

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Железнов Лев Михайлович
Должность: ректор
Дата подписания: 05.09.2022
Уникальный программный ключ:
7f036de85c233e341493b4c0e48bb3a18c939f51

Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего образования
«Кировский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ
«Современные проблемы инфекционной патологии в практике
врача-терапевта»

Специальность 31.08.49 Терапия

Направленность программы – Терапия

Форма обучения очная

Срок получения образования 2 года

Кафедра инфекционных болезней

Рабочая программа дисциплины (модуля) разработана на основе:

1) ФГОС ВО - подготовка кадров высшей квалификации по программам ординатуры по специальности 31.08.49 Терапия, утвержденного Министерством науки и высшего образования РФ «09» января 2023 г., приказ № 15.

2) Учебного плана по специальности 31.08.49 Терапия, одобренного ученым советом ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России «26» апреля 2024 г., протокол № 4.

Рабочая программа дисциплины (модуля) одобрена:

Кафедрой инфекционных болезней «03» мая 2024 г. (протокол № 3)

Заведующий кафедрой А.Л. Бондаренко

Методической комиссией по программам подготовки кадров высшей квалификации «16» мая 2024 г. (протокол № 5)

Председатель методической комиссии И.А. Коковихина

Центральным методическим советом «16» мая 2024 г. (протокол № 5)

Председатель ЦМС Е.Н. Касаткин

Разработчики:

Доцент кафедры инфекционных болезней
Кировского ГМУ М.В. Савиных

Доцент кафедры инфекционных болезней
Кировского ГМУ Н.А. Савиных

ОГЛАВЛЕНИЕ

Раздел 1. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю), соотнесенных с планируемыми результатами освоения ОПОП	4
1.1. Цель изучения дисциплины (модуля)	4
1.2. Задачи изучения дисциплины (модуля)	4
1.3. Место дисциплины (модуля) в структуре ОПОП	4
1.4. Объекты профессиональной деятельности	4
1.5. Типы задач профессиональной деятельности	4
1.6. Планируемые результаты освоения программы - компетенции выпускников, планируемые результаты обучения по дисциплине (модулю), обеспечивающие достижение планируемых результатов освоения программы	5
Раздел 2. Объем дисциплины (модуля) и виды учебной работы	5
Раздел 3. Содержание дисциплины (модуля), структурированное по темам (разделам)	6
3.1. Содержание разделов дисциплины (модуля)	6
3.2. Разделы дисциплины (модуля) и междисциплинарные связи с обеспечиваемыми (последующими) дисциплинами	6
3.3. Разделы дисциплины (модуля) и виды занятий	7
3.4. Тематический план лекций	7
3.5. Тематический план практических занятий (семинаров)	7
3.6. Самостоятельная работа обучающегося	9
Раздел 4. Перечень учебно-методического и материально-технического обеспечения дисциплины (модуля)	10
4.1. Перечень основной и дополнительной литературы, необходимой для освоения дисциплины (модуля)	10
4.1.1. Основная литература	10
4.1.2. Дополнительная литература	10
4.2. Нормативная база	11
4.3. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины (модуля)	11
4.4. Перечень информационных технологий, используемых для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю), программного обеспечения и информационно-справочных систем	11
4.5. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю)	12
Раздел 5. Методические рекомендации по организации изучения дисциплины (модуля)	13
5.1. Методика применения электронного обучения и дистанционных образовательных технологий при проведении занятий и на этапах текущего контроля и промежуточной аттестации по дисциплине	14
Раздел 6. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (модуля)	17
Раздел 7. Оценочные средства для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю)	17
Раздел 8. Особенности учебно-методического обеспечения образовательного процесса по дисциплине для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья	17
8.1. Выбор методов обучения	18
8.2. Обеспечение обучающихся инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья печатными и электронными образовательными ресурсами в формах, адаптированных к ограничениям их здоровья	18
8.3. Проведение текущего контроля и промежуточной аттестации с учетом особенностей нозологий инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья	18
8.4. Материально-техническое обеспечение образовательного процесса для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья	19

Раздел 1. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю), соотнесенных с планируемыми результатами освоения ОПОП

1.1. 1.1. Цель изучения дисциплины (модуля) - подготовка квалифицированного врача-терапевта, обладающего системой профессиональных компетенций, способного и готового для самостоятельной профессиональной деятельности, в том числе в условиях осуществления планового государственного санитарно-эпидемиологического надзора за профилактикой инфекционных болезней, а также для организации и проведения комплекса противоэпидемических мероприятий при возникновении эпидемических очагов.

1.2. Задачи изучения дисциплины (модуля):

- сформировать навыки диагностики заболеваний и патологических состояний пациентов на основе владения пропедевтическими, лабораторными, инструментальными и иными методами исследования;
- сформировать навыки оказания специализированной медицинской помощи;
- развить способность совершенствовать знания в области патогенеза, клиники, диагностики, дифференциальной диагностики, лечения неотложных состояний при инфекционных болезнях;
- сформировать навыки осмотра пациентов, больных инфекционными заболеваниями, интерпретировать полученные данные лабораторных и инструментальных методов диагностики; формулировать диагноз согласно современной классификации;
- сформировать навыки дифференциальной диагностики инфекционных заболеваний и неотложных состояний;
- научить назначать лечение, учитывая возраст больного, период заболевания, тяжесть, наличие сопутствующей патологии при инфекционных заболеваниях;
- сформировать навыки организации и проведения комплекса противоэпидемических мероприятий при возникновении эпидемических очагов.

1.3. Место дисциплины (модуля) в структуре ОПОП:

Дисциплина «Современные проблемы инфекционной патологии в практике врача-терапевта» относится к блоку 1. Дисциплины (модули) части, формируемой участниками образовательных отношений. Элективные дисциплины (модули).

Основные знания, необходимые для изучения дисциплины формируются при изучении дисциплин: медицина чрезвычайных ситуаций, патология, клиническая фармакология, внутренние болезни.

Является предшествующей для изучения дисциплин: диспансеризация и диспансерное наблюдение в работе врача-терапевта, функциональная диагностика, актуальные вопросы фтизиатрии в терапии.

1.4. Объекты профессиональной деятельности

Объектами профессиональной деятельности выпускников, освоивших рабочую программу дисциплины (модуля), являются:

- физические лица (пациенты) в возрасте старше 18 лет;
- население;
- совокупность средств и технологий, направленных на создание условий для охраны здоровья граждан.

1.5. Типы задач профессиональной деятельности

Изучение данной дисциплины (модуля) направлено на подготовку к решению задач профессиональной деятельности следующих типов:

Медицинский.

1.6. Планируемые результаты освоения программы - компетенции выпускников, планируемые результаты обучения по дисциплине (модулю), обеспечивающие достижение планируемых результатов освоения программы

Процесс изучения дисциплины (модуля) направлен на формирование у выпускника следующих компетенций:

№ п / п	Результаты освоения ОПОП (индекс и содержание компетенции)	Индикатор достижения компетенции	Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю)			Оценочные средства		№ раздела дисциплины, № семестра, в которых формируется компетенция
			Знать	Уметь	Владеть	для текущего контроля	для промежуточной аттестации	
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	ПК-2. Способен проводить обследование пациентов с заболеваниями и (или) состояниями с целью установления диагноза по профилю «терапия»	ИД ПК 2.3. Осуществляет направление пациентов с заболеваниями и (или) состояниями на лабораторное, инструментальное обследование, на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	Способы и методы направления пациентов на лабораторное и инструментальное обследование, на консультацию к врачам-специалистам, на госпитализацию в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи	Направлять пациентов на лабораторное и инструментальное обследование, на консультацию к врачам-специалистам, на госпитализацию в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи	Методикой направления пациентов на лабораторное и инструментальное обследование, на консультацию к врачам-специалистам, на госпитализацию в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи	Устный опрос, ситуационные задачи, прием практических навыков	Собеседование, решение ситуационных задач, прием практических навыков, тестирование	Раздел № 1-7 Семестр № 3

Раздел 2. Объем дисциплины (модуля) и виды учебной работы

Общая трудоемкость дисциплины составляет 1 зачетная единица, 36 час.

Вид учебной работы	Всего часов	Семестры
--------------------	-------------	----------

		№ 3	
<i>1</i>		<i>2</i>	<i>3</i>
Контактная работа (всего)		24	24
в том числе:			
- лекции (Л)		2	2
- практические занятия (ПЗ)		22	22
Самостоятельная работа (всего)		12	12
в том числе:			
- подготовка к занятиям		4	4
- подготовка к текущему контролю		2	2
- подготовка к промежуточной аттестации		2	2
- обзор литературы		4	4
Вид промежуточной аттестации	зачет	+	+
Общая трудоемкость (часы)		36	36
Зачетные единицы		1	1

Раздел 3. Содержание дисциплины (модуля), структурированное по темам (разделам)

3.1. Содержание разделов дисциплины (модуля)

№ п/п	Код компетенции	Наименование раздела дисциплины (модуля)	Содержание раздела (темы разделов)
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>
1	ПК-2	Состояние инфекционной заболеваемости в мире и РФ. Профилактические и противоэпидемические мероприятия.	<i>Лекция:</i> Состояние инфекционной заболеваемости в мире и РФ. Профилактические и противоэпидемические мероприятия.
2	ПК-2	Дифференциальный диагноз гриппа и других ОРВИ. Неотложные состояния.	<i>Практическое занятие:</i> Дифференциальный диагноз гриппа и других ОРВИ. Неотложные состояния.
3	ПК-2	Дифференциальная диагностика острых кишечных инфекций.	<i>Практическое занятие:</i> Дифференциальная диагностика острых кишечных инфекций.
4	ПК-2	Дифференциальная диагностика гепатитов, ВИЧ-инфекция.	<i>Практическое занятие:</i> Дифференциальная диагностика гепатитов, ВИЧ-инфекция.
5	ПК-2	Дифференциальная диагностика заболеваний с поражением менингеальных оболочек.	<i>Практическое занятие:</i> Дифференциальная диагностика заболеваний с поражением менингеальных оболочек.
6	ПК-2	Дифференциальная диагностика заболеваний, протекающих с экзантемами.	<i>Тема для самостоятельного изучения:</i> Дифференциальная диагностика заболеваний, протекающих с экзантемами.
7	ПК-2	Дифференциальная диагностика заболеваний с поражением ротоглотки.	<i>Тема для самостоятельного изучения:</i> Дифференциальная диагностика заболеваний с поражением ротоглотки.

3.2. Разделы дисциплины (модуля) и междисциплинарные связи с обеспечиваемыми (последующими) дисциплинами

№ п/п	Наименование обеспечиваемых (последующих) дисциплин	№ № разделов данной дисциплины, необходимых для изучения обеспечиваемых (последующих) дисциплин						
		1	2	3	4	5	6	7

1	Диспансеризация и диспансерное наблюдение в работе врача-терапевта	+	+	+	+	+	+	+
2	Функциональная диагностика	+	+	+	+	+	+	+
3	Актуальные вопросы фтизиатрии в терапии	+	+	+	+	+	+	+

3.3. Разделы дисциплины (модуля) и виды занятий

№ п/п	Наименование раздела дисциплины (модуля)	Л	ПЗ	СРС	Всего часов
1	2	3	4	5	6
1	Состояние инфекционной заболеваемости в мире и РФ. Профилактические и противоэпидемические мероприятия.	2			2
2	Дифференциальный диагноз гриппа и других ОРВИ. Неотложные состояния.		5		5
3	Дифференциальная диагностика острых кишечных инфекций.		5		5
4	Дифференциальная диагностика гепатитов, ВИЧ-инфекция.		5		5
5	Дифференциальная диагностика заболеваний с поражением менингеальных оболочек.		7		7
6	Дифференциальная диагностика заболеваний, протекающих с экзантемами.			6	6
7	Дифференциальная диагностика заболеваний с поражением ротоглотки.			6	6
	Вид промежуточной аттестации:	зачет			+
	Итого:	2	22	12	36

3.4. Тематический план лекций

№ п/п	№ раздела дисциплины	Тематика лекций	Содержание лекций	Трудоемкость (час)
				сем. № 3
1	2	3	4	5
1	1	Состояние инфекционной заболеваемости в мире и РФ. Профилактические и противоэпидемические мероприятия.	Исторические сведения о становлении и развитии инфектологии как науки. Состояние инфекционной заболеваемости в мире и РФ. Противоэпидемические мероприятия и основы организации противоэпидемической работы.	2
Итого:				2

3.5. Тематический план практических занятий (семинаров)

№ п/п	№ раздела дисциплины	Тематика практических занятий (семинаров)	Содержание практических (семинарских) занятий	Трудоемкость (час)
				сем. № 3
1	2	3	4	5
1	2	Дифференциальный диагноз гриппа и других	Актуальность проблемы гриппа и ОРВИ. Этиология, эпидемиология ОРВИ. Патогенез, патологоанатомическая картина гриппа и других	4

		ОРВИ. Неотложные состояния.	ОРВИ. Классификация, клиническая картина, осложнения. Диагностика, дифференциальный диагноз ОРВИ. Клиника осложненных форм при гриппе и ОРВИ (острая дыхательная недостаточность, острая сосудистая недостаточность, отек головного мозга, инфекционно-токсический шок). Диагностика, дифференциальный диагноз неотложных состояний при ОРВИ. Неотложная терапия. Профилактические мероприятия. <i>Практическая подготовка.</i>	1
2	3	Дифференциальная диагностика острых кишечных инфекций.	Особенности этиологии, эпидемиологии ОКИ. Патогенез ОКИ (сопоставление путей заражения с инкубационным периодом, уровнем поражения ЖКТ; механизмы развития диареи, сопоставление механизмов диареи и клинических проявлений; сопоставление механизмов развития диареи и видов дегидратации). Критерии постановки топического диагноза (гастрит, энтерит, гастроэнтерит, колит, энтероколит, гастроэнтероколит, дистальный колит). Клинические критерии диагностики неотложных состояний при ОКИ (инфекционно-токсический шок, гиповолемический шок, перфорация кишечника, кишечное кровотечение). Классификация кишечных инфекций. Клинические особенности ОКИ вирусной, бактериальной этиологии. Методы лабораторной диагностики ОКИ. Критерии диагноза ОКИ; дифференциальная диагностика. Основные принципы лечения ОКИ. Профилактика и противоэпидемические мероприятия. <i>Практическая подготовка.</i>	4
3	4	Дифференциальная диагностика гепатитов, ВИЧ-инфекция.	Свойства возбудителей. Особенности эпидемиологического процесса при вирусных гепатитах в России на современном этапе. Основные патогенетические механизмы развития симптомов и синдромов при вирусных гепатитах. Клиническая картина острых и хронических вирусных гепатитов современная классификация. Основные лабораторные исследования необходимые для подтверждения диагноза вирусного гепатита. Вопросы дифференциального диагноза. Принципы лечения больных острыми и хроническими вирусными гепатитами. Правила выписки и диспансерное наблюдение за больными. Специфическая и неспецифическая профилактика острых вирусных гепатитов ВИЧ: происхождение, таксономическое положение, особенности строения. Ферменты. Факторы вирулентности. Геном вируса. Изменчивость ВИЧ. Тропность ВИЧ к определенным клеткам. Репликативный цикл вируса. Механизм губительного действия ВИЧ на клетки. Эпидемиология ВИЧ-инфекции. Характеристика пандемии ВИЧ-инфекции. Эпидемиологические черты ВИЧ-инфекции в России и Кировской	4

			области. Патогенез ВИЧ-инфекции. Клинические классификации заболевания: по ВОЗ, CDC (США). Национальные версии клинической классификации ВИЧ-инфекции (Покровский В.И. и др., 1989,2001). Клиника ВИЧ-инфекции по стадиям. СПИД-индикаторные заболевания. Диагностика ВИЧ-инфекции в России: этапность, скрининговый (ИФА) и подтверждающий тесты (иммунный блотинг). Интерпретация полученных результатов на первом и втором этапах, диагностический алгоритм. Принципы лечения ВИЧ-инфекции. Понятие о базисной терапии. Группы противовирусных препаратов. Показания к началу этиотропного лечения. Профилактика возникновения и лечение вторичных заболеваний. Профилактика ВИЧ-инфекции. Сущность неспецифических мер профилактики ВИЧ-инфекции. <i>Практическая подготовка</i>	1
4	5	Дифференциальная диагностика заболеваний с поражением менингеальных оболочек.	Симптомы и синдромы поражения мозговых оболочек. Нормальный состав ликвора и его изменения при серозных и гнойных менингитах. Бактериальные менингиты (первичные и вторичные). Вирусные менингиты (первичные и вторичные). Показания и противопоказания к проведению спинно-мозговой пункции. Основные лабораторные показатели при менингитах различной этиологии. Диагностика менингитов на догоспитальном этапе. Дифференциальная диагностика заболеваний, протекающих с менингеальным синдромом. Отек головного мозга. Причины, патогенез, клинические особенности, неотложные мероприятия. Принципы лечения больных с менингитами. Правила выписки и диспансерное наблюдение. Профилактика менингитов различной этиологии. <i>Практическая подготовка</i>	4
5	5	Зачетное занятие	Тест, собеседование (по вопросам и ситуационным задачам), прием практических навыков	2
Итого:				22

3.6. Самостоятельная работа обучающегося

№ п/п	№ семестра	Наименование раздела дисциплины (модуля)	Виды СРС	Всего часов
1	2	3	4	5
1	3	Дифференциальная диагностика заболеваний, протекающих с экзантемами.	<ul style="list-style-type: none"> подготовка к занятиям подготовка к текущему и промежуточному контролю обзор литературы 	6
2		Дифференциальная диагностика заболеваний с поражением ротоглотки.	<ul style="list-style-type: none"> подготовка к занятиям подготовка к текущему и промежуточному контролю обзор литературы 	6

Итого часов в семестре:	12
Всего часов на самостоятельную работу:	12

Раздел 4. Перечень учебно-методического и материально-технического обеспечения дисциплины (модуля)

4.1. Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины (модуля)

4.1.1. Основная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Инфекционные болезни: национальное руководство [Электронный ресурс]	ред. Н. Д. Ющук, Ю. Я. Венгеров. - 3-е изд., перераб. и доп.	2023 г М.: ГЭОТАР-Медиа		ЭБС Консультант студента
2	Лекции по инфекционным болезням: в 2-х т. Т. 1 [Электронный ресурс]	Ющук Н.Д. - 5-е изд., перераб. и доп.	2022 г М.: ГЭОТАР-Медиа		ЭБС Консультант врача
3	Лекции по инфекционным болезням: В 2-х т. Т. 2 [Электронный ресурс]	Ющук Н.Д. - 5-е изд., перераб. и доп.	2022 г М.: ГЭОТАР-Медиа		ЭБС Консультант врача

4.1.2. Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	ВИЧ-инфекция и СПИД: национальное руководство: краткое издание	ред. В. В. Покровский. - 2-е изд., перераб. и доп.	2021 г М.: ГЭОТАР-Медиа	3	
2	Диагностика и интенсивная терапия больных COVID-19: руководство для врачей [Электронный ресурс]	ред. С. С. Петриков	2022 г М.: ГЭОТАР-Медиа		ЭБС Консультант врача
3	Инфекционные болезни: синдромальная диагностика: учебное пособие для врачей [Электронный ресурс]	ред.: Н. Д. Ющук, Е. А. Климова	2017 г М.: ГЭОТАР-Медиа		ЭБС Консультант врача
4	Поражение ротоглотки при инфекционных заболеваниях: учебное пособие для ординаторов [Электронный ресурс]	Е. П. Тихонова, Т. Ю. Кузьмина, Н. С. Мио-ранская [и др.]	2019 г Красноярск: КрасГМУ		ЭБС Лань
5	Протозоозы и гельминтозы: учебное пособие	ред.: Н. Д. Ющук, А. К. Токмалаев	2021 г М.: ГЭОТАР-Медиа	3	
6	Острые респираторные вирусные инфекции [Электронный ресурс]	ред. В. Н. Ларина	2022 г М.: ГЭОТАР-Медиа		ЭБС Консультант врача

7	Неотложная и скорая медицинская помощь при острой инфекционной патологии: научное издание [Электронный ресурс]	ред. Н. Ф. Плавунцов	2021 г М.: ГЭОТАР-Медиа		ЭБС Консультант студента
8	Дифференциальная диагностика диарейного синдрома в практике скорой и неотложной медицинской помощи: руководство для врачей и фельдшеров [Электронный ресурс]	Н. Ф. Плавунцов, В. А. Кадышев, Л. Н. Проскурина	2022 г М.: ГЭОТАР-Медиа		ЭБС Консультант врача
9	Вирусные гепатиты: клиника, диагностика, лечение [Электронный ресурс]	Н. Д. Ющук, Е. А. Климова, О. О. Знойко [и др.] - 4-е изд., перераб. и доп.	2023 г М.: ГЭОТАР-Медиа		ЭБС Консультант студента

4.2. Нормативная база

- 1) Санитарные правила и нормы САНПИН 3.3686-21 «Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней»
- 2) <https://minzdrav.gov.ru/ministry/61/22/stranitsa-979/stranitsa-983/2-standarty-spetsializirovannoy-meditsinskoj-pomoschi> - Стандарты специализированной медицинской помощи Росминздрава
- 3) <https://cr.minzdrav.gov.ru/?ysclid=lx4cd5uhj6440795461> Клинические рекомендации Росминздрава

4.3. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины (модуля)

- 1) <https://rucml.ru/>— Центральная Научная Медицинская Библиотека (Электронные ресурсы)
- 2) http://www.nlr.ru/res/inv/ic_med/ — Российская национальная библиотека
- 3) <http://www.ohi.ru> – сайт Открытого Института Здоровья
- 4) <http://www.medlinks.ru> – Вся медицина в Интернет
- 5) <http://www.webmedinfo.ru/index.php> - Медицинский проект WebMedInfo содержит полные тексты учебной и научной медицинской литературы, рефераты, новости, истории болезней.

4.4. Перечень информационных технологий, используемых для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю), программного обеспечения и информационно-справочных систем

Для осуществления образовательного процесса используются:

- видеозаписи,
- презентации,
- слайд-лекции

В учебном процессе используется лицензионное программное обеспечение:

1. Договор Microsoft Office (версия 2003) №0340100010912000035_45106 от 12.09.2012г. (срок действия договора - бессрочный),
2. Договор Microsoft Office (версия 2007) №0340100010913000043_45106 от 02.09.2013г. (срок действия договора - бессрочный),
3. Договор Microsoft Office (версия 2010) № 340100010914000246_45106 от 23.12.2014г. (срок действия договора - бессрочный).
4. Договор Windows (версия 2003) №0340100010912000035_45106 от 12.09.2012г. (срок действия договора - бессрочный)
5. Договор Windows (версия 2007) №0340100010913000043_45106 от 02.09.2013г. (срок действия договора - бессрочный),

6. Договор Windows (версия 2010) № 340100010914000246_45106 от 23.12.2014г. (срок действия договора - бессрочный),
7. Договор Антивирус Kaspersky Endpoint Security для бизнеса – Стандартный Russian Edition. 150-249 Node 1 year Educational Renewal License, срок использования с 28.08.2023 до 05.09.2024 г., номер лицензии 2B1E-230828-053354-7-7731,
8. Медицинская информационная система (КМИС) (срок действия договора - бессрочный),
9. Автоматизированная система тестирования Indigo Договор № Д53783/2 от 02.11.2015 (срок действия бессрочный, 1 год технической поддержки),
10. ПО FoxitPhantomPDF Стандарт, 1 лицензия, бессрочная, дата приобретения 05.05.2016 г.

