Профилактика вирусных гепатитов	2
III	11	ВИЧ-ассоциированные заболевания.	3
III	12	Классификационный подход при ВИЧ-инфекции.	2
III	13	Лечение и профилактика ВИЧ-инфекции	3
IV	14	Эпидемиологическая ситуация в ПМР и других странах заболеваемости туберкулезом.	3
IV	15	Профилактика туберкулеза	2
IV	16	Классификация туберкулеза	2
IV	17	Диагностика туберкулеза	2
IV	18	Противотуберкулезная диспансеризация	3
Итого			48

Методические указания к написанию реферата. Написание рефератов должно способствовать закреплению и углублению знаний, а также выработке навыков самостоятельного мышления и умения решать поставленные перед студентом задачи.

Содержание выполненной работы дает возможность углубить уровень знания изучаемой проблемы, показать знание литературы и сведений, собранных студентом, выполняющим реферативные работы. **Реферат должен состоять из следующих частей:**

1. Титульный лист
2. Содержание
3. Введение (обоснование выбора темы, её практическая значимость, цели, задачи написания работы)
4. Основной текст (2-3 главы)
5. Заключение (общие выводы по результатам работы)
6. Список использованной литературы

Список литературы должен включать, главным образом, новейшие источники: действующие законы и нормативные акты, монографии, статьи, учебники, другие первоисточники по проблемам дисциплины. Особое внимание уделяется периодической печати, которая отражает проблематику, затронутую в реферате. При написании работы обязательны ссылки на используемые источники, что придает работе основательность, научную ориентацию. Объем работы должен быть в пределах печатного листа, что означает 10–15 страницы машинописного текста(в зависимости от темы). В случае *неудовлетворительной оценки или несвоевременной сдачи реферата студент не допускается к зачету.*

***Вопросы к экзамену по дисциплине «Инфекционные болезни, фтизиатрия»
для студентов специальности «Стоматология»***

1. Устройство инфекционного стационара.
2. Основы деонтологии при работе в инфекционном стационаре
3. Современные методы лабораторной диагностики инфекционных болезней.
4. Принципы лечения и профилактики инфекционных болезней.
5. Тактика врача стоматолога при подозрении у пациента инфекционного заболевания.
6. Грипп. Клинические синдромы, диагностика, принципы терапии, профилактика.
7. Грипп. Этиология, эпидемиология, клинические синдромы.
8. Аденовирусная инфекция, клинические синдромы, принципы терапии, профилактика.
9. Аденовирусная инфекция. Этиология, эпидемиология, клинические синдромы.
10. Парагрипп. Этиология, эпидемиологи, клинические синдромы.
11. Парагрипп. Диагностика, принципы терапии, профилактика.
12. Эпидемический паротит. Этиология, эпидемиология, клинические синдромы.
13. Эпидемический паротит. Клинические проявления, диагностика. Лечение. Профилактика.
14. Ветряная оспа. Этиология, эпидемиология, клинические синдромы.
15. Ветряная оспа. Клинические синдромы, диагностика, принципы терапии, профилактика.
16. Опоясывающий лишай. Этиология, эпидемиология, клинические синдромы.
17. Опоясывающий лишай. Клинические синдромы, диагностика, принципы терапии, профилактика.
18. Инфекционный мононуклеоз. Этиология, клинические синдромы, диагностика.
19. Инфекционный мононуклеоз. Клинические синдромы, диагностика, лечение, профилактика.
20. Корь. Этиология, эпидемиология, клинические синдромы.
21. Корь. Клинические синдромы диагностика, принципы терапии, профилактика.
22. Дифтерия. Этиология, эпидемиология, клинические синдромы.
23. Дифтерия. Клинические синдромы, диагностика, принципы терапии, профилактика

24. Скарлатина. Этиология, эпидемиология, клинические синдромы.
25. Скарлатина. Клинические синдромы, диагностика, принципы терапии, профилактика.
26. Рожа. Этиология, эпидемиология, клинические синдромы.
27. Рожа. Клинические синдромы, диагностика, принципы терапии, профилактика.
28. Краснуха. Этиология, эпидемиология, клинические синдромы.
29. Краснуха. Клинические синдромы, диагностика, принципы терапии, профилактика.
30. Столбняк. Этиология, эпидемиология, клинические синдромы.
31. Бешенство. Клинические синдромы, диагностика, принципы терапии, профилактика.
32. Вирусный гепатит В, этиология, эпидемиология, клиника.
33. Вирусный гепатит В. Клиника, принципы терапии, профилактика
34. Вирусный гепатит С. Этиология, эпидемиология, клиника.
35. Вирусный гепатит С. Клиника, принципы терапии, профилактика.
36. Вирусный гепатит Д. Этиология, эпидемиология, клиника.
37. Вирусный гепатит Д. Клиника, принципы терапии, профилактика.
38. Острая дыхательная недостаточность.
39. Острая печеночная недостаточность.
40. Инфекционно-токсический шок.
41. ВИЧ-инфекция, этиология, эпидемиология, клинические синдромы.
42. ВИЧ-инфекция, клинические синдромы, диагностика, принципы терапии, профилактика.
43. Этиология и эпидемиология туберкулеза.
44. Клиническая классификация туберкулеза.
45. Клинические формы туберкулеза (первичный, диссеминированный, туберкулезный менингит и плеврит). Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика.
46. Клинические формы туберкулеза (очаговый, инфильтративный). Клиника, диагностика.
47. Клинические формы туберкулеза (казеозная пневмония, туберкулема). Клиника, диагностика.
48. Клинические формы туберкулеза (кавернозный, фиброзно-кавернозный, цирротический). Клиника, диагностика.
49. Противотуберкулезный диспансер. Организация выявления туберкулеза у населения.
50. Структура и задачи противотуберкулезного диспансера.
51. Социальная, санитарная и специфическая профилактика туберкулеза.
52. Туберкулез полости рта. Клиника, диагностика. Лечение туберкулеза.
53. Туберкулез челюстно-лицевой области. Клиника, диагностика. Лечение туберкулеза.
54. Туберкулез поднижнечелюстных лимфатических узлов. Клиника, диагностика. Лечение туберкулеза.

