Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Железнов Лев Михайлович
Должность: ректор
Дата подписания: 23.03.2026 10:07:28
Уникальный программный ключ:
7f036de85c233e341493b4c0e48bb3a18c939f51

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

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ «ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ»

Специальность 31.05.02 Педиатрия

Направленность (профиль) ОПОП - Педиатрия

Форма обучения очная

Срок освоения ОПОП 6 лет

Кафедра инфекционных болезней

Рабочая программа дисциплины (модуля) разработана на основе:

1) ФГОС ВО по специальности 31.05.02 Педиатрия, утвержденного Министерством образования и науки РФ «12» августа 2020 г, приказ № 965.

2) Учебного плана по специальности 31.05.02 Педиатрия, одобренного ученым советом ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России 30.04.2021 г. протокол № 4.

3) Профессионального стандарта «Врач-педиатр участковый», утвержденного Министерством труда и социальной защиты РФ «27» марта 2017г., приказ № 306н.

Рабочая программа дисциплины (модуля) одобрена:

кафедрой инфекционных болезней 30.04.2021 г. (протокол № 2)

Заведующий кафедрой А. Л. Бондаренко

ученым советом педиатрического факультета 19.05.2021 г. (протокол № 3/1)

Председатель совета факультета Е.С. Прокопьев

Центральным методическим советом 20.05.2021 г. (протокол № 6)

Председатель ЦМС Е.Н. Касаткин

Разработчики:

Доцент кафедры
инфекционных болезней Сапожникова В. В.

Доцент кафедры
инфекционных болезней Савиных Н. А.

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 11
Раздел 3. Содержание дисциплины (модуля), структурированное по темам (разделам) 11
3.1. Содержание разделов дисциплины (модуля) 11
3.2. Разделы дисциплины (модуля) и междисциплинарные связи с обеспечиваемыми (последующими) дисциплинами 12
3.3. Разделы дисциплины (модуля) и виды занятий 12
3.4. Тематический план лекций 13
3.5. Тематический план практических занятий (семинаров) 14
3.6. Самостоятельная работа обучающегося 17
3.7. Лабораторный практикум 18
3.8. Примерная тематика контрольных работ 18
Раздел 4. Перечень учебно-методического и материально-технического обеспечения дисциплины (модуля) 18
4.1. Перечень основной и дополнительной литературы, необходимой для освоения дисциплины (модуля) 18
4.1.1. Основная литература 18
4.1.2. Дополнительная литература 19
4.2. Нормативная база 19
4.3. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины (модуля) 19
4.4. Перечень информационных технологий, используемых для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю), программного обеспечения и информационно-справочных систем 20
4.5. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю) 21
Раздел 5. Методические рекомендации по организации изучения дисциплины (модуля) 21
5.1. Методика применения электронного обучения и дистанционных образовательных технологий при проведении занятий и на этапах текущего контроля и промежуточной аттестации по дисциплине 23
Раздел 6. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (модуля) 25
Раздел 7. Оценочные средства для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю) 26
Раздел 8. Особенности учебно-методического обеспечения образовательного процесса по дисциплине для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья 26

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

1.1. Цель изучения дисциплины (модуля) «Инфекционные болезни» состоит в формировании знаний по общей и частной инфектологии, а также принципов диагностики, лечения и профилактики инфекционных болезней.

1.2. Задачи изучения дисциплины (модуля)

диагностическая деятельность:

- проведение сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья пациентов, характеризующих состояние их здоровья;
- диагностика заболеваний и патологических состояний у детей;
- диагностика неотложных состояний;

лечебная деятельность:

- оказание первичной врачебной медико-санитарной помощи детям в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара;
- оказание первичной врачебной медико-санитарной помощи детям при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи;
- участие в оказании скорой медицинской помощи детям при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства.

1.3. Место дисциплины (модуля) в структуре ОПОП:

Дисциплина «инфекционные болезни» относится к блоку Б 1. Дисциплины (модули) обязательной части.

Основные знания, необходимые для изучения дисциплины формируются при изучении дисциплин: Биология, Микробиология, вирусология, Иммунология, Фармакология, Патологическая анатомия, клиническая патологическая анатомия, Патофизиология, клиническая патофизиология, Факультетская терапия, профессиональные болезни.

Является предшествующей для изучения дисциплин: Эпидемиология, Фтизиатрия.