Обучающиеся обеспечены доступом (удаленным доступом) к современным профессиональным базам данных и информационно-справочным системам:

- 1) Научная электронная библиотека e-LIBRARY. Режим доступа: <http://www.e-library.ru/>.
- 2) Справочно-поисковая система Консультант Плюс – ООО «КонсультантКиров».
- 3) «Электронно-библиотечная система Кировского ГМУ». Режим доступа: <http://elib.kirovgma.ru/>.
- 4) ЭБС «Консультант студента» - ООО «ИПУЗ». Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru>.
- 5) ЭБС «Университетская библиотека онлайн» - ООО «НексМедиа». Режим доступа: <http://www.biblioclub.ru>.
- 6) ЭБС «Консультант врача» - ООО ГК «ГЭОТАР». Режим доступа: <http://www.rosmedlib.ru/>
- 7) ЭБС «Айбукс» - ООО «Айбукс». Режим доступа: <http://ibooks.ru>.

4.5. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю)

В процессе преподавания дисциплины (модуля) используются следующие специальные помещения:

<i>Наименование специализированных помещений</i>	<i>Номер кабинета, адрес</i>	<i>Оборудование, технические средства обучения, размещенные в специализированных помещениях</i>
учебные аудитории для проведения занятий лекционного типа	<i>г. Киров, ул. Ленина, 207, каб./ауд. 1,2,3</i>	мультимедийными и иными средствами обучения, позволяющими использовать симуляционные технологии, с типовыми наборами профессиональных моделей и результатов лабораторных и инструментальных исследований
учебные аудитории для проведения занятий семинарского типа	<i>г. Киров, ул. Ленина, 207, каб./ауд. 1,2,3</i>	мультимедийными и иными средствами обучения, позволяющими использовать симуляционные технологии, с типовыми наборами профессиональных моделей и результатов лабораторных и инструментальных исследований
учебные аудитории для проведения групповых и индивидуальных консультаций	<i>г. Киров, ул. Ленина, 207, каб./ауд. 1,2,3</i>	мультимедийными и иными средствами обучения, позволяющими использовать симуляционные технологии, с типовыми наборами профессиональных моделей и результатов лабораторных и инструментальных исследований
учебные аудитории для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации	<i>г. Киров, ул. Ленина, 207, каб./ауд. 1,2,3</i>	мультимедийными и иными средствами обучения, позволяющими использовать симуляционные технологии, с типовыми наборами профессиональных моделей и результатов лабораторных и инструментальных исследований
помещения для самостоятельной работы	<i>г. Киров, ул. Ленина, 207, каб./ауд., лаборантская</i>	компьютерная техника с возможностью подключения к сети "Интернет" и обеспечением доступа в электронную информационно-обра-

Помещения для самостоятельной работы обучающихся оснащены компьютерной техникой с возможностью подключения к сети "Интернет" и обеспечены доступом в электронную информационно-образовательную среду университета.

Раздел 5. Методические рекомендации по организации изучения дисциплины (модуля)

Процесс изучения дисциплины предусматривает: контактную (работа на лекциях и практических занятиях) и самостоятельную работу.

Основное учебное время выделяется на контактную работу.

В качестве основных форм организации учебного процесса по дисциплине выступают классические лекционные и практические занятия (с использованием интерактивных технологий обучения), а также самостоятельная работа обучающихся.

При изучении учебной дисциплины (модуля) обучающимся необходимо освоить практические умения:

- совершенствовать знания в области патогенеза, клиники, диагностики, дифференциальной диагностики, лечения неотложных состояний при инфекционных болезнях, специфической профилактики и противоэпидемических мероприятий инфекционных болезней
- навыков осмотра пациентов с инфекционными заболеваниями, интерпретировать полученные данные лабораторных и инструментальных методов диагностики; формулировать диагноз согласно современной классификации
- дифференциальной диагностики инфекционных заболеваний и неотложных состояний
- назначать лечение, учитывая возраст больного, период заболевания, тяжесть, наличие сопутствующей патологии при инфекционных заболеваниях
- осуществлять противоэпидемические мероприятия в очаге инфекционных болезней

При проведении учебных занятий кафедра обеспечивает развитие у обучающихся навыков командной работы, межличностной коммуникации, принятия решений, лидерских качеств (путем проведения интерактивных лекций, групповых дискуссий, ролевых игр, тренингов, анализа ситуаций и имитационных моделей, преподавания дисциплины (модуля) в форме курса, составленного на основе результатов научных исследований, проводимых Университетом, в том числе с учетом региональных особенностей профессиональной деятельности выпускников и потребностей работодателей).

Лекции:

Классическая лекция. Рекомендуется при изучении темы «Состояние инфекционной заболеваемости в мире и РФ. Профилактические и противоэпидемические мероприятия». На лекции излагаются темы дисциплины, предусмотренные рабочей программой, акцентируется внимание на наиболее принципиальных и сложных вопросах дисциплины, устанавливаются вопросы для самостоятельной проработки. Конспект лекции является базой при подготовке к практическим занятиям, к зачету, а также для самостоятельной работы.

Изложение лекционного материала рекомендуется проводить в мультимедийной форме. Смысловая нагрузка лекции смещается в сторону от изложения теоретического материала к формированию мотивации самостоятельного обучения через постановку проблем обучения и показ путей решения профессиональных проблем в рамках той или иной темы. При этом основным методом ведения лекции является метод проблемного изложения материала.

Практические занятия:

Практические занятия по дисциплине проводятся с целью приобретения практических навыков в области диагностики, дифференциальной диагностики, назначения лечения инфекционных заболеваний и неотложных состояний при инфекционных заболеваниях, противоэпидемических мероприятий в очаге инфекции.

Практические занятия проводятся в виде собеседований, демонстрации тематических больных и использования наглядных пособий, решения ситуационных задач, тестовых заданий,

разбора клинических больных.

Выполнение практической работы обучающиеся производят как в устном, так и в письменном виде, в виде презентаций и докладов.

Практическое занятие способствует более глубокому пониманию теоретического материала учебной дисциплины, а также развитию, формированию и становлению различных уровней составляющих профессиональной компетентности обучающихся.

При изучении дисциплины используются следующие формы практических занятий:

- семинар традиционный по темам: «Дифференциальная диагностика острых кишечных инфекций», «Дифференциальная диагностика гепатитов, ВИЧ-инфекция», «Дифференциальная диагностика заболеваний с поражением менингеальных оболочек».

- разбор клинических случаев: «Дифференциальный диагноз гриппа и других ОРВИ. Неотложные состояния».

Самостоятельная работа:

Самостоятельная работа студентов подразумевает подготовку по всем разделам дисциплины «Современные проблемы инфекционной патологии в практике врача-терапевта» и включает подготовку к занятиям, текущему и промежуточному контролю, обзор литературы.

Работа с учебной литературой рассматривается как вид учебной работы по дисциплине «Современные проблемы инфекционной патологии в практике врача-терапевта» и выполняется в пределах часов, отводимых на её изучение (в разделе СРС). Каждый обучающийся обеспечен доступом к библиотечным фондам университета и кафедры. Во время изучения дисциплины обучающиеся (под контролем преподавателя) самостоятельно готовят обзоры научной литературы, проводят работу с литературой, оформляют обзоры литературы и представляют их на занятиях. Обзоры научной литературы способствуют формированию навыков использования учебной и научной литературы, глобальных информационных ресурсов, способствуют формированию клинического мышления. Работа обучающегося в группе формирует чувство коллективизма и коммуникабельность. Обучение способствует воспитанию у обучающихся навыков общения с больным с учетом этико-деонтологических особенностей патологии и пациентов. Самостоятельная работа с пациентами способствует формированию должного с этической стороны поведения, аккуратности, дисциплинированности.

Исходный уровень знаний обучающихся определяется тестированием, собеседованием.

Текущий контроль освоения дисциплины проводится в форме устного опроса в ходе занятий, решения ситуационных задач, приема практических навыков.

В конце изучения дисциплины (модуля) проводится промежуточная аттестация с использованием собеседования, тестового контроля, приема практических навыков, решения ситуационных задач.

Вопросы по дисциплине включены в государственную итоговую аттестацию выпускников.

5.1. Методика применения электронного обучения и дистанционных образовательных технологий при проведении занятий и на этапах текущего контроля и промежуточной аттестации по дисциплине

Применение электронного обучения и дистанционных образовательных технологий по дисциплине осуществляется в соответствии с «Порядком реализации электронного обучения и дистанционных образовательных технологий в ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России», введенным в действие 01.09.2022, приказ № 483-ОД.

Дистанционное обучение реализуется в электронно-информационной образовательной среде Университета, включающей электронные информационные и образовательные ресурсы, информационные и телекоммуникационные технологии, технологические средства, и обеспечивающей освоение обучающимися программы в полном объеме независимо от места нахождения.

Электронное обучение (ЭО) – организация образовательной деятельности с применением содержащейся в базах данных и используемой при реализации образовательных программ

информации и обеспечивающих ее обработку информационных технологий, технических средств, а также информационно-телекоммуникационных сетей, обеспечивающих передачу по линиям связи указанной информации, взаимодействие обучающихся и преподавателя.

Дистанционные образовательные технологии (ДОТ) – образовательные технологии, реализуемые в основном с применением информационно-телекоммуникационных сетей при опосредованном (на расстоянии) взаимодействии обучающихся и преподавателя. Дистанционное обучение – это одна из форм обучения.

При использовании ЭО и ДОТ каждый обучающийся обеспечивается доступом к средствам электронного обучения и основному информационному ресурсу в объеме часов учебного плана, необходимых для освоения программы.

В практике применения дистанционного обучения по дисциплине используются методики синхронного и асинхронного обучения.

Методика синхронного дистанционного обучения предусматривает общение обучающегося и преподавателя в режиме реального времени – on-line общение. Используются следующие технологии on-line: вебинары (или видеоконференции), аудиоконференции, чаты.

Методика асинхронного дистанционного обучения применяется, когда невозможно общение между преподавателем и обучающимся в реальном времени – так называемое off-line общение, общение в режиме с отложенным ответом. Используются следующие технологии off-line: электронная почта, рассылки, форумы.

Наибольшая эффективность при дистанционном обучении достигается при использовании смешанных методик дистанционного обучения, при этом подразумевается, что программа обучения строится как из элементов синхронной, так и из элементов асинхронной методики обучения.

Учебный процесс с использованием дистанционных образовательных технологий осуществляется посредством:

- размещения учебного материала на образовательном сайте Университета;
- сопровождения электронного обучения;
- организации и проведения консультаций в режиме «on-line» и «off-line»;
- организации обратной связи с обучающимися в режиме «on-line» и «off-line»;
- обеспечения методической помощи обучающимся через взаимодействие участников учебного процесса с использованием всех доступных современных телекоммуникационных средств, одобренных локальными нормативными актами;
- организации самостоятельной работы обучающихся путем обеспечения удаленного доступа к образовательным ресурсам (ЭБС, материалам, размещенным на образовательном сайте);
- контроля достижения запланированных результатов обучения по дисциплине обучающимися в режиме «on-line» и «off-line»;
- идентификации личности обучающегося.

Реализация программы в электронной форме начинается с проведения организационной встречи с обучающимися посредством видеоконференции (вебинара).

При этом преподаватель информирует обучающихся о технических требованиях к оборудованию и каналам связи, осуществляет предварительную проверку связи с обучающимися, создание и настройку вебинара. Преподаватель также сверяет предварительный список обучающихся с фактически присутствующими, информирует их о режиме занятий, особенностях образовательного процесса, правилах внутреннего распорядка, графике учебного процесса.

После проведения установочного вебинара учебный процесс может быть реализован асинхронно (обучающийся осваивает учебный материал в любое удобное для него время и общается с преподавателем с использованием средств телекоммуникаций в режиме отложенного времени) или синхронно (проведение учебных мероприятий и общение обучающегося с преподавателем в режиме реального времени).

Преподаватель самостоятельно определяет порядок оказания учебно-методической помощи обучающимся, в том числе в форме индивидуальных консультаций, оказываемых дистанционно с использованием информационных и телекоммуникационных технологий.

При дистанционном обучении важным аспектом является общение между участниками учебного процесса, обязательные консультации преподавателя. При этом общение между обучающимися и преподавателем происходит удаленно, посредством средств телекоммуникаций.

В содержание консультаций входят:

- разъяснение обучающимся общей технологии применения элементов ЭО и ДОТ, приемов и способов работы с предоставленными им учебно-методическими материалами, принципов самоорганизации учебного процесса;

- советы и рекомендации по изучению программы дисциплины и подготовке к промежуточной аттестации;

- анализ поступивших вопросов, ответы на вопросы обучающихся;

- разработка отдельных рекомендаций по изучению частей (разделов, тем) дисциплины, по подготовке к текущей и промежуточной аттестации.

Также осуществляются индивидуальные консультации обучающихся в ходе выполнения ими письменных работ.

Обязательным компонентом системы дистанционного обучения по дисциплине является электронный учебно-методический комплекс (ЭУМК), который включает электронные аналоги печатных учебных изданий (учебников), самостоятельные электронные учебные издания (учебники), дидактические материалы для подготовки к занятиям, текущему контролю и промежуточной аттестации, аудио- и видеоматериалы, другие специализированные компоненты (текстовые, звуковые, мультимедийные). ЭУМК обеспечивает в соответствии с программой организацию обучения, самостоятельной работы обучающихся, тренинги путем предоставления обучающимся необходимых учебных материалов, специально разработанных для реализации электронного обучения, контроль знаний. ЭУМК размещается в электронно-библиотечных системах и на образовательном сайте Университета.

Используемые виды учебной работы по дисциплине при применении ЭО и ДОТ:

№ п/п	Виды занятий/работ	Виды учебной работы обучающихся	
		Контактная работа (on-line и off-line)	Самостоятельная работа
1	Лекции	- веб-лекции (вебинары) - видеолекции - лекции-презентации	- работа с архивами проведенных занятий - работа с опорными конспектами лекций - выполнение контрольных заданий
2	Практические, семинарские занятия	- видеоконференции - вебинары - семинары в чате - видеодоклады - семинары-форумы - веб-тренинги - видеозащита работ	- работа с архивами проведенных занятий - самостоятельное изучение учебных и методических материалов - решение тестовых заданий и ситуационных задач - работа по планам занятий - самостоятельное выполнение заданий и отправка их на проверку преподавателю
3	Консультации (групповые и индивидуальные)	- видеоконсультации - веб-консультации - консультации в чате	- консультации-форумы (или консультации в чате) - консультации посредством образовательного сайта
4	Контрольные, проверочные, самостоятельные работы	- видеозащиты выполненных работ (групповые и индивидуальные)	- работа с архивами проведенных занятий - самостоятельное изучение учебных и методических материалов - решение тестовых заданий и

		- тестирование	ситуационных задач - выполнение контрольных / проверочных / самостоятельных работ
--	--	----------------	---

При реализации программы или ее частей с применением электронного обучения и дистанционных технологий кафедра ведет учет и хранение результатов освоения обучающимися дисциплины на бумажном носителе и (или) в электронно-цифровой форме (на образовательном сайте, в системе INDIGO).

Текущий контроль успеваемости и промежуточная аттестация обучающихся по учебной дисциплине с применением ЭО и ДОТ осуществляется посредством собеседования (on-line), компьютерного тестирования или выполнения письменных работ (on-line или off-line).

Раздел 6. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (модуля) (приложение А)

Изучение дисциплины следует начинать с проработки данной рабочей программы, методических указаний, прописанных в программе, особое внимание уделяется целям, задачам, структуре и содержанию дисциплины.

Успешное изучение дисциплины требует от обучающихся посещения лекций, активной работы на практических занятиях, выполнения всех учебных заданий преподавателя, ознакомления с базовыми учебниками, основной и дополнительной литературой. Лекции имеют в основном обзорный характер и нацелены на освещение наиболее трудных вопросов, а также призваны способствовать формированию навыков работы с научной литературой. Предполагается, что обучающиеся приходят на лекции, предварительно проработав соответствующий учебный материал по источникам, рекомендуемым программой.

Основным методом обучения является самостоятельная работа студентов с учебно-методическими материалами, научной литературой, Интернет-ресурсами.

Правильная организация самостоятельных учебных занятий, их систематичность, целесообразное планирование рабочего времени позволяют обучающимся развивать умения и навыки в усвоении и систематизации приобретаемых знаний, обеспечивать высокий уровень успеваемости в период обучения, получить навыки повышения профессионального уровня.

Основной формой промежуточного контроля и оценки результатов обучения по дисциплине является зачет. На зачете обучающиеся должны продемонстрировать не только теоретические знания, но и практические навыки, полученные на практических занятиях.

Постоянная активность на занятиях, готовность ставить и обсуждать актуальные проблемы дисциплины - залог успешной работы и положительной оценки.

Подробные методические указания к практическим занятиям и внеаудиторной самостоятельной работе по каждой теме дисциплины представлены в приложении А.

Раздел 7. Оценочные средства для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю) (приложение Б)

Оценочные средства – комплект методических материалов, нормирующих процедуры оценивания результатов обучения, т.е. установления соответствия учебных достижений запланированным результатам обучения и требованиям образовательной программы, рабочей программы дисциплины.

ОС как система оценивания состоит из следующих частей:

1. Перечня компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы.
2. Показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания.
3. Типовых контрольных заданий и иных материалов.

4. Методических материалов, определяющих процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта профессиональной деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций.

Оценочные средства для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации по дисциплине представлены в приложении Б.

Раздел 8. Особенности учебно-методического обеспечения образовательного процесса по дисциплине для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья

8.1. Выбор методов обучения

Выбор методов обучения осуществляется, исходя из их доступности для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья.

Выбор методов обучения определяется содержанием обучения, уровнем профессиональной подготовки педагогов, методического и материально-технического обеспечения, особенностями восприятия учебной информации обучающихся-инвалидов и обучающихся с ограниченными возможностями здоровья. В образовательном процессе используются социально-активные и рефлексивные методы обучения, технологии социокультурной реабилитации с целью оказания помощи в установлении полноценных межличностных отношений с другими обучающимися, создании комфортного психологического климата в группе.

В освоении дисциплины инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья большое значение имеет индивидуальная работа. Под индивидуальной работой подразумеваются две формы взаимодействия с преподавателем: индивидуальная учебная работа (консультации), т.е. дополнительное разъяснение учебного материала и углубленное изучение материала с теми обучающимися, которые в этом заинтересованы, и индивидуальная воспитательная работа. Индивидуальные консультации по предмету являются важным фактором, способствующим индивидуализации обучения и установлению воспитательного контакта между преподавателем и обучающимся инвалидом или обучающимся с ограниченными возможностями здоровья.

8.2. Обеспечение обучающихся инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья печатными и электронными образовательными ресурсами в формах, адаптированных к ограничениям их здоровья

Подбор и разработка учебных материалов производятся с учетом того, чтобы предоставлять этот материал в различных формах так, чтобы инвалиды с нарушениями слуха получали информацию визуально, с нарушениями зрения – аудиально (например, с использованием программ-синтезаторов речи) или с помощью тифлоинформационных устройств.

Учебно-методические материалы, в том числе для самостоятельной работы обучающихся из числа инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья, предоставляются в формах, адаптированных к ограничениям их здоровья и восприятия информации:

<i>Категории обучающихся</i>	<i>Формы</i>
С нарушением слуха	- в печатной форме - в форме электронного документа
С нарушением зрения	- в печатной форме увеличенным шрифтом - в форме электронного документа - в форме аудиофайла
С ограничением двигательных функций	- в печатной форме - в форме электронного документа - в форме аудиофайла

Данный перечень может быть конкретизирован в зависимости от контингента обучающихся.

8.3. Проведение текущего контроля и промежуточной аттестации с учетом особенностей нозологий инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья

Для осуществления процедур текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся созданы оценочные средства, адаптированные для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья и позволяющие оценить достижение ими запланированных результатов обучения и уровень сформированности компетенций,

предусмотренных рабочей программой дисциплины.

Форма проведения текущего контроля и промежуточной аттестации для обучающихся - инвалидов устанавливается с учетом индивидуальных психофизических особенностей (устно, письменно на бумаге, письменно на компьютере, в форме тестирования и т.п.). При необходимости обучающемуся-инвалиду предоставляется дополнительное время для подготовки ответа на этапе промежуточной аттестации.

Для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья предусмотрены следующие оценочные средства:

<i>Категории обучающихся</i>	<i>Виды оценочных средств</i>	<i>Формы контроля и оценки результатов обучения</i>
С нарушением слуха	Тест	преимущественно письменная проверка
С нарушением зрения	Собеседование	преимущественно устная проверка (индивидуально)
С ограничением двигательных функций	решение дистанционных тестов, контрольные вопросы	организация контроля с помощью электронной оболочки MOODLE, письменная проверка

8.4. Материально-техническое обеспечение образовательного процесса для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья

1) для инвалидов и лиц с ОВЗ по зрению:

- обеспечение доступа обучающегося, являющегося слепым и использующего собаку-поводыря, к зданию Университета;
- присутствие ассистента, оказывающего обучающемуся необходимую помощь;
- наличие альтернативной версии официального сайта Университета в сети «Интернет» для обучающихся, являющихся слепыми или слабовидящими;
- размещение аудиторных занятий преимущественно в аудиториях, расположенных на первых этажах корпусов Университета;
- размещение в доступных для обучающихся, являющихся слепыми или слабовидящими, местах и в адаптированной форме (с учетом их особых потребностей) справочной информации о расписании учебных занятий, которая выполняется крупным рельефно-контрастным шрифтом на белом или желтом фоне и дублируется шрифтом Брайля;
- предоставление доступа к учебно-методическим материалам, выполненным в альтернативных форматах печатных материалов или аудиофайлов;
- наличие электронных луп, видеоувеличителей, программ не визуального доступа к информации, программ-синтезаторов речи и других технических средств приема-передачи учебной информации в доступных для обучающихся с нарушениями зрения формах;
- предоставление возможности прохождения промежуточной аттестации с применением специальных средств.

2) для инвалидов и лиц с ОВЗ по слуху:

- присутствие сурдопереводчика (при необходимости), оказывающего обучающемуся необходимую помощь при проведении аудиторных занятий, прохождении промежуточной аттестации;
- дублирование звуковой справочной информации о расписании учебных занятий визуальной (установка мониторов с возможностью трансляции субтитров);
- наличие звукоусиливающей аппаратуры, мультимедийных средств, компьютерной техники, аудиотехники (акустические усилители и колонки), видеотехники (мультимедийный проектор, телевизор), электронная доска, документ-камера, мультимедийная система, видеоматериалы.

3) для инвалидов и лиц с ОВЗ, имеющих ограничения двигательных функций:

- обеспечение доступа обучающегося, имеющего нарушения опорно-двигательного аппарата, в здание Университета;
- организация проведения аудиторных занятий в аудиториях, расположенных только на первых этажах корпусов Университета;
- размещение в доступных для обучающихся, имеющих нарушения опорно-двигательного аппарата, местах и в адаптированной форме (с учетом их особых потребностей) справочной информации о расписании учебных занятий, которая располагается на уровне, удобном для восприятия такого обучающегося;

- присутствие ассистента, оказывающего обучающемуся необходимую помощь при проведении аудиторных занятий, прохождении промежуточной аттестации;
 - наличие компьютерной техники, адаптированной для инвалидов со специальным программным обеспечением, альтернативных устройств ввода информации и других технических средств приема-передачи учебной информации в доступных для обучающихся с нарушениями опорно-двигательного аппарата формах;
- 4) для инвалидов и лиц с ОВЗ с другими нарушениями или со сложными дефектами - определяется индивидуально, с учетом медицинских показаний и ИПРА.

Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего образования
«Кировский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра инфекционных болезней

Приложение А к рабочей программе дисциплины (модуля)

**Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (модуля)
«Современные проблемы инфекционной патологии в практике врача-терапевта»**

Специальность 31.08.49 Терапия
Направленность программы – Терапия
Форма обучения очная

**Раздел 2. Дифференциальный диагноз гриппа и других ОРВИ. Неотложные состояния.
Тема 2.1: Дифференциальный диагноз гриппа и других ОРВИ. Неотложные состояния.**

Цель: способствовать формированию дифференциального подхода к диагностике, обследованию, выявлению неотложных состояний, лечению гриппа и других ОРВИ.

Задачи:

1. Рассмотреть этиологию, эпидемиологию, патогенез, патоморфологические изменения в организме, клинику, неотложные состояния, особенности лабораторных и инструментальных методов диагностики, профилактику гриппа и других ОРВИ, научить дифференциальной диагностике этих заболеваний.
2. Обучить навыкам осмотра больных, интерпретировать полученные данные лабораторных и инструментальных методов диагностики. Обучить формулировать диагноз согласно современной классификации.
3. Научить назначать лечение, учитывая период заболевания, тяжесть, наличие сопутствующих заболеваний, течение моно- или микст-инфекции, наличия неотложных состояний гриппе и других ОРВИ.

Обучающийся должен знать:

1. Характеристику возбудителей ОРВИ, их свойства.
2. Эпидемиологию ОРВИ: источники инфекции, механизмы и пути распространения.
3. Патогенез гриппа и других ОРВИ, патоморфологические изменения внутренних органов при гриппе и других ОРВИ.
4. Клинику неосложненных форм гриппа и других ОРВИ (парагрипп, аденовирусная инфекция, РС-инфекция, бокавирусная, метапневмовирусная, коронавирусная инфекции). Критерии тяжести.
5. Клинику осложнений при гриппе и ОРВИ (острая дыхательная недостаточность, острая сосудистая недостаточность, другие осложнения со стороны органов дыхания и нервной системы).
6. Основные лабораторные исследования необходимые для подтверждения диагноза гриппа, ОРВИ.
7. Принципы лечения больных с гриппом. ОРВИ. Неотложная помощь.
8. Правила выписки и диспансерное наблюдение.
9. Профилактика. Типы вакцин. Экстренная профилактика гриппа в очаге.

Обучающийся должен уметь:

1. Соблюдать основные правила поведения у постели больных с гриппом и другими ОРВИ, правильно размещать больных в стационаре.
2. Выявить жалобы, собрать подробные анамнезы заболевания и жизни, эпидемиологический анамнез.
3. Провести полный осмотр больного, выявить и дать оценку основным симптомам и синдромам.

4. Отразить данные осмотра больного и собранного анамнеза в истории болезни с обоснованием предварительного диагноза.
5. Наметить план обследования (серологическое, вирусологическое, лабораторные и инструментальные методы исследования) для подтверждения клинического диагноза.
6. Правильно интерпретировать полученные результаты лабораторного обследования и обосновать окончательный клинический диагноз согласно существующей современной клинической классификации.
7. Записать обоснование окончательного диагноза с учетом клинико-лабораторных данных.
8. Назначить адекватную терапию больному. Определить показания к госпитализации, программу лечения на дому. Назначить этиотропную терапию, патогенетическую терапию. Провести лечение тяжелых и осложненных форм гриппа, неотложную терапию при стенозе гортани.

Обучающийся должен владеть:

1. Навыками профессионального поведения с соблюдением этических и деонтологических норм при общении с пациентами, коллегами.
2. Правильной техникой ведения медицинской документации.
3. Навыками комплексного обследования больных гриппом и ОРВИ.
4. Методами ведения и лечения больных гриппом и ОРВИ.
5. Методами проведения противоэпидемических мероприятий при гриппе и ОРВИ.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия:

1. Вирусологическая характеристика возбудителей ОРВИ, их свойства.
2. Источники инфекции. Механизм заражения и пути распространения гриппа и ОРВИ.
3. Какие патоморфологические изменения наблюдаются в организме при гриппе и других ОРВИ.
4. Патогенез гриппа, репродукция вируса в клетках цилиндрического эпителия дыхательных путей.
5. Роль вирусемии и токсемии в развитии генерализованных нарушений микроциркуляции. Патогенез респираторного синдрома.
6. Клиника неосложненных форм гриппа и ОРВИ. Критерии тяжести.
7. Осложнения при гриппе и ОРВИ.
8. Методы лабораторной диагностики при гриппе и других ОРВИ
9. Методы лечения больных с гриппом. ОРВИ.
10. Правила выписки и диспансерное наблюдение.
11. Профилактика гриппа и ОРВИ. Типы вакцин. Экстренная профилактика гриппа в очаге.

2. Практическая подготовка. Задания выполняются ординаторами самостоятельно под руководством преподавателя.

Задания для ординаторов:

1. Провести обследование больного с гриппом или больного ОРВИ, выявить жалобы.
2. При сборе эпидемиологического анамнеза обратить внимание на острое начало заболевания, наличие контакта с больными гриппом или с высоколихорадящим больным, вакцинирован ли от гриппа в данный эпидемический сезон.
3. При осмотре определить характерные признаки заболевания: температура, рвота, нарушение общего состояния, вялость, адинамию, гиперемию кожи, головную боль, изменение лимфоузлов. Выполнить пробу "щипка" и "жгута", проверить менингеальные симптомы, координационные пробы, аускультацию легких, пальпацию и перкуссию печени и селезенки, оценку гемодинамических показателей (ЧСС, АД, ЧДД, диурез, ЦВД при наличии доступа к центральной вене).
4. Выделить синдромы заболевания и периоды, определить наличие/отсутствие неотложных состояний (ВЧГ, ОГМ, ИТШ, ДН, НК, ОПН, ОПечН); определить наличие/отсутствие осложнений; сформулировать предварительный диагноз, провести дифференциальный диагноз по выделенным синдромам с заболеваниями со схожими синдромами.
5. Назначить и интерпретировать лабораторные данные (ОАК, ОАМ), вирусологические, бактериологические и серологические методы исследования.

4. Назначить лечение с учетом возраста пациента, сроков болезни, тяжести, осложнений, сопутствующих заболеваний и преморбидного фона. Определить тактику дальнейшего ведения больного, прогноз заболевания, критерии выписки из стационара, последующее наблюдение после выписки.

3. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач

- 1 . Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.
- 2 . Определите показания к госпитализации.
- 3 . Назначьте дополнительные методы обследования.
- 4 . Проведите дифференциальную диагностику заболевания.
- 5 . Назначьте необходимую терапию в данном случае.
- 6 . Укажите правила выписки больного.

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

Больной Р., 32 года, обратился к терапевту 5 ноября с жалобами на насморк, боли и першение в горле, грубый болезненный сухой лающий кашель, осиплость голоса, повышение температуры до 38°C. Заболел 4 ноября, когда утром после сна почувствовал недомогание, слабость. Днём повысилась температура тела, появилась заложенность носа, боли в горле, сухой кашель. 5 ноября появилась осиплость голоса, температура была 37,7°C. Известно, что три дня назад пациент навещал своего знакомого, имеющего подобные жалобы. Пациент отрицает хронические заболевания, правила личной гигиены соблюдает, за пределы города не выезжал, домашних животных нет.

Объективно: состояние средней степени тяжести, кожные покровы и видимые слизистые бледные, чистые. Носовое дыхание затруднено, выделения скудные, слизистые. Слизистая ротоглотки гиперемирована, Миндалины не увеличены, без налётов. Периферические лимфоузлы не увеличены. В лёгких жестковатое дыхание, ЧДД 16 в минуту. Тоны сердца ясные, ритмичные. Пульс = ЧСС = 90 уд. в мин., удовлетворительных свойств. АД 120/60 мм рт. ст. Живот при пальпации мягкий, безболезненный, печень не увеличена, селезёнка не пальпируется. Симптом поколачивания по пояснице отрицателен с обеих сторон. Стул, мочеиспускание, диурез больного не нарушены.

Эталон:

1. Парагрипп, средней степени тяжести. Диагноз выставлен на основании характерного постепенного начала, умеренно выраженной лихорадки и синдрома интоксикации, катарального синдрома с патогномичным для парагриппа поражением гортани (грубый болезненный сухой кашель, осиплость голоса).
2. Госпитализации подлежат больные с признаками гриппа и ОРВИ: тяжелая или средняя степень тяжести заболевания, посещающие детские организации с постоянным пребыванием детей, проживающие в общежитиях и в условиях неблагоприятных факторов жилой среды.
3. Для подтверждения диагноза используются различные стандартизированные методы:
 - обнаружение РНК вирусов при исследовании мазков из носоглотки и задней стенки глотки методом ПЦР;
 - выявление антигенов вирусов при исследовании мазков из носоглотки методами иммунофлюоресцентного и иммуноферментного анализов;
 - выделение вирусов методом заражения куриных эмбрионов или перевиваемых культур из отделяемого слизистой носа вирусологическим методом;
 - диагностически значимое увеличение титра специфических антител во второй сыворотке (по сравнению с первой) в 4 и более раз при одновременном исследовании в стандартных серологических тестах парных сывороток крови больного (при условии соблюдения сроков сбора сывороток крови: первая – в день постановки диагноза, вторая – через 2-3 недели) при использовании серологического метода.
4. При парагриппе более постепенное начало, интоксикация и температурная реакция слабая или умеренная. Умеренно выражены ринит и фарингит. Характерным считается ларингит. При гриппе клинические проявления схожи, однако его отмечает короткий инкубационный период, острое начало, преобладание симптомов интоксикации. Также дифференциальный диагноз проводится с респираторно-синцитиальной инфекцией, которая тоже развивается подостро. Синдром

интоксикации выражен умеренно или слабо. Температура субфебрильная или умеренно фебрильная. Изменения верхних дыхательных путей выражены слабо. Доминируют проявления острого бронхита (возможен бронхиолит) нередко с бронхоспастическим компонентом. При РС-инфекции у взрослых часто в патологический процесс вовлечена печень. На высоте заболевания отмечаются её увеличение и чувствительность при пальпации, становится положительным симптом Орнтера (болезненность при поколачивании по правой рёберной дуге). Аденовирусная инфекция характеризуется менее острым началом. Интоксикация умеренная, несмотря на высокую и продолжительную лихорадку. Синдром интоксикации отступает на второй план по сравнению с выраженными катаральными изменениями верхних дыхательных путей и конъюнктивы экссудативного характера. Ларингит и трахеит не характерны.

5. Лечение патогенетическое и симптоматическое в амбулаторно-поликлинических условиях. На период лихорадки – постельный режим. Рекомендовано обильное горячее питьё с большим количеством витаминов, особенно С и Р (настой шиповника, соки, морсы). Обязательно назначение поливитаминных комплексов. Для улучшения носового дыхания используются капли тизин, санорин, галазолин, називин. Проявления фарингита смягчаются при полоскании 2% р-ром пищевой соды, настоями ромашки, календулы, шалфея, чабреца. Использование бактерицидных спреев: гексорал или ингалипт. Применение растительных иммуномодуляторов, например, экстрактов аралии, лимонника или эхинацеи (иммунал по 20 капель 4 раза в день).

6. Переболевшие парагриппом выписываются после полного клинического выздоровления при нормальных результатах анализов крови и мочи.

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

1. Больная С., 18 лет, обратилась к терапевту с жалобами на боль в горле, резь в правом глазу, заложенность носа, умеренную головную боль, повышение температуры тела до 38,5°C, интенсивные боли в правой подвздошной области, жидкий стул 2 раза.

Больна третий день. Заболевание началось с недомогания, катаральных явлений. Обратилась к врачу в связи с ухудшением самочувствия, возникновением боли в животе, жидкого стула появлением рези в глазу и обильного отделяемого.

Из анамнеза: проживает в благоустроенной квартире, часто посещает бассейн. Правила личной гигиены соблюдает. Все профилактические прививки сделаны в срок.

Состояние средней тяжести. Во внутреннем углу правого глаза слизисто-гнойное отделяемое. Конъюнктивы гиперемированы, склеры инъецированы, на переходной складке конъюнктивы правого глаза плёнчатый налёт. Носовое дыхание затруднено, серозно-слизистые обильные выделения из носа. Миндалины отёчны, гиперемированы, задняя стенка глотки гиперемирована, зерниста. Подчелюстные, передне- и задне-шейные лимфоузлы увеличены до 2 см в диаметре, безболезненные. В лёгких везикулярное дыхание, проводится во все отделы, хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритмичные, с частотой 90 в минуту. АД 110/60. Живот при пальпации мягкий, болезненный при пальпации в правой подвздошной области, печень незначительно увеличена, пальпируется нижний полюс селезёнки. Симптом поколачивания по пояснице отрицателен с обеих сторон. Симптом Щёткина-Блюмберга отрицательный. Мочейспускание, диурез, со слов больной, не нарушены. Стул был жидкий 2 раза.

В общем анализе крови: эритроциты – $4,2 \times 10^{12}$ /л, гемоглобин – 135 г/л, лейкоциты $3,8 \times 10^9$ /л, п/я – 5%, с/я – 45%, эозинофилы – 1%, лимфоциты – 49%. СОЭ – 7 мм/ч.

2. Рабочий 32 г., обратился с жалобами на озноб, повышение температуры тела до 39,1°C, сильную головную боль в лобной области, боли в глазных яблоках, мышцах и суставах, тошноту, слабость, анорексию. К концу 1-го дня болезни появились заложенность носа, першение в горле, сухой надсадный кашель с болями за грудиной.

За 2 дня до заболевания навещал сестру, которая ухаживала за больным ребёнком.

При объективном осмотре выявлены гиперемия лица, инъекция сосудов склер, заложенность носа, в зеве разлитая умеренная гиперемия и зернистость задней стенки глотки. В лёгких - жесткое дыхание, хрипов нет. Пульс 102 уд. в мин., ритмичный. АД 115/80 мм рт. ст. Тоны сердца приглушены. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены. Менингеальных симптомов нет. Диурез достаточный. Стул оформленный.

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Инфекционные болезни: национальное руководство / ред.: Н. Д. Ющук, Ю. Я. Венгеров. - 3-е изд., перераб. и доп. - М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2023. - 1104 с. – Серия (Национальные руководства). - <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970474815.html>.
2. Ющук Н. Д. Лекции по инфекционным болезням: в 2-х т. Т. 1 / Н. Д. Ющук, Ю. Я. Венгеров. - 5-е изд., перераб. и доп. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 416 с. - <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970466193.html>.
3. Ющук Н. Д. Лекции по инфекционным болезням: В 2-х т. Т. 2 / ред.: Н. Д. Ющук, Ю. Я. Венгеров. - 5-е изд., перераб. и доп. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 544 с.
4. Санитарные правила и нормы САНПИН 3.3686-21 «Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней»
5. <https://minzdrav.gov.ru/ministry/61/22/stranitsa-979/stranitsa-983/2-standarty-spetsializirovannoy-meditsinskoj-pomoschi> - Стандарты специализированной медицинской помощи Росминздрава
6. <https://cr.minzdrav.gov.ru/?ysclid=lx4cd5uhj6440795461> Клинические рекомендации Росминздрава

Дополнительная:

1. Диагностика и интенсивная терапия больных COVID-19: руководство для врачей / ред. С. С. Петриков. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 432 с. - Текст: электронный.
2. Инфекционные болезни: синдромальная диагностика: учебное пособие для врачей / ред.: Н. Д. Ющук, Е. А. Климова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 176 с. - <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970440452.html>.
3. Неотложная и скорая медицинская помощь при острой инфекционной патологии: научное издание / ред. Н. Ф. Плавун. - Москва: "ГЭОТАР-Медиа", 2021. - 512 с.: ил. - <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970459348.html>.
4. Острые респираторные вирусные инфекции / ред. В. Н. Ларина. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 112 с. - Текст: электронный.

Раздел 3. Дифференциальная диагностика острых кишечных инфекций.

Тема 3.1. Дифференциальная диагностика острых кишечных инфекций.

Цель: способствовать формированию дифференциального подхода к диагностике, обследованию, выявлению неотложных состояний, лечению кишечных инфекций.

Задачи:

1. Рассмотреть этиологию, эпидемиологию, патогенез, патоморфологические изменения в организме, клинику, неотложные состояния, особенности лабораторных и инструментальных методов диагностики, профилактику кишечных инфекций, научить дифференциальной диагностике этих заболеваний.
2. Обучить навыкам осмотра больных с кишечными инфекциями, интерпретировать полученные данные лабораторных и инструментальных методов диагностики, формулировать диагноз согласно современной классификации.
3. Научить назначать лечение, учитывая период заболевания, тяжесть, наличие сопутствующих заболеваний, течение моно- или микст-инфекции, наличия неотложных состояний.

Обучающийся должен знать:

1. Характеристика основных возбудителей ОКИ, их свойства.
2. Основные закономерности эпидемиологического процесса при ОКИ.
3. Патоморфологические изменений в ЖКТ, других внутренних органах при гастроинтестинальных и генерализованных формах ОКИ, изменения в организме при дегидратации.
4. Основные патогенетические механизмы развития симптомов и синдромов при ОКИ.
5. Клиническую картину заболеваний, современную классификацию.
6. Основные лабораторные исследования необходимые для подтверждения диагноза при ОКИ.
7. Принципы этиотропной и патогенетической терапии больных с ОКИ.
8. Патогенез развития гиповолемического шока и принципы регидратационной терапии.
9. Правила выписки и диспансерное наблюдение за реконвалесцентами.

10. Профилактика ОКИ.

Обучающийся должен уметь:

1. Соблюдать основные правила поведения у постели больных с ОКИ, правильно размещать больных в стационаре.
2. Выявить жалобы, собрать подробные анамнезы заболевания и жизни, эпидемиологический анамнез.
3. Провести полный осмотр больного, выявить и дать оценку основным симптомам и синдромам.
4. Отразить данные осмотра больного и собранного анамнеза в истории болезни с обоснованием предварительного диагноза.
5. Организовать и провести противоэпидемические мероприятия.
6. Наметить план обследования (вирусологическое, серологическое, лабораторные, биохимические и инструментальные методы исследования) для подтверждения клинического диагноза. Провести дифференциальный диагноз.
7. Правильно интерпретировать полученные результаты лабораторного обследования и обосновать окончательный клинический диагноз согласно существующей современной клинической классификации.
8. Записать обоснование окончательного диагноза с учетом клинико-лабораторных данных.
9. Назначить лечение: значение режима, диетотерапии. Определить показания к назначению этиотропного лечения. Методы и средства этиотропной, патогенетической и иммунокорректирующей терапии. Принципы и методы неотложной терапии при гиповолемическом шоке.

Обучающийся должен владеть:

1. Навыками профессионального поведения с соблюдением этических и деонтологических норм при общении с пациентами, коллегами.
2. Правильной техникой ведения медицинской документации.
3. Навыками комплексного обследования больных вирусными и бактериальными ОКИ.
4. Методами комплексного лечения больных вирусными и бактериальными ОКИ.
5. Навыками комплексной реабилитации больных вирусными и бактериальными ОКИ.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия.

1. Назовите основные морфологические и биохимические свойства основных возбудителей бактериальных и вирусных ОКИ.
2. Укажите источники инфекции, факторы и пути передачи, их эпидемиологическую значимость.
3. Какова сущность патоморфологических изменений, возникающих при инвазивных формах ОКИ?
4. Назовите основные патогенетические механизмы развития дегидратации при ОКИ.
5. Укажите основные клинические симптомы гастроинтестинальных и генерализованных форм ОКИ.
6. Назовите показатели тяжести при ОКИ.
7. Осложнения при ОКИ специфического и неспецифического характера.
8. В чем заключаются клинико-эпидемиологические особенности холеры, брюшного тифа на современном этапе?
9. Критерии проведения дифференциального диагноза вирусных и бактериальных ОКИ.
10. Какие особенности ОКИ у пожилых людей, лиц с иммунодефицитами?
11. Принципы лечения острых и хронических форм кишечных инфекций, бактерионосительства.
12. Дайте характеристику методов лабораторной диагностики. Укажите сроки забора материала для вирусологического, бактериологического и серологического обследования больных.
13. Назовите показания для этиотропного лечения ОКИ.
14. Оральная и парентеральная регидратация, показания, этапы проведения, применяемые растворы.
15. Каковы правила выписки больных из стационара?
16. Назовите методы специфической и неспецифической профилактики ОКИ.
17. Перечислите основные мероприятия в очаге.
18. Прогноз, диспансерное наблюдение за реконвалесцентами ОКИ.

2. Практическая подготовка.

Задания выполняются ординаторами самостоятельно под руководством преподавателя.

Задания для ординаторов:

1. Провести обследование больного с ОКИ, выявить жалобы.
2. При сборе эпидемиологического анамнеза обратить внимание на наличие контактов с больными, собрать пищевой анамнез, питьевой режим, соблюдение правил личной гигиены.
3. При сборе анамнеза болезни охарактеризовать начало заболевания, оценить динамику развития основных симптомов болезни.
4. При осмотре определить характерные признаки интоксикационного и дегидратационного синдромов, определить вид и степень обезвоживания, выяснить характер поражения ЖКТ. Исключить острую хирургическую патологию у больного.
5. При обосновании диагноза выявить и интерпретировать лабораторные данные (ОАК, ОАМ, копрограмма), бактериологические, вирусологические и серологические методы исследования.
6. Назначить лечение с учетом возраста пациента, сроков болезни, тяжести, осложнений, сопутствующих заболеваний и преморбидного фона. Определить тактику дальнейшего ведения больного, прогноз заболевания, критерии выписки из стационара, последующее наблюдение после выписки.

3. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач

1. Предварительный диагноз, его обоснование.
2. Оцените данные лабораторных исследований, что еще нужно назначить?
3. Дифференциальная диагностика.
4. Какие возможны осложнения?
5. Лечение больного. Показания к назначению этиотропной терапии.
6. Правила выписки данной больной. Диспансерное наблюдение.
7. Профилактика данного заболевания.

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

Больная Х., 54 года, поступила в инфекционную больницу на 2-й день болезни с жалобами на температуру тела $38,7^{\circ}\text{C}$, озноб, слабость, боли в животе вокруг пупка, трехкратную рвоту, жидкий стул до 10 раз в сутки, со слизью.

Эпидемиологический анамнез: накануне заболевания была в гостях, где ела жареную курицу, салат из огурцов, пила томатный сок. Работает продавцом в булочной.

При поступлении: состояние средней степени тяжести, температура тела $37,8^{\circ}\text{C}$, вялая. Кожные покровы бледные, сухие, цианоз губ. Язык сухой, с белым налетом. При осмотре ротоглотки слизистые физиологической окраски, миндалины не увеличены, налетов нет. Тоны сердца приглушены, ритмичны, пульс 92 удара в минуту. АД 90/60 мм рт. ст. При аускультации легких выслушивается везикулярное дыхание, хрипов нет. ЧДД 18 в минуту. Живот мягкий, вздут, урчащий и болезненный при пальпации в области эпигастрия и вокруг пупка, в левой подвздошной области. Печень на 1 см выступает из-под края реберной дуги по среднеключичной линии, при пальпации безболезненная, селезенка не увеличена. Стул на приеме обильный, водянистый, с зеленью, примесью слизи и крови. Со слов больной, мочится реже, чем обычно. Вес больной 60 кг.