Тестовые задания к экзамену

Вариант №1

1. Иммунитет при гриппе:
 - 1) не формируется;
 - 2) типоспецифический(при гриппе А -1-3 года, при гриппе В – 3-6 лет);
 - 3) формируется при участии антител к гемагглютнину и нейраминидазе;
 - 4) напряженный, продолжительный (несколько десятилетий);
2. Для какого острого респираторного заболевания характерно постепенное начало болезни:

- 1) реовирусная инфекция;
- 2) риновирусная инфекция;
- 3) коронавирусная инфекция;
- 4) парагрипп

3. Экспресс-методы диагностики гриппа:

- 1) РИФ;
- 2) ИФА;
- 3) посев на среду 199;
- 4) заражение куриных эмбрионов

4. Аденовирусная инфекция передаётся:

- 1) воздушно-капельным, фекально-оральным, контактный;
- 2) воздушно-капельным, трансмиссивным, половой;
- 3) воздушно-капельным, контактный;
- 4) воздушно-капельным

5. Риновирусы имеют:

- 1) 5 серотипов
- 2) 113 серотипов
- 3) серотипы А, В, С
- 4) серотипы α , β , γ

6. Какие химиопрепараты применяют для экстренной профилактики гриппа:

- 1) ремантадин;
- 2) тетрациклин;
- 3) экстракт элеутерококка;
- 4) стрептомицин

7. Для каких острых респираторных заболеваний характерен лимфаденит:

- 1) грипп;
- 2) коронавирусная инфекция;
- 3) аденовирусная инфекция;
- 4) парагрипп.

8. Специфическая профилактика риновирусной инфекции:

- 1) осуществляется живой вакциной;
- 2) не разработана;
- 3) осуществляется убитой вакциной;
- 4) осуществляется введением иммуноглобулинов

9. Для риновирусной инфекции характерен клинический симптом:

- 1) упорный насморк;
- 2) лимфаденопатия;
- 3) плёнчатый конъюнктивит;
- 4) лихорадка и насморк

10. Для диагностики респираторно-синцитиальной инфекции используют следующие методы

- 1) вирусологический (РИФ), ИФА, бактериологический;
- 2) серологический (РН и РСК);
- 3) биологический;
- 4) вирусологический (РИФ), ИФА, серологический (РН и РСК);

Вариант №2

1. Вирус гриппа относится к семейству:

- 1) пикорнавирусов;
- 2) ортомиксовирусов;
- 3) парамиксовирусов;
- 4) аденовирусов

2. Для какого заболевания не характерны осложнения?

- 1) грипп;
- 2) парагрипп;
- 3) реовирусная инфекция;
- 4) респираторно-синцитиальная вирусная инфекция

3. Аденовирусная инфекция передаётся:

- 1) воздушно-капельным путём;
- 2) фекально-оральным;
- 3) трансмиссивным;
- 4) контактный

4. Для серологической диагностики респираторно-синцитиальной инфекции используют следующие материалы от больных:

- 1) фекалии;
- 2) одна проба крови;
- 3) носоглоточный смыв с интервалом 1-2 недели;
- 4) две пробы крови, взятых для приготовления парных проб сыворотки

5. Для эпидемиологии парагриппа характерны:

- 1) эпидемические подъёмы заболеваемости с интервалом 1-2 года;
- 2) ежегодные спорадические заболевания в осенне-зимний период;
- 3) эпидемические подъёмы заболеваемости с интервалом 3-5 лет;
- 4) пандемии

6. Для активной специфической профилактики гриппа используют:

- 1) живую интраназальную вакцину;
- 2) убитую вирионную вакцину;
- 3) вакцину Сэбина;
- 4) верно 2) и 3)

7. Вирусы гриппа типов В и С в естественных условиях:

- 1) поражают лошадей;
- 2) патогенны только для людей;
- 3) поражают человека и свиней;
- 4) поражают птиц

8. Нехарактерные клинические симптомы респираторно-синцитиальной инфекции:

- 1) упорный кашель и затрудненное дыхание;
- 2) субфебрильная лихорадка, недомогание;
- 3) сухость и першение в горле;
- 4) боль в животе, тошнота.

9. При сальмонеллезе источником возбудителя является:

- 1) Свиньи
- 2) домашние животные
- 3) крысы
- 4) инфицированный человек, птицы

10. Для диагностики респираторно-синцитиальной инфекции используют следующие методы

- 1) вирусологический (РИФ), ИФА, бактериологический;
- 2) серологический (РН и РСК);
- 3) биологический;
- 4) вирусологический (РИФ), ИФА, серологический (РН и РСК);

Эталоны ответов на тестовые задания к экзамену

Вариант 1

1. 2
2. 4
3. 2
4. 1
5. 2
6. 1
7. 3
8. 2
9. 1
10. 4

Вариант 2

1. 2
2. 3
3. 1
4. 4
5. 2
6. 1
7. 2
8. 2
9. 5
10. 4

Составитель



А.А. Гарбузняк