1.4. Объекты профессиональной деятельности

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

- физические лица в возрасте от 0 до 18 лет (далее – дети, пациенты);
- физические лица – родители (законные представители) детей;
- население;
- совокупность средств и технологий, направленных на создание условий для охраны здоровья детей.

1.5. Типы задач профессиональной деятельности

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

- диагностический;
- лечебный

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:

№	Результаты освоения	Индикатор достижения компе-	Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине	Оценочные средства	№ раздела

п / п	ОПОП (индекс и содержание компетенции)	тенции	(модулю)					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	ОПК-4. Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза	ИД ОПК 4.2. Осуществляет сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента	Основы медицинской деонтологии при работе с коллегами и медицинским персоналом, пациентами и их родственниками.	Соблюдать морально-правовые нормы; соблюдать правила врачебной этики и деонтологии, законы и нормативные акты по работе с конфиденциальной информацией, сохранять врачебную тайну, стремиться к повышению своего культурного уровня; законы и нормативные правовые акты по работе с конфиденциальной информацией.	Принципами врачебной деонтологии и врачебной этики; способностью соблюдать этические аспекты врачебной деятельности в общении с детьми и подростками, их родителями и родственниками.	Собеседование по ситуационным задачам, реферат	Собеседование по ситуационным задачам, компьютерное тестирование, практические навыки, собеседование по вопросам	Раздел № 1-8 Семестр № IX
		ИД ОПК 4.3. Проводит полное физикальное обследование пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)	Современные методы клинического обследования больных и их диагностические возможности	Обосновывать необходимость и выбирать оптимальные методы клинического обследования при инфекционных заболеваниях. Интерпретировать результаты обследования, наметить объем до-	Навыками интерпретации результатов клинических методов обследования	Собеседование по ситуационным задачам, реферат	Собеседование по ситуационным задачам, компьютерное тестирование, практические навыки, собеседование по вопросам	Раздел № 1-8 Семестр № IX

				полнительных исследований в соответствии с прогнозом болезни, для уточнения диагноза и получения достоверного результата.				
		ИД ОПК 4.4. Формулирует предварительный диагноз и составляет план лабораторных и инструментальных обследований пациента	Современные клинические классификации инфекционных болезней, методы лабораторного, инструментального обследования больных, методы специфической диагностики инфекционных заболеваний и их диагностические возможности	Обосновывать диагноз и выделять необходимость и выбирать оптимальные методы лабораторного и инструментального обследования при инфекционных заболеваниях. Интерпретировать результаты обследования, наметить объем дополнительных исследований в соответствии с прогнозом болезни, для уточнения диагноза и получения достоверного результата.	Навыками работы с клиническими классификациями, в том числе МКБ-10, навыками интерпретации результатов лабораторных и инструментальных диагностических.	Собеседование по ситуационным задачам, реферат	Собеседование по ситуационным задачам, компьютерное тестирование, практические навыки, собеседование по вопросам	Раздел № 1-8 Семестр № IX
		ИД ОПК 4.5. Направляет пациента на лабораторное, инструментальное обследование, на консультацию к врачам-специалистам при наличии медици-	Современные протоколы лабораторной и инструментальной диагностики и лечения с учетом стандартов медицинской помощи	Обосновывать необходимость и выбирать оптимальные методы лабораторного и инструментального обследования и консульта-	Навыками интерпретации результатов диагностических технологий	Собеседование по ситуационным задачам, реферат	Собеседование по ситуационным задачам, компьютерное тестирование, практические навыки,	Раздел № 1-8 Семестр № IX

		нских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	инфекционным больным	ции врачей-специалистов при инфекционных заболеваниях. Интерпретировать результаты обследования, наметить объем дополнительных исследований в соответствии с прогнозом болезни, для уточнения диагноза и получения достоверного результата.			собеседование по вопросам	
		ИД ОПК 4.6. Направляет пациента для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	Особенности стационарного лечения и мероприятий и интенсивной терапии при развитии осложнений и угрожающих жизни состояний. Стандарты и протоколы оказания скорой медицинской помощи инфекционным больным при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства.	Направлять пациентов в специализированные отделения инфекционного стационара. Осуществлять реанимационные мероприятия и интенсивную терапию инфекционным больным при развитии осложнений и угрожающих жизни состояний. Применять стандарты и протоколы оказания скорой медицинской помощи инфекционным больным при состояниях, требующих срочного	Алгоритмом выполнения основных врачебных диагностических и лечебных мероприятий по оказанию первой врачебной помощи инфекционным больным при неотложных и угрожающих жизни состояниях. Навыками применения стандартов и протоколов оказания скорой медицинской помощи инфекционным больным при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства.	Собеседование по ситуационным задачам, реферат	Собеседование по ситуационным задачам, компьютерное тестирование, практические навыки, собеседование по вопросам	Раздел № 1-8 Семестр № IX