Общий анализ крови: эритроциты - $3,8 \times 10^{12}/\text{л}$; гемоглобин - 132 г/л, лейкоциты - $12,4 \times 10^9/\text{л}$; п/я - 7%, с/я - 69%; эозинофилы - 1%, лимфоциты - 20%; моноциты - 3%; СОЭ - 27 мм/ч, гематокрит - 53%.

Общий анализ мочи: цвет - насыщенно желтый, относительная плотность - 1022; белок - 0,66 г/л; сахар - нет; эритроциты - 1-2 в п/зр., лейкоциты - 3-5 в п/зр.

Копрограмма: кал жидкий, зеленый; много слизи, реакция Греггерсена (+); лейкоциты - покрывают поле зрения, эритроциты - 20-40 в поле зрения, непереваренные мышечные волокна - много.

Эталон:

1. Сальмонеллез, гастроинтестинальная форма, гастроэнтероколитический вариант, средней степени тяжести. Дегидратация II ст. Диагноз поставлен на основании острого начала заболевания,

данных эпид. анамнеза (ела жареную курицу, салат из огурцов); развития синдромов: интоксикационно-воспалительного (повышение температуры тела, в ОАК – лейкоцитоз, сдвиг влево, повышение СОЭ), гастроинтестинального по типу гастроэнтероколита (рвота, жидкий стул с примесью слизи и крови, болезненность при пальпации живота в околопупочной и левой подвздошной области, в копрограмме - много слизи, реакция Грегерсена (+); лейкоциты - покрывают поле зрения, эритроциты - 20-40 в поле зрения, непереваренные мышечные волокна - много), дегидратации (вялая, сухость кожных покровов и слизистых, цианоз губ, тахикардия, снижение АД, снижение диуреза, увеличение гематокрита), гепатомегалия.

2. В ОАК – лейкоцитоз, сдвиг формулы влево, ускорение СОЭ, увеличение гематокрита. В ОАМ – токсическая почка (увеличение белка, эритроцитов, лейкоциты). В копрограмме – признаки энтероколита (зелень, слизь, (+) реакция Грегерсена, много лейкоцитов и эритроцитов, непереваренные мышечные волокна). Дополнительно нужно назначить бак. посев кала, серологические реакции с сальмонеллезным диагностикумом.

3. Дифференциальный диагноз проводят с шигеллезом, холерой, ротавирусным гастроэнтеритом, эшерихиозами, пищевой токсикоинфекцией, аппендицитом и др.

4. Осложнения: ГВШ, ИТШ, смешанный шок, септические осложнения (гнойные артриты, остеомиелиты, эндокардиты, абсцессы мозга, селезенки, печени и почек, менингиты, перитониты, аппендициты), также могут быть пневмонии, восходящая инфекция МВП. Возможно развитие рецидивов.

5. Лечение: полупостельный режим, диета №4, этиотропная терапия: ципрофлоксацин по 0,5 г - 2 р/день, 5-7 дней или препараты группы цефалоспоринов 3 поколения (цефтриаксон по 2 г/сут), патогенетическая терапия: оральная регидратация глюкозо-солевыми растворами в 2 этапа: на 1 этапе (первые 4 часа) вводим объем дефицита, на 2 этапе коррекция продолжающихся патологических потерь, энтеросорбенты (смекта по 1 пакету 3 раза в день), ферментные препараты (мезим-форте, креон), кальция глюконат по 1,0 3 раза в день, супрастин 1 таб 2 раза в день, аскорутин 1 таб. 3 раза в день, метилурацил 1 таб. 3 раза в день, курс биопрепаратов (линекс, бифидумбактерин-форте, бифилиз) в течение 1 месяца. Показания к назначению антибактериальной терапии при сальмонеллезе: колит, генерализованные формы инфекции, осложнения (ГВШ, ИТШ, смешанный шок).

6. Больной относится к декретированной группе: выписывается после клинического выздоровления и отрицательного результата контрольного бак. посева кала. Наблюдается 1 месяц с 2-х кратным бактериологическим обследованием в конце периода наблюдения.

7. Профилактика включает ветеринарно-санитарные (контроль за заболеваемостью среди животных и птиц, санитарный режим на мясокомбинатах и молочных предприятиях), санитарно-гигиенические (правильная термическая обработка продуктов) и противоэпидемические мероприятия (бактериологическое обследование подозрительных пищевых продуктов, рвотных масс, промывных вод желудка, крови и кала заболевших с целью выяснения путей передачи инфекции; в очаге - текущая и заключительная дезинфекция, госпитализация больных по клиническим и эпидемиологическим показаниям, выписка после клинического выздоровления и отрицательного бак. посева кала у декретированных лиц).

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

1. Больной К. 15 лет, студент кулинарного техникума, заболел остро, когда повысилась температура тела до 38,9°C, появился сухой кашель, умеренная боль в горле, резкие боли в эпигастральной области живота, тошнота, дважды рвота и обильный водянистый жидкий, пенистый стул без примеси крови и слизи. Болен в течение 2-х дней, самостоятельно не лечился, обратился за медицинской помощью в ГИБ.

При поступлении, объективно: состояние средней степени тяжести, кожные покровы чистые, физиологической окраски, эластичность и тургор сохранены. Дыхание в лёгких везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритмичные, ЧСС 80 ударов в мин. Язык сухой, умеренно обложен белым налётом. Живот мягкий, болезненный в эпигастральной области. Диурез сохранен, стул жидкий до 5 раз в сутки (со слов больного).

Был в контакте с братом 6 лет, который жаловался на появление жидкого стула и болей в животе.

2. Больной Б., 48 лет, заболел остро утром, когда появились жалобы на неприятные

ощущения в области желудка, тошнота. К вечеру того же дня стали беспокоить периодические боли в околопупочной области, появился обильный жидкий стул до 5 раз за ночь без патологических примесей. На следующий день появились схваткообразные интенсивные боли в низу живота, стул стал скудным до 10 раз в сутки с примесью слизи и крови, температура тела повысилась до 38°C. Обратился в поликлинику, госпитализирован в инфекционную больницу. Из эпидемиологического анамнеза известно, что за день до заболевания пациент употреблял в пищу невымытые фрукты, купленные на рынке.

При поступлении состояние средней степени тяжести. Язык обложен белым налетом. При аускультации легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритмичные, шумов нет. Живот при пальпации мягкий, болезненный внизу и в левой подвздошной области. Там же пальпируется болезненная спазмированная сигмовидная кишка.

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Инфекционные болезни: национальное руководство / ред.: Н. Д. Ющук, Ю. Я. Венгеров. - 3-е изд., перераб. и доп. - М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2023. - 1104 с. – Серия (Национальные руководства). - <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970474815.html>.
2. Ющук Н. Д. Лекции по инфекционным болезням: в 2-х т. Т. 1 / Н. Д. Ющук, Ю. Я. Венгеров. - 5-е изд., перераб. и доп. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 416 с. - <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970466193.html>.
3. Ющук Н. Д. Лекции по инфекционным болезням: В 2-х т. Т. 2 / ред.: Н. Д. Ющук, Ю. Я. Венгеров. - 5-е изд., перераб. и доп. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 544 с.
4. <https://minzdrav.gov.ru/ministry/61/22/stranitsa-979/stranitsa-983/2-standarty-spetsializirovannoy-meditsinskoj-pomoschi> - Стандарты специализированной медицинской помощи Росминздрава
5. <https://cr.minzdrav.gov.ru/?ysclid=lx4cd5uhj6440795461> Клинические рекомендации Росминздрава
6. Санитарные правила и нормы САНПИН 3.3686-21 «Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней»-docs.cntd.ru/search

Дополнительная:

1. Плавунцов Н. Ф. Дифференциальная диагностика диарейного синдрома в практике скорой и неотложной медицинской помощи: руководство для врачей и фельдшеров / Н. Ф. Плавунцов, В. А. Кадышев, Л. Н. Проскурина. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 128 с. – Текст: электронный.
2. Инфекционные болезни: синдромальная диагностика: учебное пособие для врачей / ред.: Н. Д. Ющук, Е. А. Климова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 176 с. - <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970440452.html>.
3. Неотложная и скорая медицинская помощь при острой инфекционной патологии: научное издание / ред. Н. Ф. Плавунцов. - Москва: "ГЭОТАР-Медиа", 2021. - 512 с.: ил. - <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970459348.html>.
4. Протозоозы и гельминтозы: учебное пособие / ред.: Н. Д. Ющук, А. К. Токмалаев. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 544 с.

Раздел 4. Дифференциальная диагностика гепатитов, ВИЧ-инфекция.

Тема 4.1. Дифференциальная диагностика гепатитов, ВИЧ-инфекция.

Цель: способствовать формированию дифференциального подхода к диагностике, обследованию, лечению гепатитов, ВИЧ-инфекции.

Задачи:

1. Рассмотреть этиологию, эпидемиологию, патогенез, патоморфологические изменения в организме, клинику, неотложные состояния, особенности лабораторных и инструментальных методов диагностики, профилактику гепатитов, ВИЧ-инфекции и научить дифференциальной диагностике этих заболеваний.
2. Обучить навыкам осмотра больных с гепатитами, ВИЧ-инфекцией, интерпретировать полученные данные лабораторных и инструментальных методов диагностики, формулировать диагноз согласно современной классификации.

3. Научить назначать лечение, учитывая возраст больного, период заболевания, тяжесть, наличие сопутствующих заболеваний, течение моно- или микст-инфекции, наличия неотложных состояний.

Обучающийся должен знать:

1. Клинико-лабораторные критерии надпеченочной, печеночной, подпеченочной желтух.
2. Возбудителей вирусных гепатитов, их свойства.
3. Особенности эпидемиологии вирусных гепатитов.
4. Основные патогенетические механизмы развития симптомов и синдромов при вирусных гепатитах.
5. Клинику острых и хронических вирусных гепатитов, современную классификацию.
6. Лабораторные исследования, необходимые для подтверждения диагноза вирусного гепатита.
7. Дифференциальную диагностику.
8. Принципы лечения больных острыми и хроническими вирусными гепатитами.
9. Правила выписки и диспансерное наблюдение за больными вирусными гепатитами.
10. Специфическую и неспецифическую профилактику острых вирусных гепатитов.
11. Возбудитель ВИЧ-инфекции, основные свойства.
12. Эпидемиологию ВИЧ-инфекции.
13. Патогенез ВИЧ-инфекции.
14. Клинические классификации заболевания: по ВОЗ, СДС (США). Национальные версии клинической классификации ВИЧ-инфекции (Покровский В.И. и др., 1989,2001).
15. Клинику ВИЧ-инфекции по стадиям.
16. Диагностику ВИЧ-инфекции в России.
17. Принципы лечения ВИЧ-инфекции.
18. Профилактику ВИЧ-инфекции.

Обучающийся должен уметь:

1. Соблюдать основные правила поведения у постели больных хроническими гепатитами и ВИЧ-инфекцией, правильно размещать больных в стационаре.
2. Выявить жалобы, собрать подробные анамнезы заболевания и жизни, эпидемиологический анамнез.
3. Провести полный осмотр больного, выявить и дать оценку основным симптомам и синдромам.
4. Отразить данные осмотра больного и собранного анамнеза в истории болезни с обоснованием предварительного диагноза.
5. Назначить план обследования (вирусологическое, серологическое, лабораторные, биохимические и инструментальные методы исследования) для подтверждения клинического диагноза. Провести дифференциальный диагноз.
6. Правильно интерпретировать полученные результаты лабораторного обследования и обосновать окончательный клинический диагноз согласно существующей современной клинической классификации.
7. Записать обоснование окончательного диагноза с учетом клинико-лабораторных данных.
8. Назначить лечение: Значение режима, диетотерапии. Методы и средства патогенетической и иммунокорректирующей терапии. Применение препаратов интерферона, лазеротерапия. ГБО. Принципы и методы неотложной терапии острой печеночной недостаточности.
9. Обосновать необходимость оценки иммунологической реактивности у больных (с целью обнаружения дефицита Т -звена иммунитета за счет CD4 клеток) и специфических тестов на ВИЧ (ИФА, иммунный блоттинг). Правильно интерпретировать полученные данные дополнительных методов обследования, иммунограммы, результатов ИФА и иммунного блоттинга.
10. Назначить комплексное лечение (комбинация противовирусных средств, препараты для профилактики или лечения вторичных заболеваний) в зависимости от репликативной активности ВИЧ, степени иммунной депрессии и стадии болезни.

Обучающийся должен владеть:

1. Навыками профессионального поведения с соблюдением этических и деонтологических норм при общении с пациентами, коллегами.
2. Правильной техникой ведения медицинской документации.
3. Навыками комплексного обследования больных с вирусными гепатитами и ВИЧ-инфекцией.
4. Методами комплексного лечения больных с вирусными гепатитами и ВИЧ.

5. Навыками комплексной реабилитации больных с вирусными гепатитами и ВИЧ.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия:

1. Билирубиновый обмен в норме и при патологии.
2. Синдромы при заболеваниях печени (цитоллиза, холестаза, печеночно-клеточной недостаточности, мезенхимального воспаления и др.).
3. Критерии надпеченочной, печеночной, подпеченочной желтух.
4. Свойства возбудителей вирусных гепатитов.
5. Особенности эпидемиологического процесса при вирусных гепатитах в России на современном этапе.
6. Патогенетические механизмы развития симптомов и синдромов при вирусных гепатитах.
7. Клиническая картина острых и хронических вирусных гепатитов современная классификация.
8. Основные лабораторные исследования необходимые для подтверждения диагноза вирусного гепатита.
9. Вопросы дифференциального диагноза.
10. Принципы лечения больных острыми и хроническими вирусными гепатитами.
11. Правила выписки и диспансерное наблюдение за больными вирусными гепатитами.
12. Специфическая и неспецифическая профилактика острых вирусных гепатитов
13. История открытия ВИЧ. Основные этапы изучения ВИЧ-инфекции.
14. ВИЧ: происхождение, таксономическое положение, особенности строения. Ферменты. Факторы вирулентности. Геном вируса. Изменчивость ВИЧ. Тропность ВИЧ к определенным клеткам. Репликативный цикл вируса. Механизм губительного действия ВИЧ на клетки. Чувствительность к неблагоприятным факторам внешней среды, особенности культивирования.
15. Эпидемиология ВИЧ-инфекции: пути передачи вируса, актуальность каждого из них на современном этапе. Неэффективные пути заражения. Характеристика пандемии ВИЧ-инфекции. Эпидемиологические черты ВИЧ-инфекции в России и Кировской области: основные этапы развития, факторы, детерминирующие ее дальнейшее распространение.
16. Патогенез ВИЧ-инфекции. Механизмы развития иммунодефицита. Особенности поражения нервной системы.
17. Клинические классификации заболевания: по ВОЗ, СДС (США). Национальные версии клинической классификации ВИЧ-инфекции (Покровский В.И. и др., 1989,2001).
18. Клиника ВИЧ-инфекции по стадиям.
19. Диагностика ВИЧ-инфекции в России: этапность. скрининговый (ИФА) и подтверждающий тесты (иммунный блоттинг). Интерпретация полученных результатов на первом и втором этапах, диагностический алгоритм. Принципы медицинского освидетельствования на ВИЧ в России.
20. Принципы лечения ВИЧ-инфекции. Понятие о базисной терапии. Группы противовирусных препаратов. Показания к началу этиотропного лечения. Понятие "вирусной нагрузки". Контроль эффективности проводимого лечения. Профилактика возникновения и лечение вторичных заболеваний.
21. Профилактика ВИЧ-инфекции. Трудности создания вакцин против СПИДа. Сущность неспецифических мер профилактики ВИЧ-инфекции.

2. Практическая подготовка.

Задания выполняются ординаторами самостоятельно под руководством преподавателя.

Задания для ординаторов:

1. Провести обследование больного с вирусными гепатитами, ВИЧ-инфекцией, выявить жалобы.
2. При сборе анамнеза обратить внимание на начало заболевания, наличие контакта с больными, факторов риска, наличие профилактических прививок.
3. При осмотре определить характерные признаки заболевания: интоксикационный синдром, желтуха, лимфаденопатия и др. Провести пальпацию и перкуссию печени и селезенки.
4. При обосновании диагноза выявить и интерпретировать лабораторные данные (ОАК, ОАМ), микробиологические, бактериологические и серологические методы исследования, ЭКГ,

иммунограмму.

5. Назначить лечение с учетом возраста пациента, сроков болезни, тяжести, осложнений, сопутствующих заболеваний и преморбидного фона. Определить тактику дальнейшего ведения больного, прогноз заболевания, критерии выписки из стационара, последующее наблюдение после выписки.

3. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач

- 1 Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.
- 2 Определите показания к госпитализации.
- 3 Назначьте дополнительные методы обследования.
- 4 Проведите дифференциальную диагностику заболевания.
- 5 Назначьте необходимую терапию в данном случае.

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

Пациент Ф., 20 лет, военнотружующий. Заболевание связано с внутривенным употреблением героина, 2 года назад перенес желтушную форму острого гепатита С, жалоб не предъявляет. При поступлении: состояние удовлетворительное, иктеричность склер. Со стороны легких и сердца - без особенностей. Живот мягкий, безболезненный. Печень не увеличена, край плотный, гладкий.

В ОАК: Эр - $5,0 \cdot 10^{12}/л$, НВ - 163 г/л, ЦП - 1,1, лейкоциты $6,4 \cdot 10^9/л$, с/я - 66%, п/я - 5%, лимфоциты - 19%, моноциты - 9%, эозинофилы - 1%, СОЭ - 2 мм/ч.

Биохимический анализ крови: общ. билирубин - 35,1 мкмоль/л, прям. - 15,1 мкмоль/л, непрям. - 20,0 мкмоль/л, АЛТ-242 Ед (N - до 40 Ед), АСТ- 90 Ед, протромбин - 70%, ЩФ-229 мкмоль/л, диастаза крови-20,3 ммоль/л, общ.белок-71,5 г/л, альб-49%, глоб.-51%, индекс А/Г-0,96.

Маркеры вирусных гепатитов: НВsAg - не обнаружен, выявлены - сумм. анти-НСV и сумм. анти-НВсog, в ПЦР определена НCV RNA, НВV DNA - не обнаружена.

При биопсии печени выявлена гидропическая дистрофия гепатоцитов, портальные тракты расширены, фиброзированы, с умеренной лимфоидной инфильтрацией. Синусоиды с явлениями капилляризации, ИГА-7 баллов.

Эталон:

1. Предварительный диагноз: хронический вирусный гепатит С, умеренная активность, высокорепликативная фаза, фиброз печени 2-3.

Диагноз поставлен на основании данных эпидемиологического анамнеза (употребление наркотиков в анамнезе, 2 года назад перенес желтушную форму гепатита С); лабораторных данных (гипербилирубинемия, синдром цитолиза, обнаружены сумм. анти-НСV, при ПЦР НCV RNA), инструментального обследования (биопсия печени, ИГА 7 б.).

Госпитализация показана в связи с активностью процесса.

Диагностика: показатели биохимического анализа крови в динамике (общий, прямой билирубин, АЛТ, АСТ, креатинин, мочеви́на, глюкоза, ЩФ, ГГТП, тимоловая проба, общий белок, протеинограмма), коагулограмма, показатели КЩС, электролиты крови, УЗИ органов брюшной полости, фиброэластометрия печени, в ПЦР определение генотипа вируса гепатита С.

Дифференциальная диагностика проводится с хроническими гепатитами В, D, G, хроническим аутоиммунным гепатитом.

2. Лечение: режим 2, диета щадящая, обильное питье. Этиотропная терапия: при условии отказа от наркотиков - велпатаcвир + софосбувир** (100/400 мг) 1 таб. 1 р/д 12 недель; глекапревир + пибрентаcвир** (3 таб. одновременно, по 100/40 мг каждая) 1 р/д 8 недель; даклатаcвир** 60 мг 1 таб. 1 р/д + софосбувир** 400 мг 1 таб. 1 р/д; даклатаcвир 60 мг 1 р/д утром + софосбувир 400 мг в день 12 недель. Патогенетическая терапия: дезинтоксикация (раствор глюкозы 5% - 200 - 400 мл + рибоксин 2% -10 мл.), антиоксиданты: токоферол, аевит.

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

1. Больной К., 48 лет, поступил в стационар в связи с обнаружением при проф. обследовании гепатомегалии и цитолиза. При детальном расспросе выяснено, что в течение 3-х лет по утрам беспокоят слабость, повышенная утомляемость, периодически (после жирного, жареного, алкоголя) – снижение аппетита, тошнота, горечь во рту, тяжесть в области печени. Ухудшение самочувствия до 2 раз в год. Нигде не обследовался, не лечился. 1 год назад диагностирован

тиреоидит Хашимото.

Из анамнеза: 3 года ведет беспорядочную половую жизнь.

Объективно: состояние относительно удовлетворительное. Кожа и склеры бледноватые, сухие. В легких дыхание везикулярное, шумов и хрипов нет, ЧДД 14 в мин. Тоны сердца приглушены, ритмичны; шумов нет, пульс 75 ударов в мин., АД = 120/80 мм.рт.ст. Язык влажный, обложен беловатым налетом. Живот мягкий, болезненный в правом подреберье. Печень +2 см из-под ребра по правой СКЛ, край уплотнен, чувствителен. Селезенка не пальпируется. Симптом Пастернацкого – отр. с обеих сторон, отеков нет. Моча светлая, диурез – без особенностей. Стул в норме.

ОАК: Нб 140 г/л, эр. $3,9 \times 10^{12}/л$, ЦП 0,9, тромбоциты $200 \times 10^9/л$, лейкоциты $5,0 \times 10^9/л$, п/я 1%, с/я 70%, эозинофилы 1%, лимфоциты 20%, моноциты 8%, СОЭ 5 мм/ч.

Биохимический анализ крови: общ. билирубин = 25 мкмоль/л (прямой = 20 мкмоль/л, непрямой = 5 мкмоль/л), АЛТ 70 ЕД/л, АСТ 60 ЕД/л, тимоловая проба 4 ЕД/S-Н, сулемовая проба 1,9 мл, ПИ 80%, общ. белок 75 г/л, альбумины 55%, глобулины 45%, ЩФ 300 ЕД/л, ГГТП 71 ЕД/л.

ИФА: анти-HAV IgM (-), анти-HAV IgG (+), HBsAg (+), анти-HBs (-), HBeAg (-), анти-HBe (+), анти-HBcor IgM (-), анти-HBcor (+), анти-HCV IgM (-), анти-HCV IgG (-), анти-HDV IgM (-), анти-HDV IgG (-), анти-HEV IgM (-), анти-HEV IgG (-).

УЗИ: гепатомегалия, умеренные диффузные изменения печени, признаки хронического холецистита.

Пункционная биопсия печени: фиброз, расширение портальных трактов.

2. Больной Х., 40 лет, заболел остро, когда появились лихорадка до $39^{\circ}C$, головная боль, головокружение, слабость, бессонница ночью, «летучие» боли в суставах, сниженный аппетит, тошнота, многократная рвота. Через 3 дня присоединилась яркая желтуха и темная моча; самочувствие при этом ухудшилось. Отметил усиление слабости, кровотечение из носа, появление синяков на теле. Госпитализирован на 4-й день болезни.