				медицинского вмешательства.				
		ИД ОПК 4.7. Проводит дифференциальную диагностику с другими заболеваниями/ состояниями, в том числе неотложными	Алгоритмами обоснования диагноза и выделения ведущих клинико-лабораторных синдромов.	Определить особенности клинического течения и диагностики заболеваний у инфекционных больных.	Проведением дифференциального диагноза с другими болезнями и постановкой диагноза в соответствии с действующей МКБ.	Собеседование по ситуационным задачам, реферат	Собеседование по ситуационным задачам, компьютерное тестирование, практические навыки, собеседование по вопросам	Раздел № 1-8 Семестр № IX
		ИД ОПК 4.8. Устанавливает диагноз с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)	Алгоритм постановки развернутого клинического диагноза с учетом МКБ.	Формулировать предварительный клинический диагноз и окончательный диагноз с учетом выраженности клинико-лабораторных синдромов и данных специфической лабораторной и инструментальной диагностики.	Алгоритмами выделения синдромов и степени тяжести болезней в зависимости от клинической картины с учетом возможных осложнений	Собеседование по ситуационным задачам, реферат	Собеседование по ситуационным задачам, компьютерное тестирование, практические навыки, собеседование по вопросам	Раздел № 1-8 Семестр № IX
2	ОПК-5. Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения про-	ИД ОПК 5.6. Использует современные методы функциональной диагностики, интерпретирует результаты лабораторных и инструментальных методов диагностики, морфофункциональные и физиологические состояния, патологические	Алгоритмы анализа закономерности функционирования различных органов и систем при различных заболеваниях и патологических процессах.	Анализировать результаты современных методов функциональной диагностики, инструментального обследования больных.	Методами обследования пациентов (осмотр, пальпация, аускультация, измерение АД и т.п.); оценки состояния больного.	Собеседование по ситуационным задачам, написание истории болезни	Собеседование по ситуационным задачам, компьютерное тестирование, практические навыки, собеседование по вопросам	Раздел № 1-8 Семестр № IX

	фессиональных задач	процессы в организме человека						
3	ОПК-7. Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности	ИД ОПК 7.1 Разрабатывает план лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	Современные этиотропные, патогенетические и симптоматические средства лечения больных; профилактические мероприятия и средства.	Разрабатывать тактику ведения пациентов с различными формами инфекционных болезней.	Методикой и техникой введения лекарственных средств (внутримышечно, подкожно, внутривенно).	Собеседование по ситуационным задачам	Собеседование по ситуационным задачам, компьютерное тестирование, практические навыки, собеседование по вопросам	Раздел № 1-8 Семестр № IX
		ИД ОПК 7.2 Применяет план лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	Особенности проведения лечебных и реанимационных мероприятий и интенсивной терапии инфекционным больным при развитии осложнений и угрожающих жизни состояний. Стандарты и протоколы оказания скорой медицинской помощи инфекционным больным.	Осуществлять лечебные и реанимационные мероприятия и интенсивную терапию инфекционным больным при развитии осложнений и угрожающих жизни состояний. Применять стандарты и протоколы оказания амбулаторной и стационарной медицинской помощи инфекционным больным.	Алгоритмом выполнения основных врачебных диагностических и лечебных мероприятий по оказанию первой врачебной помощи инфекционным больным при неотложных и угрожающих жизни состояниях. Навыками применения стандартов и протоколов оказания скорой медицинской помощи инфекционным больным при состояниях, требующих срочного	Собеседование по ситуационным задачам	Собеседование по ситуационным задачам, компьютерное тестирование, практические навыки, собеседование по вопросам	Раздел № 1-8 Семестр № IX