Из анамнеза: 3 года назад (вследствие ГТФ) болел «желтухой», после которой не наблюдался. Однако периодически (до 2 р./год) – ухудшение самочувствия: слабость, снижение аппетита, тяжесть в области печени. 1,5 мес. назад – случайная половая связь без предохранения.

Объективно: состояние тяжелое. Температура тела $39^{\circ}C$. Кожа и склеры ярко иктеричны. Периодически - носовые кровотечения. На теле – мелкоочечная геморрагическая сыпь. В легких дыхание везикулярное, шумов и хрипов нет, ЧДД 20 в мин. Тоны сердца приглушены, ритмичны; шумов нет, пульс 60 ударов в мин., АД 100/60 мм.рт.ст. Язык влажный, обложен беловатым налетом. Живот мягкий, болезнен в правом подреберье. Печень – на + 5,0 см из-под края ребра по правой СКЛ, край уплотнен, чувствителен. Селезенка – пальпируется нижний полюс. Симптом Пастернацкого – отр. с обеих сторон, отеков нет. Моча насыщенно темная, кал светлый. На следующий день после поступления в стационар у больного появились в странности в поведении: жалоб не предъявляет, всю ночь не спал, много говорит, постоянно шутит, не сразу находит свою палату, стал активнее, эйфоричен, отказывается от лечения, пытается встать с постели. Объективно: состояние крайне тяжелое. Сознание спутанное, не полностью ориентирован на месте и времени. На вопросы отвечает с опозданием, невпопад. Легкий тремор конечностей. Желтуха выросла, носом периодически идет кровь, геморрагическая сыпь стала обильнее. Изо рта – сладковатый запах. ЧДД 24 в мин. ЧСС 90 в мин. АД 100/60 ммрт.ст. Живот вздут, резко болезненный при пальпации в правом подреберье. Печень не пальпируется.

ОАК: Нб 130 г/л, эр. $4,0 \times 10^{12}/л$, ЦП 0,9, тромбоциты $150 \times 10^9/л$, лейкоциты $10,7 \times 10^9/л$, п/я 8%, с/я 82%, эозинофилы 1%, лимфоциты 7%, моноциты 2%, СОЭ 20 мм/ч.

Биохимический анализ крови: общ. билирубин 500 мкмоль/л (прямой 150 мкмоль/л, непрямой 350 мкмоль/л), АЛТ 200 ЕД/л, АСТ 300 ЕД/л, тимоловая проба 30 ЕД/S-Н, сулемовая проба 1,0 мл, ПИ 40%, общ. белок 55 г/л, альбумины 40%, глобулины 60%, ЩФ 370 ЕД/л, ГГТП 81 ЕД/л.

ИФА: анти-HAV IgM (-), анти-HAV IgG (-), HBsAg (+), анти-HBs сумм. (-), анти-HBcor IgM (-), анти-HBcor сумм. (+), HBeAg (-), анти-HBe сумм. (+), анти-HCV IgM (-), анти-HCV сумм. (-), анти-HDV IgM (+), анти-HDV сумм. (+), анти-HEV IgM (-), анти-HEV IgG (-).

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Инфекционные болезни: национальное руководство / ред.: Н. Д. Ющук, Ю. Я. Венгеров. - 3-е изд., перераб. и доп. - М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2023. - 1104 с. – Серия (Национальные руководства). - <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970474815.html>.
2. Ющук Н. Д. Лекции по инфекционным болезням: в 2-х т. Т. 1 / Н. Д. Ющук, Ю. Я. Венгеров. - 5-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 416 с. - <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970466193.html>.
3. Ющук Н. Д. Лекции по инфекционным болезням: В 2-х т. Т. 2 / ред.: Н. Д. Ющук, Ю. Я. Венгеров. - 5-е изд., перераб. и доп. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 544 с.
4. <https://minzdrav.gov.ru/ministry/61/22/stranitsa-979/stranitsa-983/2-standarty-spetsializirovannoy-meditsinskoj-pomoschi> - Стандарты специализированной медицинской помощи Росминздрава
5. <https://cr.minzdrav.gov.ru/?ysclid=lx4cd5uhj6440795461> Клинические рекомендации Росминздрава
6. Санитарные правила и нормы САНПИН 3.3686-21 «Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней»-docs.cntd.ru/search

Дополнительная:

1. Инфекционные болезни: синдромальная диагностика: учебное пособие для врачей / ред.: Н. Д. Ющук, Е. А. Климова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 176 с. - <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970440452.html>.
2. Неотложная и скорая медицинская помощь при острой инфекционной патологии: научное издание / ред. Н. Ф. Плавун. - Москва: "ГЭОТАР-Медиа", 2021. - 512 с.: ил. - <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970459348.html>.
3. ВИЧ-инфекция и СПИД: национальное руководство: краткое издание / ред. В. В. Покровский. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 512 с. – Серия (Национальные руководства).
4. Вирусные гепатиты: клиника, диагностика, лечение / Н. Д. Ющук, Е. А. Климова, О. О. Знойко [и др.]. - 4-е изд., перераб. и доп. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 280 с. - <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970476406.html>.

Раздел 5. Дифференциальная диагностика заболеваний с поражением менингеальных оболочек.

Тема 5.1. Дифференциальная диагностика заболеваний с поражением менингеальных оболочек.

Цель: способствовать формированию дифференциального подхода к диагностике, обследованию, выявлению неотложных состояний, лечению инфекций, сопровождающихся менингеальным синдромом.

Задачи:

1. Рассмотреть этиологию, эпидемиологию, патогенез, патоморфологические изменения в организме, клинику, неотложные состояния, особенности лабораторных и инструментальных методов диагностики, профилактику инфекций, сопровождающихся менингеальным синдромом, научить дифференциальной диагностике этих заболеваний.
2. Обучить навыкам осмотра больных, интерпретировать полученные данные лабораторных и инструментальных методов диагностики. Обучить формулировать диагноз согласно современной классификации.
3. Научить назначать лечение, учитывая период заболевания, тяжесть, наличие сопутствующих заболеваний, течение моно- или микст-инфекции, наличия неотложных состояний при данных инфекциях.

Обучающийся должен знать:

1. Симптомы и синдромы поражения мозговых оболочек.
2. Нормальный состав ликвора и его изменения при серозных и гнойных менингитах.
3. Бактериальные менингиты (первичные и вторичные).
4. Вирусные менингиты (первичные и вторичные).
5. Показания и противопоказания к проведению спинномозговой пункции.
6. Основные лабораторные показатели при менингитах различной этиологии.
7. Диагностика менингитов на догоспитальном этапе.

8. Дифференциальную диагностику заболеваний, протекающих с менингеальным синдромом.
9. Отек головного мозга. Причины, патогенез, клинические особенности, неотложные мероприятия.
10. Принципы лечения больных с менингитами.
11. Правила выписки и диспансерное наблюдение.
12. Профилактика менингитов различной этиологии.

Обучающийся должен уметь:

1. Соблюдать основные правила поведения у постели больных с менингеальным синдромом, правильно размещать больных в стационаре.
2. Выявить жалобы, собрать подробные анамнезы заболевания и жизни, эпидемиологический анамнез.
3. Провести полный осмотр больного, выявить и дать оценку основным симптомам и синдромам.
4. Отразить данные осмотра больного и собранного анамнеза в истории болезни с обоснованием предварительного диагноза.
5. Наметить план обследования (бактериологическое, серологическое, микроскопическое, лабораторные и инструментальные методы исследования) для подтверждения клинического диагноза.
6. Правильно интерпретировать полученные результаты лабораторного обследования и обосновать окончательный клинический диагноз согласно существующей современной клинической классификации.
7. Записать обоснование окончательного диагноза с учетом клинико-лабораторных данных.
8. Назначить адекватную терапию больному.

Обучающийся должен владеть:

1. Навыками профессионального поведения с соблюдением этических и деонтологических норм при общении с пациентами, коллегами.
2. Правильной техникой ведения медицинской документации.
3. Навыками комплексного обследования больных с поражением менингеальных оболочек
4. Методами комплексного лечения больных с поражением менингеальных оболочек
5. Навыками комплексной реабилитации больных с поражением менингеальных оболочек

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия.

1. Бактериологическая и вирусологическая характеристика основных возбудителей, поражающих мозговые оболочки, их свойства.
2. Опишите состав ликвора в норме, изменения при серозных и гнойных менингитах.
3. Какие патоморфологические изменения происходят в ЦНС и мозговых оболочках при менингитах.
4. Какие симптомы и синдромы наблюдаются при поражении мозговых оболочек.
5. Особенности клиники бактериальных менингитов (первичных и вторичных).
6. Клиника вирусных менингитов (первичных и вторичных).
7. Дифференциальная диагностика заболеваний, протекающих с менингеальным синдромом.
8. Диагностика менингитов на догоспитальном этапе.
9. Основные методы лабораторной диагностики менингитов различной этиологии.
10. Какие имеются показания и противопоказания к проведению спинномозговой пункции.
11. Причины, патогенез, клинические особенности, неотложные мероприятия при отеке головного мозга.
12. Правила выписки и диспансерное наблюдение.
13. Профилактика менингитов различной этиологии.

2. Практическая подготовка.

1. Провести обследование больного с менингеальным синдромом, выявить жалобы.
2. При сборе эпидемиологического анамнеза обратить внимание на наличие подобных заболеваний в коллективе, наличие больных с ОРЗ неясной этиологии, переохлаждение больного.
3. При осмотре определить характерные признаки поражения мозговых оболочек: наличие высокой лихорадки, головной боли распирающего характера, боль в глазных яблоках, симптомы

гиперестезии, наличие рвоты на высоте головной боли. Проверить менингеальные симптомы (симптомы натяжения: ригидность затылочных мышц, симптом Кернига, симптомы Брудзинского, реактивно-болевые феномены (болезненность при пальпации черепа, при надавливании на глазные яблоки).

4. Наметить план обследования (бактериологические, серологические, микроскопические, молекулярно-генетические, инструментальные методы исследования) для подтверждения клинического диагноза.

5. Правильно интерпретировать полученные результаты лабораторного обследования и обосновать окончательный клинический диагноз согласно существующей современной клинической классификации.

6. Назначить лечение с учетом возраста пациента, сроков болезни, тяжести, осложнений, сопутствующих заболеваний и преморбидного фона. Определить тактику дальнейшего ведения больного, прогноз заболевания, критерии выписки из стационара, последующее наблюдение после выписки.

3. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач

1. Предварительный диагноз, его обоснование.
2. Показатели ликвора в норме. Какие результаты исследования ликвора ожидаете получить у данного больного?
3. Как подтвердить диагноз? Правила забора и доставки материала в лабораторию.
4. Проведите дифференциальный диагноз.
5. Назначьте лечение пациенту.
6. Противоэпидемические мероприятия в очаге инфекции.

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

Больной Б., 23 лет, поступил в стационар с жалобами на сильные головные боли, усиливающиеся при перемене положения тела, резком звуке, ярком свете; повышение температуры тела до 40°C, тошноту, повторную рвоту, которая не приносит облегчения.

Заболел остро несколько часов назад, температура тела резко повысилась с сильнейшим ознобом, появилась головная боль, рвота. Вызвал «Скорую помощь», был госпитализирован в инфекционную больницу. Накануне заболевания отмечал недомогание, заложенность носа со скудными слизистыми выделениями, першение в горле, головную боль.

Объективно: состояние тяжелое, вялый. Определяются ригидность затылочных мышц, положительные симптомы Бехтерева, Менделя, Пулатова, Кернига, Брудзинского. Лицо и шея гиперемированы, сосуды склер инъектированы. Тоны сердца приглушены, ритмичны. ЧСС 120 уд. в мин. АД 120/80 мм рт. ст. Дыхание везикулярное, хрипов нет, ЧД 35 в мин. Язык обложен грязно-коричневым налетом, сухой. Живот втянут, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены. Симптом поколачивания по поясничной области отрицателен с обеих сторон. Стул, мочеиспускание, диурез не нарушены.

ОАК: лейкоциты - $22,4 \times 10^9$ /л, п/я – 12%, СОЭ - 30 мм/час.

ОАМ: белок - 0,033 г/л, эритроциты 1-2 в п/зр, лейкоциты 3-4 в п/зр, цилиндры +.

Сделана люмбальная пункция: ликвор мутный, вытекает струей, направлен в лабораторию для исследования.

Эталон:

1. Ds: Менингококковая инфекция, генерализованная форма, менингококковый менингит, средней степени тяжести.

Обоснование: острое начало, интоксикационный, менингеальный синдромы, предшествующий ринофарингит.

2. Ликвор при менингококковом менингите: мутный, давление повышено, нейтрофильный плеоцитоз, повышение белка, положительные осадочные реакции (Панди, Нонне-Апельта), содержание глюкозы и хлоридов понижено. Ликвор в норме: бесцветный, прозрачный, давление в положении лёжа – 100-200 мм вод ст., сидя – 200-300 мм вод ст., цитоз $0-3-6 \times 10^9$ /л, клетки – лимфоциты. Белок – 0,10-0,33 г/л., глюкоза – 2-3 ммоль/л, хлориды – 169,2-225,6 ммоль/л.

3. Бактериоскопия осадка ликвора, бактериологическое исследование ликвора, слизи из носоглотки. Серологическая диагностика парных сывороток (РНГА). Экспресс-диагностика для

обнаружения антигена менингококка (реакция латекс-агглютинации, метод встречного иммуноэлектрофореза, непрямой метод флюоресцирующих антител, реакция коаггутинации). Обязательно соблюдение температурного режима при доставке материала в бактериологическую лабораторию (в термостате при температуре 37°C).

4. Дифференциальная диагностика проводится с менингитами другой этиологии (пневмококковым, стафилококковым, гемофильным).

5. Лечение: госпитализация в инфекционную больницу, строгий постельный режим.

- a. пенициллин 500 тыс. Ед/кг массы тела в сутки; или цефтриаксон по 2,0 г 2 раза в сутки внутривенно.
 - b. инфузионная терапия 75% от физиологической потребности. Раствор хлорида натрия 0,9% - 400,0 мл; раствор глюкозы 5% - 200,0 мл; сульфат магния 25% - 10,0 мл; дексаметазон 12 мг; эуфиллин 2,4% - 10 мл; фуросемид 1% - 2,0 мл, диакарб по 1 таблетке утром.
 - c. Пентаглобин 5 мл/кг массы или антименингококковая плазма 6-10 мл/кг массы.
 - d. С целью улучшения трофики и микроциркуляции головного мозга – инстенон или кавинтон в/венно капельно.
 - e. снижение температуры: ортофен 3,0 мл внутримышечно.
6. 1) обязательная регистрация и экстренное извещение в ЦГСЭН,
2) немедленная госпитализация,
3) в очаге – карантин на 10 дней. Ежедневное наблюдение за контактными с осмотром носоглотки, термометрией.
4) Бактериологическое исследование контактных в ДДУ – двукратно, в других коллективах – однократно.
5) изоляция выявленных больных.

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

1. Больной Г., 27 лет, поступил в клинику инфекционных болезней в тяжелом состоянии на 6-й день болезни. Заболевание развивалось подостро: недомогание, умеренная головная боль, боль в горле, повышение температуры тела до 37,3-37,5°C. Больной к врачу не обращался и продолжал работать. На 5-й день состояние резко ухудшилось, температура тела достигла 39°C, головная боль значительно усилилась, была однократная рвота. На 6-й день температура тела поднялась до 40,6°C, появился резчайший озноб, рвота повторилась несколько раз. Больной потерял сознание и машиной "скорой помощи" доставлен в клинику.

-Из анамнеза известно, что 10 лет назад получил травму черепа, по поводу которой лечился в травматологическом отделении.

При поступлении в клинику состояние больного крайне тяжелое. Сознание отсутствует. Температура тела 39,8°C. Поза вынужденная: лежит на боку с согнутыми в коленях ногами. Периодически наступает резкое возбуждение и появляются клонико-тонические судороги мышц конечностей. Лицо ярко гиперемировано, гиперемия с багрово-цианотичным оттенком. Кожа сухая, горячая, без сыпи. Пульс - 72 уд. в мин., ритмичный, удовлетворительного наполнения. АД-130/90 мм рт.ст. Дыхание учащенное, 32 в мин. В легких везикулярное дыхание. Живот мягкий, безболезненный. Мочеиспускание произвольное. Резко выражены ригидность мышц затылка, положительные симптомы Кернига, Брудзинского, Бабинского справа. Зрачки сужены, реакция на свет вялая.

Больной срочно помещен в палату интенсивной терапии. Спинномозговая пункция была сделана лишь через 4 ч после проведенного лечения. Давление спинномозговой жидкости - 450 см вод. ст., спинномозговая жидкость мутная; белок - 10 г/л; плеоцитоз - 15000/3; нейтрофилы - 100%; глюкоза - 2,8 ммоль/л.

2. Больная С., 24 лет, поступила в инфекционную больницу с диагнозом «пищевая токсикоинфекция» в состоянии средней тяжести. Заболела остро 4 дня назад, когда появились боли в животе, учащенный до 3 раз кашицеобразный стул без патологических примесей, першение в горле, температура поднялась до 37,8°C. Указанные жалобы сохранялись в течение последующих 2 дней, температура держалась на субфебрильных цифрах. На 3-й день болезни состояние ухудшилось, температура достигла 38,7°C, появились сильная головная боль, тошнота, рвота 4 раза в сутки. Объективно: температура 37,7°C. Кожа бледная, сыпи нет. Дыхание

везикулярное, хрипов нет. Сердечные тоны ритмичные, приглушены, пульс 116 уд/мин., АД – 100/70 мм.рт.ст. Язык сухой, обложен белым налётом. Миндалины, дужки, задняя стенка глотки гиперемированы. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены. Дизурических явлений нет. В сознании, но загружена, стонет. Менингеальный синдром слабо выражен. Очаговых симптомов нет.

Эпидемиологический анамнез: работает в детском саду, где наблюдались случаи лихорадочных заболеваний, сопровождающихся жидким стулом. Больной произведена люмбальная пункция. Получен прозрачный ликвор, вытекающий под повышенным давлением. Цитоз 400 клеток в 1 мкл., белок – 0,6 %, в мазке 92% лимфоцитов, 8% нейтрофилов.

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Инфекционные болезни: национальное руководство / ред.: Н. Д. Ющук, Ю. Я. Венгеров. - 3-е изд., перераб. и доп. - М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2023. - 1104 с. – Серия (Национальные руководства). - <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970474815.html>.
2. Ющук Н. Д. Лекции по инфекционным болезням: в 2-х т. Т. 1 / Н. Д. Ющук, Ю. Я. Венгеров. - 5-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 416 с. - <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970466193.html>.
3. Ющук Н. Д. Лекции по инфекционным болезням: В 2-х т. Т. 2 / ред.: Н. Д. Ющук, Ю. Я. Венгеров. - 5-е изд., перераб. и доп. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 544 с.
4. <https://minzdrav.gov.ru/ministry/61/22/stranitsa-979/stranitsa-983/2-standarty-spetsializirovannoy-meditsinskoj-pomoschi> - Стандарты специализированной медицинской помощи Росминздрава
5. <https://cr.minzdrav.gov.ru/?ysclid=lx4cd5uhj6440795461> Клинические рекомендации Росминздрава
6. Санитарные правила и нормы САНПИН 3.3686-21 «Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней»-docs.cntd.ru/search

Дополнительная:

1. Инфекционные болезни: синдромальная диагностика: учебное пособие для врачей / ред.: Н. Д. Ющук, Е. А. Климова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 176 с. - <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970440452.html>.
2. Неотложная и скорая медицинская помощь при острой инфекционной патологии: научное издание / ред. Н. Ф. Плавунев. - Москва: "ГЭОТАР-Медиа", 2021. - 512 с.: ил. - <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970459348.html>.

Раздел 6. Дифференциальная диагностика заболеваний, протекающих с экзантемами.

Тема 6.1.: Дифференциальная диагностика заболеваний, протекающих с экзантемами.

Цель: способствовать формированию дифференциального подхода к диагностике, обследованию, выявлению неотложных состояний, лечению инфекций, сопровождающихся синдромом экзантемы.

Задачи:

1. Рассмотреть особенности этиологии, патогенеза клиники течения и исходов заболеваний, протекающих с экзантемами (ветряная оспа, краснуха, скарлатина, иерсиниозы, менингококковая инфекция, лептоспироз, ГЛПС и др.);
2. Обучить навыкам осмотра больных, интерпретировать полученные данные лабораторных и инструментальных методов диагностики. Обучить формулировать диагноз согласно современной классификации.
3. Обучить ординаторов выявлению различных сыпей, ранних признаков тяжелого течения заболеваний.
4. Научить назначать лечение, учитывая период заболевания, тяжесть, наличие сопутствующих заболеваний, течение моно- или микст-инфекции, наличия неотложных состояний при данных инфекциях.

Обучающийся должен знать:

1. Характеристику возбудителей ветряной оспы, краснухи, скарлатины, иерсиниозов,

- менингококковой инфекции, тифов, рожи и др. инфекций с экзантемами их свойства.
2. Патоморфологическую характеристику изменений в коже, головном мозге, других внутренних органах при экзантемах.
 3. Особенности эпидемиологического процесса при ветряной оспе, краснухе, скарлатине, иерсиниозах, менингококковой инфекции, тифах в России на современном этапе, заболеваемость.
 4. Основные патогенетические механизмы развития симптомов и синдромов при экзантемах.
 5. Клиническую картину заболеваний, современную классификацию.
 6. Основные лабораторные исследования необходимые для подтверждения диагноза.
 7. Принципы лечения больных с экзантемами.
 8. Этиотропную терапию: показания, противопоказания, комбинированная терапия.
 9. Правила выписки и диспансерное наблюдение.
 10. Современные методы терапии. Диспансеризацию.
 11. Вакцинопрофилактику.

Обучающийся должен уметь:

1. Соблюдать основные правила поведения у постели больных с экзантемами (ветряной оспой, краснухой, скарлатиной, менингококковой инфекцией и др.), правильно размещать больных в стационаре.
2. Выявить жалобы, собрать подробные анамнезы заболевания и жизни, эпидемиологический анамнез, прививки.
3. Провести полный осмотр больного, выявить элементы сыпи и дать оценку основным симптомам и синдромам.
4. Отразить данные осмотра больного и собранного анамнеза в истории болезни с обоснованием предварительного диагноза.
5. Наметить план обследования (вирусологическое, серологическое, лабораторные, биохимические и инструментальные методы исследования) для подтверждения клинического диагноза. Провести дифференциальный диагноз.
6. Правильно интерпретировать полученные результаты лабораторного обследования и обосновать окончательный клинический диагноз согласно существующей современной клинической классификации.
7. Записать обоснование окончательного диагноза с учетом клинико-лабораторных данных.
8. Назначить адекватную терапию больному.

Обучающийся должен владеть:

1. Навыками профессионального поведения с соблюдением этических и деонтологических норм при общении с пациентами, коллегами.
2. Правильной техникой ведения медицинской документации.
3. Навыками комплексного обследования больных с экзантемами.
4. Методами комплексного лечения больных с экзантемами.
5. Навыками комплексной реабилитации больных с экзантемами.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля:

1. Каково антигенное строение вируса ветряной оспы, краснухи и др. возбудителей экзантемных инфекций?
2. Назовите источники инфекции при ветряной оспе, краснухе, скарлатине, иерсиниозах, менингококковой инфекции и др., механизм передачи.
3. Опишите элементы сыпи при перечисленных выше инфекциях.
4. Каковы сроки инкубации при данных инфекциях и сроки появления сыпи?
5. Назовите осложнения и исходы при ветряной оспе, краснухе, скарлатине, иерсиниозах, менингококковой инфекции и др.
6. Какова современная классификация экзантем?
7. Укажите осложнения (специфические и неспецифические), развивающиеся при ветряной оспе, краснухе, скарлатине, иерсиниозах, менингококковой инфекции и др.?

8. Каковы лабораторные принципы диагностики экзантем?
9. Правила размещения в стационаре.
10. Опишите принцип функционирования Мельцеровского бокса.
11. Расскажите принципы терапии ветряной оспы, краснухи, скарлатины, иерсиниозов, менингококковой инфекции и др.
12. Каковы основные направления терапии при развитии неотложных состояний? (ИТШ, отек Квинке, анафилактический шок, отек мозга).
13. Расскажите о вакцинопрофилактике экзантемных инфекций: сроки, показания, противопоказания.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля:

1. Специфическими осложнениями менингококковой инфекции являются:

- 1) ИТШ
- 2) острая надпочечниковая недостаточность
- 3) паротит
- 4) кишечное кровотечение вследствие ДВС-синдрома
- 5) стоматит

2. При менингококковой инфекции:

- 1) сыпь может быть где угодно
- 2) геморрагическая сыпь является проявлением ДВС
- 3) сыпь является следствием васкулита
- 4) наиболее типичны розолезная и розеолезно-папулезная сыпь
- 5) в типичных случаях элементы сыпи имеют правильную форму и возвышаются над поверхностью кожи

3. Укажите, какая сыпь может быть менингококцемии:

- 1) пятнистая
- 2) нодозная
- 3) папулезная
- 4) крупная геморрагическая с некрозом
- 5) мелкая геморрагическая без некроза

4. Сыпь характерна для:

- 1) дифтерии
- 2) малярии
- 3) скарлатины
- 4) столбняка
- 5) генерализованной менингококковой инфекции

5. Везикулезная сыпь характерна для:

- 1) герпетической инфекции
- 2) сыпного тифа
- 3) микоплазменной инфекции
- 4) псевдотуберкулеза
- 5) ветряной оспы

6. Геморрагическая сыпь характерна для:

- 1) кори
- 2) менингококцемии
- 3) брюшного тифа
- 4) ящура
- 5) инфекционного мононуклеоза, осложненного васкулитом

7. Розеолезная сыпь встречается при:

- 1) краснухе
- 2) кори
- 3) брюшном тифе
- 4) менингококцемии
- 5) туляремии

8. Выбрать признаки, характерные для:

- 1) энтеровирусной инфекции
- 2) кори
- а) интоксикация нарастает к моменту появления сыпи
- б) интоксикация может иметь волнообразный во времени характер, связанная с вовлечением в процесс разных органов и систем
- в) в полости рта характерно появление мелких поверхностных некрозов слизистой полости рта
- г) в полости рта могут возникать везикулярные высыпания
- д) самое частое поражение нервной системы при заболевании в виде серозного менингита
- е) при данном заболевании не характерно поражение передних рогов спинного мозга

9. Укажите правильные утверждения для:

- 1) скарлатины
- 2) инфекционного мононуклеоза
- а) сыпь является факультативным признаком
- б) сыпь является облигатным признаком
- в) сыпь располагается на гиперемизированном фоне
- г) сыпь чаще располагается на неизменном фоне
- д) разрешение сыпи шелушением
- е) разрешение сыпи чаще пигментацией

10. Выбрать признаки, характерные для:

- 1) опоясывающего герпеса
- 2) ветряной оспы
- а) элементы сыпи не сгруппированы
- б) элементы сыпи сгруппированы
- в) везикулы одинакового размера
- г) везикулы разного размера
- д) элементы сыпи на измененном фоне кожи
- е) элементы сыпи на не измененном фоне кожи

Эталоны к тестам: 1 – 1,2,4; 2 – 1,3; 3 – 4,5; 4 – 3,5; 5 – 1,5; 6 – 2,5; 7 – 1,2,3; 8 – 1(б,г,д), 2(а,в,е); 9 – 1(б,в,д), 2(а,г,е); 10 – 1(б,в,д), 2(а,г,е).

4) *Написать обзор литературы по теме*

1. Дифференциальный диагноз заболеваний, сопровождающихся экзантемами.

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Инфекционные болезни: национальное руководство / ред.: Н. Д. Ющук, Ю. Я. Венгеров. - 3-е изд., перераб. и доп. - М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2023. - 1104 с. – Серия (Национальные руководства). - <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970474815.html>.
2. Ющук Н. Д. Лекции по инфекционным болезням: в 2-х т. Т. 1 / Н. Д. Ющук, Ю. Я. Венгеров. - 5-е изд., перераб. и доп. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 416 с. - <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970466193.html>.
3. Ющук Н. Д. Лекции по инфекционным болезням: В 2-х т. Т. 2 / ред.: Н. Д. Ющук, Ю. Я. Венгеров. - 5-е изд., перераб. и доп. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 544 с.
4. <https://minzdrav.gov.ru/ministry/61/22/stranitsa-979/stranitsa-983/2-standarty-spetsializirovannoy-meditsinskoj-pomoschi> - Стандарты специализированной медицинской помощи Росминздрава
5. <https://cr.minzdrav.gov.ru/?ysclid=lx4cd5uhj6440795461> Клинические рекомендации Росминздрава
6. Санитарные правила и нормы САНПИН 3.3686-21 «Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней»-docs.cntd.ru/search

Дополнительная:

1. Инфекционные болезни: синдромальная диагностика: учебное пособие для врачей / ред.: Н. Д. Ющук, Е. А. Климова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 176 с. - <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970440452.html>.

2. Неотложная и скорая медицинская помощь при острой инфекционной патологии: научное издание / ред. Н. Ф. Плавун. - Москва: "ГЭОТАР-Медиа", 2021. - 512 с.: ил. - <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970459348.html>.
3. Поражение ротоглотки при инфекционных заболеваниях: учебное пособие для ординаторов / Е. П. Тихонова, Т. Ю. Кузьмина, Н. С. Миноранская [и др.]. - Красноярск: КрасГМУ, 2019. - 101 с. - <https://e.lanbook.com/book/131429>.

Раздел 7. Дифференциальная диагностика заболеваний с поражением ротоглотки.

Тема 7.1. Дифференциальная диагностика заболеваний с поражением ротоглотки.

Цель: способствовать формированию умений и знаний по теме «Дифференциальная диагностика заболеваний с поражением ротоглотки», научить дифференциальной диагностике ангин, программе лечения ангин на дому, выявлению дифтерии, критериев тяжелого течения и диагностике осложнений и их лечение.

Задачи:

1. Рассмотреть особенности этиологии, патогенеза, клиники, течения и исходов заболеваний, протекающих с поражением ротоглотки;
2. Обучить навыкам осмотра больных, интерпретировать полученные данные лабораторных и инструментальных методов диагностики. Обучить формулировать диагноз согласно современной классификации;
3. Обучить ординаторов работе с больным ангиной, дифтерией в диагностическом отделении;
4. Рассмотреть вопросы дифференциального диагноза различных заболеваний с поражением ротоглотки;
5. Научить назначать лечение, учитывая период заболевания, тяжесть, наличие сопутствующих заболеваний, наличия неотложных состояний при данных инфекциях.

Обучающийся должен знать:

1. Особенности эпидемиологии различных заболеваний, протекающих с поражением ротоглотки.
2. Клиническую характеристику дифтерии, ангин, мононуклеоза, туляремии и др.
3. Характеристику возбудителей, их свойства.
4. Раннюю диагностику и дифференциальный диагноз дифтерии, стрептококковой ангины, инфекционного мононуклеоза, туляремии, ангины Венсана.
5. Дифференциальный диагноз дифтерии с др. инфекционными заболеваниями, протекающими с синдромом тонзиллита (сифилис, скарлатина, герп. ангина).
6. Ранние критерии тяжести дифтерии, свидетельствующие о возможности развития осложнений. Стеноз гортани (острая дыхательная недостаточность), стадии. ИТШ. Другие ранние и поздние осложнения со стороны сердца и нервной системы, почек, современная классификация.
7. Неотложную терапевтическую помощь при осложнениях дифтерии.
8. Основные лабораторные исследования необходимые для подтверждения диагноза дифтерии и ангин.
9. Организацию лечения больных ангиной на дому. Принципы лечения больных с ангинами, дифтерией, показания к госпитализации.
10. Острая дыхательная недостаточность. Причины, патогенез, типы ОДН, характеристика стадий, клинические особенности.
11. Клинику стеноза гортани, миокардита, полинейропатий при дифтерии. Неотложная помощь.
12. Комплексное лечение больных дифтерией, правила введения сыворотки по Безредке. Дозы сыворотки.
13. Правила выписки и диспансерное наблюдение за больными дифтерией, ангинами.
14. Профилактику. Типы вакцин для профилактики дифтерии.

Обучающийся должен уметь:

1. Соблюдать основные правила поведения у постели больных с поражением ротоглотки, правильно размещать больных в стационаре.
2. Выявить жалобы, собрать подробные анамнезы заболевания и жизни, эпидемиологический анамнез, прививки.
3. Провести полный осмотр больного, и дать оценку основным симптомам и синдромам.

4. Отразить данные осмотра больного и собранного анамнеза в истории болезни с обоснованием предварительного диагноза.
5. Наметить план обследования (вирусологическое, серологическое, лабораторные, биохимические и инструментальные методы исследования) для подтверждения клинического диагноза. Провести дифференциальный диагноз.
6. Правильно интерпретировать полученные результаты лабораторного обследования и обосновать окончательный клинический диагноз согласно существующей современной клинической классификации.
7. Записать обоснование окончательного диагноза с учетом клинико-лабораторных данных.
8. Назначить адекватную терапию больному.

Обучающийся должен владеть:

1. Навыками профессионального поведения с соблюдением этических и деонтологических норм при общении с пациентами, коллегами.
2. Правильной техникой ведения медицинской документации.
3. Навыками комплексного обследования больных с поражением ротоглотки.
4. Методами комплексного лечения больных с поражением ротоглотки.
5. Навыками комплексной реабилитации больных с заболеваниями ротоглотки.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1) *Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием рекомендуемой учебной литературы.*

2) *Ответить на вопросы для самоконтроля:*

1. Перечислите заболевания, сопровождающиеся синдромом тонзиллита.
2. Проведите раннюю диагностику и дифференциальную диагностику ангины, дифтерии, некротической ангины, туляремии.
3. Проведите дифференциальный диагноз дифтерии с др. инфекционными заболеваниями, протекающими с синдромом тонзиллита (сифилис, инфекционный мононуклеоз, аденовирусная инфекция, острый лейкоз и др.).
4. Расскажите патогенез поражения ротоглотки при дифтерии.
5. Назовите ранние критерии тяжести дифтерии, свидетельствующие о возможности развития осложнений.
6. Опишите клинику острой дыхательной недостаточности, раннего миокардита, других осложнений почек и нервной системы.
7. Расскажите о неотложной терапевтической помощи при осложнениях дифтерии.
8. Какие основные лабораторные исследования необходимы для подтверждения диагноза дифтерии, др. ангин?
9. Расскажите об организации лечения больных ангиной на дому.
10. Перечислите принципы лечения больных ангиной, дифтерией, показания к госпитализации.
11. Назовите причины, патогенез острой дыхательной недостаточности при дифтерии.
12. Перечислите и опишите клинику стадий при стенозе гортани.
13. Опишите клинику ИТШ в зависимости от стадий, клинику миокардита, полинейропатий.
14. Расскажите правила введения противодифтерийной сыворотки по Безредке.
15. Окажите неотложную помощь при перечисленных осложнениях.
16. Перечислите правила выписки и сроки диспансерного наблюдения при дифтерии, ангине.
17. Расскажите о профилактике дифтерии, ангин.
18. Перечислите типы вакцин.

3) *Проверить свои знания с использованием тестового контроля:*

1. При каких заболеваниях наблюдается поражение ротоглотки:
 - 1) дифтерия
 - 2) инфекционный мононуклеоз
 - 3) скарлатина
 - 4) холера
 - 5) аденовирусная инфекция

2. Указать основные направления лечения дифтерии:
 - 1) антибактериальная терапия
 - 2) дезинтоксикационная терапия
 - 3) антигистаминные препараты
 - 4) введение ПДС
 - 5) сорбенты
3. При дифтерии поражаются:
 - 1) органы дыхания
 - 2) нервная система
 - 3) сердце
 - 4) почки
 - 5) тонкий и толстый кишечник
4. Характерные признаки дифтерийных пленок:
 - 1) спаяна с подлежащей тканью
 - 2) растворяется в воде
 - 3) при снятии кровоточит
 - 4) серовато-белого цвета
 - 5) не растирается на шпателе
5. Признаки распространенной формы дифтерии:
 - 1) отек небных миндалин
 - 2) отек подкожной клетчатки шеи в подчелюстной области
 - 3) расположение фибриновых налетов на миндалинах и на слизистой оболочке ротоглотки
 - 4) расположение фибриновых налетов только на миндалинах
 - 5) яркая гиперемия слизистой ротоглотки
6. Варианты локализованной дифтерии ротоглотки:
 - 1) катаральная
 - 2) токсическая
 - 3) островчатая
 - 4) пленчатая
 - 5) носа
7. Признаки токсической дифтерии I степени:
 - 1) расположение налетов на миндалинах и слизистой ротоглотки
 - 2) отек подкожной клетчатки ниже ключиц
 - 3) отек подкожной клетчатки до середины шеи
 - 4) яркая гиперемия слизистых ротоглотки
 - 5) одышка инспираторного характера
8. Укажите правильные утверждения для стеноза при:
 - 1) дифтерии
 - 2) ОРВИ
 - а) внезапные появления признаков стеноза
 - б) постепенное развитие клинических симптомов
 - в) сохранность звонких ноток
 - г) беззвучный кашель
 - д) развитие во время сна
 - е) развитие в любое время суток
9. Укажите правильные утверждения для:
 - 1) дифтерии гортани
 - 2) распространенной дифтерии ротоглотки
 - а) наличие фебрильной температуры тела
 - б) наличие субфебрильной температуры тела
 - в) голосообразование не нарушается
 - г) развитие афонии
 - д) часто отек подкожно-жировой клетчатки шеи
 - е) отека шеи нет

10. Укажите правильные утверждения для:

- 1) дифтерии
- 2) инфекционного мононуклеоза
 - а) налеты в ротоглотке – результат наслоения вторичной бактериальной инфекции
 - б) налеты в ротоглотке – результат воздействия токсина
 - в) налеты на миндалинах гнойного характера
 - г) налеты на миндалинах – фибрин
 - д) увеличение миндалин за счет гипертрофии лимфоидной ткани
 - е) увеличение миндалин за счет отека

Эталоны к тестам: 1 – 1,2,3,5; 2 – 1,2,3,4; 3 – 1,2,3,4; 4 – 1,3,4,5; 5 – 1,3; 6 – 1,3,4; 7 – 1,3; 8 – 1(б,г,е), 2(а,в,д); 9 – 1(б,г,е), 2(а,в,д); 10 – 1(б,г,е), 2(а,в,д).

4) *Написать обзор литературы по теме занятия:*

1. Дифференциальный диагноз заболеваний с поражением ротоглотки.

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Инфекционные болезни: национальное руководство / ред.: Н. Д. Ющук, Ю. Я. Венгеров. - 3-е изд., перераб. и доп. - М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2023. - 1104 с. – Серия (Национальные руководства). - <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970474815.html>.
2. Ющук Н. Д. Лекции по инфекционным болезням: в 2-х т. Т. 1 / Н. Д. Ющук, Ю. Я. Венгеров. - 5-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 416 с. - <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970466193.html>.
3. Ющук Н. Д. Лекции по инфекционным болезням: В 2-х т. Т. 2 / ред.: Н. Д. Ющук, Ю. Я. Венгеров. - 5-е изд., перераб. и доп. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 544 с.
4. <https://minzdrav.gov.ru/ministry/61/22/stranitsa-979/stranitsa-983/2-standarty-spetsializirovannoy-meditsinskoj-pomoschi> - Стандарты специализированной медицинской помощи Росминздрава
5. <https://cr.minzdrav.gov.ru/?ysclid=lx4cd5uhj6440795461> Клинические рекомендации Росминздрава
6. Санитарные правила и нормы САНПИН 3.3686-21 «Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней»-docs.cntd.ru/search

Дополнительная:

1. Инфекционные болезни: синдромальная диагностика: учебное пособие для врачей / ред.: Н. Д. Ющук, Е. А. Климова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 176 с. - <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970440452.html>.
2. Неотложная и скорая медицинская помощь при острой инфекционной патологии: научное издание / ред. Н. Ф. Плавун. - Москва: "ГЭОТАР-Медиа", 2021. - 512 с.: ил. - <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970459348.html>.
3. Острые респираторные вирусные инфекции / ред. В. Н. Ларина. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 112 с.
4. Поражение ротоглотки при инфекционных заболеваниях: учебное пособие для ординаторов / Е. П. Тихонова, Т. Ю. Кузьмина, Н. С. Миноранская [и др.]. - Красноярск: КрасГМУ, 2019. - 101 с. - <https://e.lanbook.com/book/131429>.

Раздел 5. Дифференциальная диагностика заболеваний с поражением менингеальных оболочек.

Тема 5.2. Зачетное занятие.

Цель: Оценка знаний, умений, навыков и контроль результатов освоения дисциплины

Задачи:

- сформировать навыки диагностики заболеваний и патологических состояний пациентов на основе владения пропедевтическими, лабораторными, инструментальными и иными методами исследования;
- сформировать навыки оказания специализированной медицинской помощи;

- развить способность совершенствовать знания в области патогенеза, клиники, диагностики, дифференциальной диагностики, лечения неотложных состояний при инфекционных болезнях;
- сформировать навыки осмотра пациентов, больных инфекционными заболеваниями, интерпретировать полученные данные лабораторных и инструментальных методов диагностики; формулировать диагноз согласно современной классификации;
- сформировать навыки дифференциальной диагностики инфекционных заболеваний и неотложных состояний;
- научить назначать лечение, учитывая возраст больного, период заболевания, тяжесть, наличие сопутствующей патологии при инфекционных заболеваниях;
- сформировать навыки организации и проведения комплекса противоэпидемических мероприятий при возникновении эпидемических очагов.

Обучающийся должен знать:

1. Основные вопросы этиологии, патогенеза, клиники, течения и исходов инфекционных заболеваний.
2. Методы специфической диагностики инфекционных заболеваний, и их диагностические возможности.
3. Дифференциальный диагноз инфекционных болезней.
4. Принципы и методы лечения инфекционных болезней, неотложную терапию.
5. Профилактические и противоэпидемические мероприятия.

Обучающийся должен уметь:

1. Соблюдать основные правила поведения у постели больных с инфекционными заболеваниями, правильно размещать больных в стационаре.
2. Выявить жалобы, собрать подробные анамнезы заболевания и жизни, эпидемиологический анамнез, прививки.
3. Провести полный осмотр больного, дать оценку основным симптомам и синдромам.
4. Отразить данные осмотра больного и собранного анамнеза в истории болезни с обоснованием предварительного диагноза.
5. Наметить план обследования для подтверждения клинического диагноза. Провести дифференциальный диагноз.
6. Правильно интерпретировать полученные результаты лабораторного обследования и обосновать окончательный клинический диагноз согласно существующей современной клинической классификации.
7. Записать обоснование окончательного диагноза с учетом клинико-лабораторных данных.
8. Назначить адекватную терапию больному.

Обучающийся должен владеть:

1. Навыками профессионального поведения с соблюдением этических и деонтологических норм при общении с пациентами, коллегами.
2. Правильной техникой ведения медицинской документации.
3. Навыками комплексного обследования больных инфекционными заболеваниями.
4. Методами комплексного лечения инфекционных больных.
5. Навыками комплексной реабилитации инфекционных больных.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. **Собеседование (по вопросам и ситуационным задачам)** – примерные задания представлены в приложении Б
2. **Тестирование** – примерные задания представлены в приложении Б
3. **Оценка практических навыков** – примерные задания представлены в приложении Б

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы ординаторов по указанной теме:

- 1) *Повторить теоретический материал по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.*
- 2) *Подготовиться к зачетному занятию*

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Инфекционные болезни : национальное руководство / ред.: Н. Д. Ющук, Ю. Я. Венгеров. - 3-е изд., перераб. и доп. - М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2023. - 1104 с. – Серия (Национальные руководства). - <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970474815.html>.
2. Ющук Н. Д. Лекции по инфекционным болезням: в 2-х т. Т. 1 / Н. Д. Ющук, Ю. Я. Венгеров. - 5-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 416 с. - <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970466193.html>.
3. Ющук Н. Д. Лекции по инфекционным болезням: в 2-х т. Т. 2 / ред.: Н. Д. Ющук, Ю. Я. Венгеров. - 5-е изд., перераб. и доп. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 544 с.
4. <https://minzdrav.gov.ru/ministry/61/22/stranitsa-979/stranitsa-983/2-standarty-spetsializirovannoy-meditsinskoj-pomoschi> - Стандарты специализированной медицинской помощи Росминздрава
5. <https://cr.minzdrav.gov.ru/?ysclid=lx4cd5uhj6440795461> Клинические рекомендации Росминздрава
6. Санитарные правила и нормы САНПИН 3.3686-21 «Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней»-docs.cntd.ru/search

Дополнительная:

1. Инфекционные болезни: синдромальная диагностика: учебное пособие для врачей / ред.: Н. Д. Ющук, Е. А. Климова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 176 с. - <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970440452.html>.
2. Неотложная и скорая медицинская помощь при острой инфекционной патологии: научное издание / ред. Н. Ф. Плавунов. - Москва: "ГЭОТАР-Медиа", 2021. - 512 с.: ил. - <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970459348.html>.
3. ВИЧ-инфекция и СПИД: национальное руководство: краткое издание / ред. В. В. Покровский. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 512 с.: ил. – Серия (Национальные руководства).
4. Диагностика и интенсивная терапия больных COVID-19: руководство для врачей / ред. С. С. Петриков. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 432 с.
5. Острые респираторные вирусные инфекции / ред. В. Н. Ларина. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 112 с.
6. Поражение ротоглотки при инфекционных заболеваниях: учебное пособие для ординаторов / Е. П. Тихонова, Т. Ю. Кузьмина, Н. С. Миноранская [и др.]. - Красноярск: КрасГМУ, 2019. - 101 с. - <https://e.lanbook.com/book/131429>.
7. Протозоозы и гельминтозы: учебное пособие / ред.: Н. Д. Ющук, А. К. Токмалаев. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 544 с.
8. Вирусные гепатиты: клиника, диагностика, лечение / Н. Д. Ющук, Е. А. Климова, О. О. Знойко [и др.]. - 4-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 280 с. - <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970476406.html>.
9. Плавунов Н. Ф. Дифференциальная диагностика диарейного синдрома в практике скорой и неотложной медицинской помощи: руководство для врачей и фельдшеров / Н. Ф. Плавунов, В. А. Кадышев, Л. Н. Проскурина. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 128 с.