					медицинского вмешательства.			
		ИД ОПК 7.3. Назначает лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни и в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	Механизм действия лекарственных препаратов по совокупности их фармакологического воздействия на, медицинские показания и противопоказания к их применению.	Назначать лечебное питание с учетом возраста ребенка, диагноза и клинической картины болезни; назначать медикаментозную терапию в соответствии с действующими клиническими рекомендациями и с учетом стандартов оказания медицинской помощи.	Разработкой плана лечения болезней и назначения диетотерапии и медикаментозной терапии инфекционному больному. Оценкой эффективности и безопасности медикаментозной терапии.	Собеседование по ситуационным задачам	Собеседование по ситуационным задачам, компьютерное тестирование, практические навыки, собеседование по вопросам	Раздел № 1-8 Семестр № IX
		ИД ОПК 7.4. Назначает немедикаментозное лечение с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	Механизм действия немедикаментозной терапии; медицинские показания и противопоказания к ее назначению; осложнения, вызванные ее применением.	Назначить немедикаментозную терапию с учетом состояния пациента, диагноза и клинической картины болезни в соответствии с действующими клиническими рекомендациями и с учетом стандартов оказания медицинской помощи.	Разработкой плана проведения немедикаментозной терапии с учетом диагноза у пациента и клинической картины болезни.	Собеседование по ситуационным задачам	Собеседование по ситуационным задачам, компьютерное тестирование, практические навыки, собеседование по вопросам	Раздел № 1-8 Семестр № IX
		ИД ОПК 7.5. Оценивает эффективность и безопасность применения ле-	Механизм действия лекарственных препаратов и немеди-	Применять методы медикаментозной и немедикаментоз-	Оценкой эффективности и безопасности применения лекарствен-	Собеседование по ситуационным задачам	Собеседование по ситуационным задачам,	Раздел № 1-8 Семестр № IX

		карственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания и иных методов лечения	каментозной терапии; медицинские показания и противопоказания к их назначению; осложнения, вызванные их применением.	ной терапии с учетом их безопасности.	ных препаратов, медицинских изделий, лечебного и диетического питания и иных методов лечения у детей.		компьютерное тестирование, практические навыки, собеседование по вопросам	

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

Общая трудоемкость дисциплины составляет 4 зачетные единицы, 144 часа.

Вид учебной работы			Всего часов	Семестры
				№ 9
1			2	3
Контактная работа (всего)			72	72
в том числе:				
Лекции (Л)			20	20
Практические занятия (ПЗ)			52	52
Семинары (С)				
Лабораторные занятия (ЛР)				
Самостоятельная работа (всего)			36	36
в том числе:				
- Написание истории болезни			4	4
- Реферат			4	4
- Подготовка к занятиям			20	20
- Подготовка к текущему контролю			4	4
- Подготовка к промежуточному контролю			2	2
- Подготовка к тестированию			2	2
Вид промежуточной аттестации	экзамен	контактная работа	3	3
		самостоятельная работа	33	33
Общая трудоемкость (часы)			144	144
Зачетные единицы			4	4

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)
1	2	3	4
1.	ОПК-4 ОПК-5 ОПК-7	Учение об инфекционном процессе. Принципы диагностики и лечения инфекционных заболеваний	Лекции: Учение об инфекционном процессе Практические занятия: -
2.	ОПК-4	Вирусные гепатиты	Лекции:

	ОПК-5 ОПК-7		Острые вирусные гепатиты Хронические вирусные гепатиты Практические занятия: Острые вирусные гепатиты Хронические вирусные гепатиты
3.	ОПК-4 ОПК-5 ОПК-7	Острые кишечные инфекции	Лекции: Сальмонеллез. Шигеллез. Холера. Гиповолемический шок Брюшной тиф Практические занятия: Сальмонеллез. Шигеллез. Холера. Ботулизм. Брюшной тиф.
4.	ОПК-4 ОПК-5 ОПК-7	Трансмиссивные инфекции	Лекции: Малярия Практические занятия: Сыпной тиф. Чума. Туляремия. Сибирская язва. Малярия
5.	ОПК-4 ОПК-5 ОПК-7	Инфекции наружных покровов	Лекции: - Практические занятия: Столбняк. Бешенство.
6.	ОПК-4 ОПК-5 ОПК-7	Природно-очаговые инфекции	Лекции: Клещевой энцефалит. Лайм-боррелиоз. Практические занятия: Клещевой энцефалит. Лайм-боррелиоз. Геморрагическая лихорадка с почечным синдромом.
7.	ОПК-4 ОПК-5 ОПК-7	Респираторные инфекции	Лекции: Грипп и другие ОРЗ Практические занятия: Грипп. ОРВИ. Менингококковая инфекция.
8.	ОПК-4 ОПК-5 ОПК-7	ВИЧ-инфекция	Лекции: ВИЧ-инфекция Практические занятия: ВИЧ-инфекция