Кафедра инфекционных болезней

Приложение Б к рабочей программе дисциплины (модуля)

ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА

**для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации обучающихся
по дисциплине (модулю)**

**«Современные проблемы инфекционной патологии
в практике врача-терапевта»**

Специальность 31.08.49 Терапия
Направленность программы – Терапия
Форма обучения очная

1. Показатели и критерии оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания

Показатели оценивания	Критерии и шкалы оценивания				Оценочное средство	
	не зачтено	зачтено	зачтено	зачтено	для текущего контроля	для промежуточной аттестации
<i>ПК-2. Способен проводить обследование пациентов с заболеваниями и (или) состояниями с целью установления диагноза по профилю «терапия»</i>						
<i>ИД ПК 2.3. Осуществляет направление пациентов с заболеваниями и (или) состояниями на лабораторное, инструментальное обследование, на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</i>						
Знать	Не знает способы и методы направления пациентов на лабораторное и инструментальное обследование, на консультацию к врачам-специалистам, на госпитализацию в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения),	Не в полном объеме знает способы и методы направления пациентов на лабораторное и инструментальное обследование, на консультацию к врачам-специалистам, на госпитализацию в соответствии с действующими клиническими рекомендациями	Знает основные способы и методы направления пациентов на лабораторное и инструментальное обследование, на консультацию к врачам-специалистам, на госпитализацию в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоко-	Знает способы и методы направления пациентов на лабораторное и инструментальное обследование, на консультацию к врачам-специалистам, на госпитализацию в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоко-	устный опрос	собеседование

	порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи	ями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи, допускает существенные ошибки	лами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи, допускает ошибки	порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи		
Уметь	Не умеет направлять пациентов на лабораторное и инструментальное обследование, на консультацию к врачам-специалистам, на госпитализацию в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи	Частично освоено умение направлять пациентов на лабораторное и инструментальное обследование, на консультацию к врачам-специалистам, на госпитализацию в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи	Правильно использует умение направлять пациентов на лабораторное и инструментальное обследование, на консультацию к врачам-специалистам, на госпитализацию в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи, допускает ошибки	Самостоятельно использует умение направлять пациентов на лабораторное и инструментальное обследование, на консультацию к врачам-специалистам, на госпитализацию в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи	ситуационные задачи	решение ситуационных задач, практические навыки
Владеть	Не владеет методикой направления пациентов на лабораторное и инструментальное обследование, на консультацию к врачам-специалистам, на госпитализацию в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоко-	Не полностью владеет методикой направления пациентов на лабораторное и инструментальное обследование, на консультацию к врачам-специалистам, на госпитализацию в соответствии с действующими клиническими рекомендац-	Способен использовать методику направления пациентов на лабораторное и инструментальное обследование, на консультацию к врачам-специалистам, на госпитализацию в соответствии с действующими клиническими рекомендац-	Владеет методикой направления пациентов на лабораторное и инструментальное обследование, на консультацию к врачам-специалистам, на госпитализацию в соответствии с действующими клиническими рекомендац-	практические навыки	тестирование, практические навыки

	лами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи	ями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи	ями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи	лами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи		
--	---	---	---	---	--	--

2. Типовые контрольные задания и иные материалы

2.1. Примерный комплект типовых заданий для оценки сформированности компетенций, критерии оценки

<i>Код компетенции</i>	<i>Комплект заданий для оценки сформированности компетенций</i>
ПК-2 Способен проводить обследование пациентов с заболеваниями и (или) состояниями с целью установления диагноза по профилю «терапия»	Примерные вопросы к зачету (№ 1-40 (полный перечень вопросов – см. п. 2.2)) 1.1. Клиника неосложненных форм гриппа и ОРВИ. Критерии тяжести. 1.2. Осложнения при гриппе и ОРВИ. 1.3. Методы лабораторной диагностики при гриппе и других ОРВИ
	Примерные вопросы к устному опросу текущего контроля (№ 1-12 (полный перечень вопросов – см. п. 2.2)) 1.1. Клиника неосложненных форм гриппа и ОРВИ. Критерии тяжести. 1.2. Осложнения при гриппе и ОРВИ. 1.3. Методы лабораторной диагностики при гриппе и других ОРВИ
	Тестовые задания (разноуровневые) для промежуточной аттестации (закрытого типа) 1 уровень: 1. Поражение гортани характерно для: 1) гриппа 2) парагриппа* 3) РС - инфекции 4) аденовирусной инфекции 5) риновирусной инфекции 2. Какие симптомы выявляются при аденовирусной инфекции? 1) высокая температура* 2) фарингит* 3) ринит 4) лимфаденопатия* 5) артриты 3. Характерными симптомами гриппа являются: 1) интенсивная боль в лобно-височной области* 2) боли в глазных яблоках* 3) боли в животе 4) саднение за грудиной* 5) конъюнктивит

4. Для дизентерии характерно:

- 1) стул с прожилками крови*
- 2) боли в эпигастрии
- 3) стул обильный, жидкий, с неприятным запахом
- 4) наличие катаральных симптомов
- 5) развитие выраженного обезвоживания не характерно*

5. Серологическая диагностика дизентерии проводится следующими методами:

- 1) лихорадка
- 2) РНГА*
- 3) ПЦР
- 4) РА*
- 5) иммуноблот

6. При высоком уровне иммунного ответа сальмонеллез протекает в следующих клинических формах:

- 1) острый сальмонеллезный сепсис+септический шок*
- 2) тифоподобная форма сальмонеллеза
- 3) хронический сальмонеллезный сепсис
- 4) острый энтерит*

7. Серологическими маркерами, подтверждающими этиологию гепатита Е являются:

- 1) анти-HCV IgG
- 2) анти-HBcor IgM
- 3) анти-HBe
- 4) анти-HEV IgM*
- 5) HEV RNA

8. Хронизируются следующие гепатиты:

- 1) вирусный гепатит А
- 2) вирусный гепатит В*
- 3) вирусный гепатит С*
- 4) вирусный гепатит Е*
- 5) вирусный гепатит Д*

9. К СПИД-индикаторным заболеваниям относятся следующие:

- 1) грипп
- 2) пневмоцистная пневмония*
- 3) токсоплазмоз мозга*
- 4) саркома Капоши*
- 5) сальмонеллез

10. Специфическими осложнениями менингококковой инфекции являются:

- 1) ИТШ*
- 2) острая надпочечниковая недостаточность*
- 3) паротит
- 4) кишечное кровотечение вследствие ДВС-синдрома*
- 5) стоматит

11. При менингококковой инфекции:

- 1) сыпь может быть где угодно*

- 2) геморрагическая сыпь является проявлением ДВС
- 3) сыпь является следствием васкулита*
- 4) наиболее типичны розеолезная и розеолезно-папулезная сыпь
- 5) в типичных случаях элементы сыпи имеют правильную форму и возвышаются над поверхностью кожи

12. Укажите, какая сыпь может быть менингококцемии:

- 1) пятнистая
- 2) нодозная
- 3) папулезная
- 4) крупная геморрагическая с некрозом*
- 5) мелкая геморрагическая без некроза*

13. Сыпь характерна для:

- 1) дифтерии
- 2) малярии
- 3) скарлатины*
- 4) столбняка
- 5) генерализованной менингококковой инфекции*

14. Везикулезная сыпь характерна для:

- 1) герпетической инфекции*
- 2) сыпного тифа
- 3) микоплазменной инфекции
- 4) псевдотуберкулеза
- 5) ветряной оспы*

15. Геморрагическая сыпь характерна для:

- 1) кори
- 2) менингококцемии*
- 3) брюшного тифа
- 4) ящура
- 5) инфекционного мононуклеоза, осложненного васкулитом*

16. Розеолезная сыпь встречается при:

- 1) краснухе
- 2) кори
- 3) брюшном тифе*
- 4) менингококцемии
- 5) туляремии

17. При каких заболеваниях наблюдается поражение ротоглотки:

- 1) дифтерия*
- 2) инфекционный мононуклеоз*
- 3) скарлатина*
- 4) холера
- 5) аденовирусная инфекция*

18. Указать основные направления лечения дифтерии:

- 1) антибактериальная терапия*
- 2) дезинтоксикационная терапия*
- 3) антигистаминные препараты
- 4) введение ПДС*

5) сорбенты

19. При дифтерии поражаются:

- 1) органы дыхания
- 2) нервная система*
- 3) сердце*
- 4) почки*
- 5) тонкий и толстый кишечник

20. Характерные признаки дифтерийных пленок:

- 1) спаяна с подлежащей тканью*
- 2) растворяется в воде
- 3) при снятии кровоточит*
- 4) серовато-белого цвета*
- 5) не растирается на шпателе*

2 уровень:

1. Укажите правильные утверждения для стеноза при:

- a. дифтерии*
- b. ОРВИ**

- a) внезапные появления признаков стеноза**
- б) постепенное развитие клинических симптомов*
- в) сохранность звонких ноток**
- г) беззвучный кашель*
- д) развитие во время сна**
- е) развитие в любое время суток*

2. Укажите правильные утверждения для:

- c. дифтерии гортани*
- d. распространенной дифтерии ротоглотки**

- a) наличие фебрильной температуры тела**
- б) наличие субфебрильной температуры тела*
- в) голосообразование не нарушается**
- г) развитие афонии*
- д) часто отек подкожно-жировой клетчатки шеи**
- е) отека шеи нет*

3. Выбрать признаки, характерные для:

- 1) энтеровирусной инфекции*
- 2) кори**

- a) интоксикация нарастает к моменту появления сыпи**
- б) интоксикация может иметь волнообразный во времени характер, связанная с вовлечением в процесс разных органов и систем*
- в) в полости рта характерно появление мелких поверхностных некрозов слизистой полости рта**
- г) в полости рта могут возникать везикулярные высыпания*
- д) самое частое поражение нервной системы при заболевании в виде серозного менингита*
- е) при данном заболевании не характерно поражение передних рогов спинного мозга**

3 уровень:

Задача № 1

Больной 37 лет, лесник. Поступил на 5 день болезни. Предъявлял жалобы на диффузные головные боли, боли и слабость в левой руке, ощущение тяжести в ней.

Анамнез болезни: заболел остро, к вечеру 25.05. появилась общая слабость, сильная головная боль, озноб, трижды была рвота. До 28.05. состояние оставалось тяжелым – жар, температура тела – 38,9⁰С, головная боль. На 5-й день к вечеру появилась ломящая боль и тяжесть в левой руке. На 6-й температура снизилась до нормы, но из-за слабости в левой руке больной обратился к врачу-терапевту. Из эпидемиологического анамнеза: присасывание 2 клещей в мае.

Объективно: Состояние больного при поступлении относительно удовлетворительное. Сознание ясное. Кожные покровы физиологической окраски. В месте присасывания клещей изменений нет. В ротоглотке гиперемии нет. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритмичные. Пульс 72 удара в мин. АД 110/70 мм рт. ст. Живот мягкий безболезненный. Печень и селезенка не увеличены. Стул и диурез в норме.

Неврологический статус. Объем активных движений в обеих руках полный. Сила в проксимальном отделе левой руки 3 балла. Гипотония мышц левой руки. Рефлексы с сухожилий двух- и трехглавой мышцы слева ниже, чем справа. Менингеальных симптомов нет.

1. Выбрать правильный диагноз

- 1) клещевой энцефалит, энцефалитическая форма, тяжелой степени тяжести
- 2) клещевой энцефалит, менингоэнцефалитическая форма тяжелой степени тяжести
- 3) клещевой энцефалит, полиомиелитическая форма средней степени тяжести*
- 4) клещевой энцефалит, энцефалополиомиелитическая форма средней степени тяжести
- 5) клещевой энцефалит, энцефалитическая форма средней степени тяжести

2. Указать методы специфической диагностики заболевания:

- 1) ИФА*
- 2) РНГА*
- 3) ПЦР
- 4) паразитологический
- 5) иммунологический

3. Указать, какой способ специфической плановой профилактики используется:

- 1) вакцинопрофилактика*
- 2) введение специфического иммуноглобулина
- 3) введение рибавирина
- 4) введение реаферона
- 5) введение циклоферона

Задача № 2

Больная 30 лет. Жалобы на боль в горле при глотании, резь в глазах, обильные выделения из глаз, умеренную головную боль, повышение температуры тела до 39,5⁰С.

Заболела остро 4 дня назад, с недомогания, боли в горле, появления чувства инородного тела в глазах, выделений, температура была 38⁰С. При поступлении в стационар состояние средней тяжести. Во внутренних углах обоих глаз обильное слизисто-гнойное отделяемое. Конъюнктивы гиперемированы, склеры инъецированы. Миндалины отёчны, гиперемированы, задняя стенка глотки гиперемирована, зерниста. Подчелюстные, передне- и задне-шейные лимфоузлы увеличены до 2 см в диаметре, безболезненные. Дыхание везикулярное, частота дыхания 18 в минуту. Тоны сердца приглушены, ритмичные с частотой 120 в минуту, систолический шум на верхушке. Артериальное давление 110/60 мм рт. ст. Менингеальных симптомов не выявлено. Живот при пальпации мягкий, безболезненный, печень не увеличена,

селезёнка не пальпируется. Симптом поколачивания отрицателен с обеих сторон. Стул, мочеиспускание не нарушены.

1. Выбрать наиболее вероятный диагноз:

- 1) аденовирусная инфекция, фаринго-конъюнктивальная лихорадка средней степени тяжести*
- 2) энтеровирусная инфекция, смешанная форма средней степени тяжести
- 3) корь средней степени тяжести
- 4) грипп, осложненный конъюнктивитом, средней степени тяжести
- 5) инфекционный мононуклеоз, осложненный конъюнктивитом, средней степени тяжести

2. Указать характеристики возбудителя:

- 1) РНК-содержащий вирус
- 2) ДНК-содержащий вирус*
- 3) репродукция вируса происходит в лимфатических узлах
- 4) индуцирует экссудативную фазу воспаления*
- 5) обладает тропностью к нервной ткани

3. Указать этиотропные препараты для лечения аденовирусного конъюнктивита:

- 1) офтальмоферон*
- 2) ДНК-аза*
- 3) левомецетиновые глазные капли
- 4) сульфацил-натрия
- 5) ацикловир (глазная мазь)

Тестовые задания открытого типа

1. Назовите специфические противовирусные препараты для лечения гриппа. Ответ: препараты из группы ингибиторов нейраминидазы (озельтамивир, занамивир).
2. Укажите серологические маркеры острого вирусного гепатита В, закончившегося выздоровлением. Ответ: в ИФА обнаруживают анти-Hbs, анти-Hb-coreIgG
3. Укажите механизм развития диарейного синдрома при ротавирусной инфекции. Ответ: осмотический механизм диарейного синдрома.
4. Назовите изменения в копрограмме при колите. Ответ: слизь, + реакция Грегерсена, эритроциты, лейкоциты.
5. Назовите группы препаратов для лечения ВИЧ-инфекции. Ответ: нуклеозидные ингибиторы обратной транскриптазы, нунуклеозидные ингибиторы обратной транскриптазы, ингибиторы протеазы, ингибиторы интегразы, ингибиторы слияния, ингибиторы CCR5-рецепторов.
6. Укажите критерий отмены антибактериальной терапии при менингококковом менингите. Ответ: в ликворе цитоз 100 и менее клеток (должны преобладать лимфоциты).
7. Назовите показания для назначения антибактериальных препаратов при ОКИ. Ответ: колит, тяжелая степень тяжести, генерализованные формы ОКИ.
8. Укажите механизм развития диарейного синдрома при холере. Ответ: секреторный механизм диарейного синдрома.
9. Укажите источники инфекции при шигеллезе. Ответ: а) больной типичными и атипичными формами шигеллеза; б) бактерионоситель.
10. Укажите вид дегидратации при холере. Ответ: развивается изотоническая дегидратация.

Примерные ситуационные задачи

Задача №1

Больной Р., 32 года, обратился к терапевту 5 ноября с жалобами на насморк, боли и першение в горле, грубый болезненный сухой лающий кашель, осиплость голоса, повышение температуры до 38°C. Заболел 4 ноября, когда утром после сна почув-

ствовал недомогание, слабость. Днём повысилась температура тела, появилась заложенность носа, боли в горле, сухой кашель. 5 ноября появилась осиплость голоса, температура была 37,7°C. Известно, что три дня назад пациент навещал своего знакомого, имеющего подобные жалобы. Пациент отрицает хронические заболевания, правила личной гигиены соблюдает, за пределы города не выезжал, домашних животных нет.

Объективно: состояние средней степени тяжести, кожные покровы и видимые слизистые бледные, чистые. Носовое дыхание затруднено, выделения скудные, слизистые. Слизистая ротоглотки гиперемирована, Миндалины не увеличены, без налётов. Периферические лимфоузлы не увеличены. В лёгких жестковатое дыхание, ЧДД 16 в минуту. Тоны сердца ясные, ритмичные. Пульс = ЧСС = 90 уд. в мин., удовлетворительных свойств. АД 120/60 мм рт. ст. Живот при пальпации мягкий, безболезненный, печень не увеличена, селезёнка не пальпируется. Симптом поколачивания по пояснице отрицателен с обеих сторон. Стул, мочеиспускание, диурез больного не нарушены.

Вопросы:

1. Поставить предварительный диагноз с обоснованием.
2. Показания для госпитализации.
3. Специфическая диагностика.
4. Лечение.

Эталон:

1. Парагрипп, средней степени тяжести. Диагноз выставлен на основании характерного постепенного начала, умеренно выраженной лихорадки и синдрома интоксикации, катарального синдрома с патогномичным для парагриппа поражением гортани (грубый болезненный сухой кашель, осиплость голоса).

2. Госпитализации подлежат больные с признаками гриппа и ОРВИ: тяжелая или средняя степень тяжести заболевания, посещающие детские организации с постоянным пребыванием детей, проживающие в общежитиях и в условиях неблагоприятных факторов жилой среды.

3. Для подтверждения диагноза используются различные стандартизированные методы:

- обнаружение РНК вирусов при исследовании мазков из носоглотки и задней стенки глотки методом ПЦР;

- выявление антигенов вирусов при исследовании мазков из носоглотки методами иммунофлюоресцентного и иммуноферментного анализов;

- выделение вирусов методом заражения куриных эмбрионов или перевиваемых культур из отделяемого слизистой носа вирусологическим методом;

- диагностически значимое увеличение титра специфических антител во второй сыворотке (по сравнению с первой) в 4 и более раз при одновременном исследовании в стандартных серологических тестах парных сывороток крови больного (при условии соблюдения сроков сбора сывороток крови: первая – в день постановки диагноза, вторая – через 2-3 недели) при использовании серологического метода.

4. Лечение патогенетическое и симптоматическое в амбулаторно-поликлинических условиях. На период лихорадки – постельный режим. Рекомендовано обильное горячее питьё с большим количеством витаминов, особенно С и Р (настой шиповника, соки, морсы). Обязательно назначение поливитаминных комплексов. Для улучшения носового дыхания используются капли тизин, санорин, галазолин, називин. Проявления фарингита смягчаются при полоскании 2% р-ром пищевой соды, настоями ромашки, календулы, шалфея, чабреца. Использование бактерицидных спреев: гексорал или ингалипт. Применение растительных иммуномодуляторов, например, экстрактов аралии, лимонника или эхинацеи (иммунал по 20 капель 4 раза в день).

Задача №2

Больная Х., 54 года, поступила в инфекционную больницу на 2-й день болезни с жалобами на температуру тела 38,7°C, озноб, слабость, боли в животе вокруг пупка, трехкратную рвоту, жидкий стул до 10 раз в сутки, со слизью.

Эпидемиологический анамнез: накануне заболевания была в гостях, где ела жареную курицу, салат из огурцов, пила томатный сок. Работает продавцом в булочной. При поступлении: состояние средней степени тяжести, температура тела 37,8°C, вялая. Кожные покровы бледные, сухие, цианоз губ. Язык сухой, с белым налетом. При осмотре ротоглотки слизистые физиологической окраски, миндалины не увеличены, налетов нет. Тоны сердца приглушены, ритмичны, пульс 92 удара в минуту. АД 90/60 мм рт. ст. При аускультации легких выслушивается везикулярное дыхание, хрипов нет. ЧДД 18 в минуту. Живот мягкий, вздут, урчащий и болезненный при пальпации в области эпигастрия и вокруг пупка, в левой подвздошной области. Печень на 1 см выступает из-под края реберной дуги по среднеключичной линии, при пальпации безболезненная, селезенка не увеличена. Стул на приеме обильный, водянистый, с зеленью, примесью слизи и крови. Со слов больной, мочится реже, чем обычно. Вес больной 60 кг.

Общий анализ крови: эритроциты - $3,8 \times 10^{12}/л$; гемоглобин - 132 г/л, лейкоциты - $12,4 \times 10^9/л$; п/я - 7%, с/я - 69%; эозинофилы - 1%, лимфоциты - 20%; моноциты - 3%; СОЭ - 27 мм/ч, гематокрит - 53%.

Общий анализ мочи: цвет - насыщенно желтый, относительная плотность - 1022; белок - 0,66 г/л; сахар - нет; эритроциты - 1-2 в п/зр., лейкоциты - 3-5 в п/зр.

Копрограмма: кал жидкий, зеленый; много слизи, реакция Грегерсена (+); лейкоциты - покрывают поле зрения, эритроциты - 20-40 в поле зрения, непереваренные мышечные волокна - много.

Вопросы:

1. Диагноз и его обоснование.
2. Интерпретируйте данные лабораторных показателей.
3. Какие возможны осложнения.
4. Лечение.

Эталон:

1. Сальмонеллез, гастроинтестинальная форма, гастроэнтероколитический вариант, средней степени тяжести. Дегидратация II ст. Диагноз поставлен на основании острого начала заболевания, данных эпид. анамнеза (ела жареную курицу, салат из огурцов); развития синдромов: интоксикационно-воспалительного (повышение температуры тела, в ОАК – лейкоцитоз, сдвиг влево, повышение СОЭ), гастроинтестинального по типу гастроэнтероколита (рвота, жидкий стул с примесью слизи и крови, болезненность при пальпации живота в околопупочной и левой подвздошной области, в копрограмме - много слизи, реакция Грегерсена (+); лейкоциты - покрывают поле зрения, эритроциты - 20-40 в поле зрения, непереваренные мышечные волокна - много), дегидратации (вялая, сухость кожных покровов и слизистых, цианоз губ, тахикардия, снижение АД, снижение диуреза, увеличение гематокрита), гепатомегалия.

2. В ОАК – лейкоцитоз, сдвиг формулы влево, ускорение СОЭ, увеличение гематокрита. В ОАМ – токсическая почка (увеличение белка, эритроцитов, лейкоциты). В копрограмме – признаки энтероколита (зелень, слизь, (+) реакция Грегерсена, много лейкоцитов и эритроцитов, непереваренные мышечные волокна). Дополнительно нужно назначить бак. посев кала, серологические реакции с сальмонеллезным диагностикумом.

3. Осложнения: ГВШ, ИТШ, смешанный шок, септические осложнения (гнойные артриты, остеомиелиты, эндокардиты, абсцессы мозга, селезенки, печени и почек, менингиты, перитониты, аппендициты), также могут быть пневмонии, восходящая инфекция МВП. Возможно развитие рецидивов.

4. Лечение: полупостельный режим, диета №4, этиотропная терапия: ципрофлоксацин по 0,5 г - 2 р/день, 5-7 дней или препараты группы цефалоспоринов 3 поколения (цефтриаксон по 2 г/сут), патогенетическая терапия: оральная регидратация глюкозо-солевыми растворами в 2 этапа: на 1 этапе (первые 4 часа) вводим объем дефицита, на 2 этапе коррекция продолжающихся патологических потерь, энтеросорбенты (смекта по 1 пакету 3 раза в день), ферментные препараты (мезим-форте, креон), кальция глюконат по 1,0 3 раза в день, супрастин 1 таб 2 раза в день, аскорутин 1 таб. 3 раза в день, метилурацил 1 таб. 3 раза в день, курс биопрепаратов (линекс, бифидумбактерин-форте, бифилиз) в течение 1 месяца. Показания к назначению антибактериальной терапии при сальмонеллезе: колит, генерализованные формы инфекции, осложнения (ГВШ, ИТШ, смешанный шок).

Задача №3

Пациент Ф., 20 лет, военнослужащий. Заболевание связано с внутривенным употреблением героина, 2 года назад перенес желтушную форму острого гепатита С, жалоб не предъявляет. При поступлении: состояние удовлетворительное, иктеричность склер. Со стороны легких и сердца - без особенностей. Живот мягкий, безболезненный. Печень не увеличена, край плотный, гладкий.

В ОАК: Эр - $5,0 \cdot 10^{12}/л$, НВ - 163 г/л, ЦП - 1,1, лейкоциты $6,4 \cdot 10^9/л$, с/я - 66%, п/я - 5%, лимфоциты - 19%, моноциты - 9%, эозинофилы - 1%, СОЭ - 2 мм/ч.

Биохимический анализ крови: общ. билирубин - 35,1 мкмоль/л, прям. - 15,1 мкмоль/л, непрямы. - 20,0 мкмоль/л, АЛТ-242 Ед (N - до 40 Ед), АСТ- 90 Ед, протромбин - 70%, ЩФ-229 мкмоль/л, диастаза крови-20,3 ммоль/л, общ.белок-71,5 г/л, альб-49%, глоб.-51%, индекс А/Г-0,96.

Маркеры вирусных гепатитов: HBsAg - не обнаружен, выявлены - сумм. анти-HCV и сумм. анти-HBсog, в ПЦР определена HCV RNA, HBV DNA - не обнаружена.

При биопсии печени выявлена гидропическая дистрофия гепатоцитов, портальные тракты расширены, фиброзированы, с умеренной лимфоидной инфильтрацией. Синусоиды с явлениями капилляризации, ИГА-7 баллов.

Вопросы:

1. Диагноз и его обоснование.
2. Показана ли больному госпитализация?
3. Лечение.
4. Существует ли вакцинопрофилактика данного заболевания.

Эталон:

1. Предварительный диагноз: хронический вирусный гепатит С, умеренная активность, высокорепликативная фаза, фиброз печени 2-3.

2. Диагноз поставлен на основании данных эпидемиологического анамнеза (употребление наркотиков в анамнезе, 2 года назад перенес желтушную форму гепатита С); лабораторных данных (гипербилирубинемия, синдром цитолиза, обнаружены сумм. анти-HCV, при ПЦР HCV RNA), инструментального обследования (биопсия печени, ИГА 7 б.).

3. Госпитализация показана в связи с активностью процесса.

4. Лечение: режим 2, диета щадящая, обильное питье. Этиотропная терапия: при условии отказа от наркотиков - велпатасвир + софосбувир** (100/400 мг) 1 таб. 1 р/д 12 недель; глекапревир + пибрентасвир** (3 таб. одновременно, по 100/40 мг каждая) 1 р/д 8 недель; даклатасвир** 60 мг 1 таб. 1 р/д + софосбувир** 400 мг 1 таб. 1 р/д; даклатасвир 60 мг 1 р/д утром + софосбувир 400 мг в день 12 недель.

Патогенетическая терапия: дезинтоксикация (раствор глюкозы 5% - 200 - 400 мл + рибоксин 2% -10 мл.), антиоксиданты: токоферол, аевит.

Примерный перечень практических навыков

1.1. Методы обследования больных (анамнез, осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)

	<p>1.2. Диагностика и экстренная помощь при неотложных состояниях:</p> <p>1.2.1. Шок (инфекционно-токсический, анафилактический, геморрагический, дегидратационный, кардиогенный)</p> <p>1.2.2. Острая дыхательная недостаточность</p> <p>1.2.3. Острая сердечно-сосудистая недостаточность</p> <p>1.2.4. Острая надпочечниковая недостаточность</p> <p>1.2.5. Острая печеночная недостаточность</p> <p>1.2.6. Острая почечная недостаточность</p> <p>1.2.8. Неотложная помощь при судорожном синдроме</p> <p>1.3. Определение показаний для общеклинических лабораторных методов исследования</p> <p>1.4. Определение показаний для инструментальных методов исследования</p> <p>1.5. Трактовка результатов лабораторных исследований:</p> <p>1.6. Трактовка результатов инструментальных исследований</p> <p>1.6.1. Электрокардиограммы</p> <p>1.6.2. Рентгенологического исследования (обзорной рентгенограммы органов грудной и брюшной полости)</p>
--	---

2.2. Примерные вопросы к зачету, устному опросу текущего контроля

Примерные вопросы к зачету

1. Клиника неосложненных форм гриппа и ОРВИ. Критерии тяжести.
2. Осложнения при гриппе и ОРВИ.
3. Методы лабораторной диагностики при гриппе и других ОРВИ
4. Методы лечения больных с гриппом. ОРВИ.
5. Клиника неотложных состояний при гриппе и ОРВИ (острая сосудистая недостаточность, острая дыхательная недостаточность, отек головного мозга, инфекционно-токсический шок).
6. Неотложная терапия при острой сосудистой недостаточности.
7. Неотложная терапия при острой дыхательной недостаточности.
8. Неотложная терапия при отеке головного мозга.
9. Неотложная терапия при инфекционно-токсическом шоке.
10. Принципы лечения острых и хронических форм кишечных инфекций, бактерионосительства.
11. Дайте характеристику методов лабораторной диагностики ОКИ. Укажите сроки забора материала для вирусологического, бактериологического и серологического обследования больных.
12. Назовите показания для этиотропного лечения ОКИ.
13. Оральная и парентеральная регидратация, показания, этапы проведения, применяемые растворы.
14. Дифференциальная диагностика ОКИ, протекающих с гастритом, гастроэнтеритом.
15. Дифференциальная диагностика ОКИ, протекающих энтероколитом.
16. Дифференциальная диагностика ОКИ, протекающих с колитом.
17. Особенности дегидратации при ОКИ с секреторным, осмотическим, инвазивными механизмами развития диареи.
18. Неотложные состояния при ОКИ с секреторным, осмотическим, инвазивными механизмами развития диареи.
19. Клиническая картина острых и хронических вирусных гепатитов современная классификация.
20. Основные лабораторные исследования необходимые для подтверждения диагноза вирусного гепатита.
21. Принципы лечения больных острыми и хроническими вирусными гепатитами.
22. Правила выписки и диспансерное наблюдение за больными вирусными гепатитами.
23. Эпидемиология ВИЧ-инфекции: пути передачи вируса, актуальность каждого из них на современном этапе. Неэффективные пути заражения.
24. Патогенез ВИЧ-инфекции. Механизмы развития иммунодефицита. Особенности поражения нервной системы.

25. Клинические классификации заболевания: по ВОЗ, СДС (США). Национальные версии клинической классификации ВИЧ-инфекции (Покровский В.И. и др., 1989,2001).
26. Клиника ВИЧ-инфекции по стадиям.
27. Диагностика ВИЧ-инфекции в России: этапность. скрининговый (ИФА) и подтверждающий тесты (иммунный блоттинг). Интерпретация полученных результатов на первом и втором этапах, диагностический алгоритм. Принципы медицинского освидетельствования на ВИЧ в России.
28. Перечислите принципы лечения ВИЧ-инфекции; группы противовирусных препаратов (нуклеозидные и нуклеотидные ингибиторы обратной транскриптазы, ингибиторы протеазы); показания к началу этиотропного лечения.
29. Опишите особенности менингококкового менингита.
30. Опишите особенности пневмококкового менингита.
31. Опишите особенности гемофильного менингита.
32. Опишите особенности поражения мозговых оболочек при вирусных инфекциях (корь, краснуха, паротит и др.).
33. Особенности поражения мозговых оболочек при клещевых нейроинфекциях.
34. Укажите осложнения (специфические и неспецифические), развивающиеся при ветряной оспе, краснухе, скарлатине, иерсиниозах, менингококковой инфекции и др.
35. Расскажите о вакцинопрофилактике экзантемных инфекций: сроки, показания, противопоказания.
36. Расскажите принципы терапии ветряной оспы, краснухи, скарлатины, иерсиниозов, менингококковой инфекции и др.
37. Проведите дифференциальный диагноз дифтерии с др. инфекционными заболеваниями, протекающими с синдромом тонзиллита (сифилис, инфекционный мононуклеоз, аденовирусная инфекция, острый лейкоз и др.).
38. Опишите клинику острой дыхательной недостаточности, раннего миокардита, других осложнений почек и нервной системы при дифтерии.
39. Расскажите о неотложной терапевтической помощи при осложнениях дифтерии.
40. Перечислите принципы лечения больных ангиной, дифтерией, показания к госпитализации.

Примерные вопросы к устному опросу текущего контроля

1. Клиника неосложненных форм гриппа и ОРВИ. Критерии тяжести.
2. Осложнения при гриппе и ОРВИ.
3. Методы лабораторной диагностики при гриппе и других ОРВИ
4. Осложнения при ОКИ специфического и неспецифического характера.
5. В чем заключаются клинико-эпидемиологические особенности холеры, брюшного тифа на современном этапе?
6. Критерии проведения дифференциального диагноза вирусных и бактериальных ОКИ.
7. Клиника ВИЧ-инфекции по стадиям.
8. Диагностика ВИЧ-инфекции в России: этапность, скрининговый (ИФА) и подтверждающий тесты (иммунный блоттинг). Интерпретация полученных результатов на первом и втором этапах, диагностический алгоритм. Принципы медицинского освидетельствования на ВИЧ в России.
9. Принципы лечения ВИЧ-инфекции. Понятие о базисной терапии. Группы противовирусных препаратов. Показания к началу этиотропного лечения. Понятие "вирусной нагрузки". Контроль эффективности проводимого лечения. Профилактика возникновения и лечение вторичных заболеваний.
10. Какие симптомы и синдромы наблюдаются при поражении мозговых оболочек.
11. Особенности клиники бактериальных менингитов (первичных и вторичных).
12. Клиника вирусных менингитов (первичных и вторичных).

Критерии оценки устного опроса текущего контроля:

Оценки «отлично» заслуживает обучающийся, обнаруживший всестороннее, систематическое и глубокое знание учебно-программного материала, умение свободно выполнять задания, предусмотренные программой, усвоивший основную и знакомый с дополнительной литературой,

рекомендованной программой. Как правило, оценка «отлично» выставляется обучающимся, усвоившим взаимосвязь основных понятий дисциплины в их значении для приобретаемой профессии, проявившим творческие способности в понимании, изложении и использовании учебно-программного материала.

Оценки «хорошо» заслуживает обучающийся, обнаруживший полное знание учебно-программного материала, успешно выполняющий предусмотренные в программе задания, усвоивший основную литературу, рекомендованную в программе. Как правило, оценка «хорошо» выставляется обучающимся, показавшим систематический характер знаний по дисциплине и способным к их самостоятельному пополнению и обновлению в ходе дальнейшей учебной работы и профессиональной деятельности.

Оценки «удовлетворительно» заслуживает обучающийся, обнаруживший знания основного учебно-программного материала в объеме, необходимом для дальнейшей учебы и предстоящей работы по специальности, справляющийся с выполнением заданий, предусмотренных программой, знакомый с основной литературой, рекомендованной программой. Как правило, оценка «удовлетворительно» выставляется обучающимся, допустившим погрешности в ответе на занятия и при выполнении заданий, но обладающим необходимыми знаниями для их устранения под руководством преподавателя.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется обучающемуся, обнаружившему пробелы в знаниях основного учебно-программного материала, допустившему принципиальные ошибки в выполнении предусмотренных программой заданий. Как правило, оценка «неудовлетворительно» ставится обучающимся, которые не могут продолжить обучение в образовательной организации высшего образования и приступить к изучению последующих дисциплин.

Критерии оценки зачетного собеседования:

Оценка «зачтено» выставляется обучающемуся, если он обнаруживает всестороннее, систематическое и глубокое знание учебно-программного материала, усвоил основную и знаком с дополнительной литературой, рекомендованной программой; усвоил взаимосвязь основных понятий дисциплины в их значении для приобретаемой профессии, проявил творческие способности в понимании, изложении и использовании учебно-программного материала; владеет необходимыми умениями и навыками при выполнении ситуационных заданий, безошибочно ответил на основной и дополнительные вопросы на зачете.

Оценка «не зачтено» выставляется обучающемуся если он обнаружил пробелы в знаниях основного учебно-программного материала, допустил принципиальные ошибки при ответе на основной и дополнительные вопросы; не может продолжить обучение или приступить к профессиональной деятельности по окончании образовательной организации без дополнительных занятий по дисциплине.

Критерии оценки тестовых заданий зачетного занятия:

«зачтено» - не менее 71 балла правильных ответов;

«не зачтено» - 70 баллов и менее правильных ответов.

Критерии оценки ситуационных задач:

«зачтено» - обучающийся активно, без наводящих вопросов отвечает правильно и в полном объеме на поставленные вопросы; при решении ситуационной задачи ответ содержит полную информацию о симптомах, имеющихся у пациента, с объяснением их патогенеза; о синдромах и нозологической принадлежности заболевания; обоснованно назначает дополнительное обследование и интерпретирует результаты лабораторных и инструментальных методов обследования; обучающийся может провести дифференциальный диагноз в рамках патологии, в полном объеме назначает и обосновывает необходимое лечение, знает фармакологические группы препаратов, механизм действия препаратов, главные противопоказания и побочные эффекты.

«не зачтено» - у обучающегося отсутствует понимание сущности и механизма отдельных симптомов и синдромов, в том числе ведущего; обучающийся не умеет оценить результаты дополнительных исследований; не понимает сущности механизма лабораторных синдромов; не умеет

оценить ЭКГ и ФВД; не понимает принципов лечения; не может исправить пробелы в ответе даже при наводящих и дополнительных вопросах.

Критерии оценки практических навыков:

«зачтено» - обучающийся обладает теоретическими знаниями и владеет методикой выполнения практических навыков, демонстрирует их выполнение, в случае ошибки может исправить при коррекции их преподавателем;

«не зачтено» - обучающийся не обладает достаточным уровнем теоретических знаний (не знает методики выполнения практических навыков, показаний и противопоказаний, возможных осложнений, нормативы и проч.) и/или не может самостоятельно продемонстрировать практические умения или выполняет их, допуская грубые ошибки.

3. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта профессиональной деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

3.1. Методика проведения тестирования

Целью этапа промежуточной аттестации по дисциплине (модулю), проводимой в форме тестирования, является оценка уровня усвоения обучающимися знаний, приобретения умений, навыков и сформированности компетенций в результате изучения учебной дисциплины (части дисциплины).

Локальные нормативные акты, регламентирующие проведение процедуры:

Проведение промежуточной аттестации обучающихся регламентируется Порядком проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся.

Субъекты, на которых направлена процедура:

Процедура оценивания должна охватывать всех обучающихся, осваивающих дисциплину (модуль). В случае, если обучающийся не прошел процедуру без уважительных причин, то он считается имеющим академическую задолженность.

Период проведения процедуры:

Процедура оценивания проводится по окончании изучения дисциплины (модуля) на последнем занятии. В случае проведения тестирования на компьютерах время и место проведения тестирования преподаватели кафедры согласуют с информационно-вычислительным центром и доводят до сведения обучающихся.

Требования к помещениям и материально-техническим средствам для проведения процедуры:

Требования к аудитории для проведения процедуры и необходимость применения специализированных материально-технических средств определяются преподавателем.

Требования к кадровому обеспечению проведения процедуры:

Процедуру проводит преподаватель, ведущий дисциплину (модуль).

Требования к банку оценочных средств:

До начала проведения процедуры преподавателем подготавливается необходимый банк тестовых заданий. Преподаватели кафедры разрабатывают задания для тестового этапа зачёта, утверждают их на заседании кафедры и передают в информационно-вычислительный центр в электронном виде вместе с копией рецензии. Минимальное количество тестов, составляющих фонд тестовых заданий, рассчитывают по формуле: трудоемкость дисциплины в з.е. умножить на 50.

Тесты включают в себя задания 3-х уровней:

- ТЗ 1 уровня (выбрать все правильные ответы)
- ТЗ 2 уровня (соответствие, последовательность)
- ТЗ 3 уровня (ситуационная задача)

Соотношение заданий разных уровней и присуждаемые баллы

	Вид промежуточной аттестации
--	------------------------------

	зачет
Количество ТЗ 1 уровня (выбрать все правильные ответы)	18
Кол-во баллов за правильный ответ	2
Всего баллов	36
Количество ТЗ 2 уровня (соответствие, последовательность)	8
Кол-во баллов за правильный ответ	4
Всего баллов	32
Количество ТЗ 3 уровня (ситуационная задача)	4
Кол-во баллов за правильный ответ	8
Всего баллов	32
Всего тестовых заданий	30
Итого баллов	100
Мин. количество баллов для аттестации	71

Описание проведения процедуры:

Тестирование является обязательным этапом зачёта независимо от результатов текущего контроля успеваемости. Тестирование может проводиться на компьютере или на бумажном носителе.

Тестирование на бумажном носителе:

Каждому обучающемуся, принимающему участие в процедуре, преподавателем выдается бланк индивидуального задания. После получения бланка индивидуального задания обучающийся должен выбрать правильные ответы на тестовые задания в установленное преподавателем время.

Обучающемуся предлагается выполнить 30 тестовых заданий разного уровня сложности на зачете. Время, отводимое на тестирование, составляет не более одного академического часа на зачете.

Тестирование на компьютерах:

Для проведения тестирования используется программа INDIGO. Обучающемуся предлагается выполнить 30 тестовых заданий разного уровня сложности на зачете. Время, отводимое на тестирование, составляет не более одного академического часа на зачете.

Результаты процедуры:

Результаты тестирования на компьютере или бумажном носителе имеют качественную оценку «зачтено» – «не зачтено». Оценки «зачтено» по результатам тестирования являются основанием для допуска обучающихся к собеседованию. При получении оценки «не зачтено» за тестирование обучающийся к собеседованию не допускается и по результатам промежуточной аттестации по дисциплине (модулю) выставляется оценка «не зачтено».

Результаты проведения процедуры в обязательном порядке проставляются преподавателем в зачётные ведомости в соответствующую графу.

3.2. Методика проведения устного собеседования

Целью процедуры промежуточной аттестации по дисциплине (модулю), проводимой в форме устного собеседования, является оценка уровня усвоения обучающимися знаний, приобретения умений, навыков и сформированности компетенций в результате изучения учебной дисциплины (части дисциплины).

Локальные нормативные акты, регламентирующие проведение процедуры:

Проведение промежуточной аттестации обучающихся регламентируется Порядком проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся.

Субъекты, на которые направлена процедура:

Процедура оценивания должна охватывать всех обучающихся, осваивающих дисциплину (модуль). В случае, если обучающийся не проходил процедуру без уважительных причин, то он считается имеющим академическую задолженность.

Период проведения процедуры:

Процедура оценивания проводится по окончании изучения дисциплины (модуля) в соответствии с расписанием учебных занятий (если промежуточная аттестация проводится в форме зачета). Деканатом факультета, отделом подготовки кадров высшей квалификации может быть составлен индивидуальный график прохождения промежуточной аттестации для обучающегося при наличии определенных обстоятельств.

Требования к помещениям и материально-техническим средствам для проведения процедуры:

Требования к аудитории для проведения процедуры и необходимость применения специализированных материально-технических средств определяются преподавателем.

Требования к кадровому обеспечению проведения процедуры:

Процедуру проводит преподаватель, ведущий дисциплину (модуль), как правило, проводящий занятия лекционного типа.

Требования к банку оценочных средств:

До начала проведения процедуры преподавателем подготавливается необходимый банк оценочных материалов для оценки знаний, умений, навыков. Банк оценочных материалов включает вопросы, как правило, открытого типа, перечень тем, выносимых на опрос, типовые задания. Из банка оценочных материалов формируются печатные бланки индивидуальных заданий (билеты). Количество вопросов, их вид (открытые или закрытые) в бланке индивидуального задания определяется преподавателем самостоятельно.

Описание проведения процедуры:

Каждому обучающемуся, принимающему участие в процедуре, преподавателем выдается бланк индивидуального задания. После получения бланка индивидуального задания и подготовки ответов обучающийся должен в меру имеющихся знаний, умений, навыков, сформированности компетенции дать устные развернутые ответы на поставленные в задании вопросы и задания в установленное преподавателем время. Продолжительность проведения процедуры определяется преподавателем самостоятельно, исходя из сложности индивидуальных заданий, количества вопросов, объема оцениваемого учебного материала, общей трудоемкости изучаемой дисциплины (модуля) и других факторов.

Собеседование может проводиться по вопросам билета и (или) по ситуационной(ым) задаче(ам). Результат собеседования при промежуточной аттестации в форме зачёта – оценками «зачтено», «не зачтено».

Результаты процедуры:

Результаты проведения процедуры в обязательном порядке проставляются преподавателем в зачетные книжки обучающихся и зачётные ведомости и представляются в отдел подготовки кадров высшей квалификации.

По результатам проведения процедуры оценивания преподавателем делается вывод о результатах промежуточной аттестации по дисциплине.

3.3. Методика проведения приема практических навыков

Цель этапа промежуточной аттестации по дисциплине (модулю), проводимой в форме приема практических навыков является оценка уровня приобретения обучающимся умений, навыков и сформированности компетенций в результате изучения учебной дисциплины (части дисциплины).

Локальные нормативные акты, регламентирующие проведение процедуры:

Проведение промежуточной аттестации обучающихся регламентируется Порядком проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся.

Субъекты, на которые направлена процедура:

Процедура оценивания должна охватывать всех обучающихся, осваивающих дисциплину (модуль). В случае, если обучающийся не прошел процедуру без уважительных причин, то он считается имеющим академическую задолженность.

Период проведения процедуры:

Процедура оценивания проводится по окончании изучения дисциплины (модуля) на последнем занятии по дисциплине (модулю), или в день проведения собеседования, или может быть совмещена с зачетным собеседованием по усмотрению кафедры.

Требования к помещениям и материально-техническим средствам для проведения процедуры:

Требования к аудитории для проведения процедуры и необходимость применения специализированных материально-технических средств определяются преподавателем.

Требования к кадровому обеспечению проведения процедуры:

Процедуру проводит преподаватель, ведущий дисциплину (модуль).

Требования к банку оценочных средств:

До начала проведения процедуры преподавателем подготавливается необходимый банк оценочных материалов для оценки умений и навыков. Банк оценочных материалов включает перечень практических навыков, которые должен освоить обучающийся для будущей профессиональной деятельности.

Описание проведения процедуры:

Оценка уровня освоения практических умений и навыков может осуществляться на основании положительных результатов текущего контроля при условии обязательного посещения всех занятий семинарского типа.

Для прохождения этапа проверки уровня освоения практических навыков обучающийся должен овладеть всеми практическими умениями и навыками, предусмотренными программой дисциплины (модуля).

Результаты процедуры:

Результаты проверки уровня освоения практических умений и навыков имеют качественную оценку «зачтено» – «не зачтено». Оценки «зачтено» по результатам проверки уровня освоения практических умений и навыков являются основанием для допуска обучающихся к собеседованию. При получении оценки «не зачтено» за освоение практических умений и навыков обучающийся к собеседованию не допускается и по результатам промежуточной аттестации по дисциплине (модулю) выставляется оценка «не зачтено».

Результаты проведения процедуры в обязательном порядке проставляются преподавателем в зачётные ведомости в соответствующую графу.