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	8
1	Эпидемиология	+	+	+	+	+	+	+	+
2	Фтизиатрия	+	+	+	+	+	+	+	+

3.3. Разделы дисциплины (модуля) и виды занятий

№ п/п	Наименование раздела дисциплины (модуля)	Л	ПЗ	ЛЗ	Сем	СРС	Всего часов
1	2	3	4	5	6	7	8
1	Учение об инфекционном процессе. Принципы диагностики и лечения инфекционных заболеваний	2	-			2,8	4,8
2	Вирусные гепатиты	4	8			8,2	20,2
3	Острые кишечные инфекции	6	10			8,2	24,2

4	Трансмиссивные инфекции			2	10			2,4	14,4
5	Инфекции наружных покровов			-	4			3,6	7,6
6	Природно-очаговые инфекции			2	8			3,6	13,6
7	Респираторные инфекции			2	8			3,6	13,6
8	ВИЧ-инфекция			2	4			3,6	9,6
	Вид промежуточной аттестации	экзамен	контактная работа						3
			самостоятельная работа						33
	Итого:			20	52			36	144

3.4. Тематический план лекций

№ п/п	№ раздела дисциплины	Тематика лекций	Содержание лекций	Трудоемкость (час)
				сем. №9
1	2	3	4	5
1	1	Учение об инфекционном процессе.	Основные сведения об инфекционных заболеваниях. Эпидемический процесс. Особенности течения инфекционных заболеваний у разных возрастных групп. Принципы классификации, клинической и лабораторной диагностики, лечения инфекционных болезней. Противоэпидемические и профилактические мероприятия.	2
2	2	Острые вирусные гепатиты	История изучения вирусных гепатитов А и Е, В и С. Антигенная структура вирусов, значение знания её в лабораторной диагностике. Эпидемиология. Патогенез. Механизмы и пути инфицирования. Патогенез. Особенности клиники ОВГ в преджелтушном, желтушном периодах болезни, в период реконвалесценции. Исходы. Этапное ведение больных. Противовирусная терапия (показания). Противоэпидемические и профилактические мероприятия. Особенности течения заболевания, принципы ведения беременности и родов у больных гепатитом Е. Патогенез, клинические проявления, диагностика, неотложные мероприятия при развитии ОПЭ. Особенности клинической картины, диагностики и терапии острых гепатитов В и С. Профилактика.	2
3	2	Хронические вирусные гепатиты	Механизмы хронизации при гепатитах. Лабораторная и инструментальная диагностика. Показания и противопоказания к противовирусной терапии. Побочные эффекты и их коррекция при проведении противовирусной терапии хронических гепатитов.	2
4	3.	Сальмонеллез. Шигеллез.	Понятие о кишечных инфекциях, возбудители, механизмы и пути передачи, особенности патогенеза, основные клинические синдромы, виды диарей и дегидратации, принципы диагностики, лечения и профилактики. Этиология, эпидемиология, патогенез, классификация, клиническая картина основных	2

			форм сальмонеллеза и шигеллеза. Методы диагностики, дифференциальный диагноз. Этиотропная, патогенетическая (принципы проведения оральной регидратации) и симптоматическая терапия данных заболеваний. Правила выписки и диспансерного наблюдения.	
5	3.	Холера. Гиповолемический шок	Особенности этиологии, эпидемиологии, клинической картины, диагностики и лечения холеры. Виды и степени дегидратации. Принципы проведения регидратационной терапии. Неотложные мероприятия при развитии ГВШ. Профилактические мероприятия.	2
6	3.	Брюшной тиф	Этиология, эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение брюшного тифа. Патогенез развития осложнений. Их диагностика и лечение. Профилактика.	2
7	4.	Малярия	Малярия: особенности этиологии, патогенеза, клинической картины, диагностики и лечения. Патогенез, клинические проявления и терапия осложнений.	2
8	6.	Клещевой энцефалит. Лайм-боррелиоз	Этиология, эпидемиология клещевого энцефалита. Патогенез. Клиническая классификация. Клиническая картина. Диагностика. Принципы этиотропной и патогенетической терапии. Специфическая и неспецифическая профилактика. Этиология, эпидемиология, патогенез Лайм-боррелиоза. Классификация. Клиническая картина в зависимости от стадии заболевания. Диагностика. Особенности этиотропной и патогенетической терапии. Методы профилактики.	2
9	8	ВИЧ-инфекция.	Этиология, патогенез, стадии болезни, клинические проявления вторичных заболеваний, СПИД-индикаторные заболевания, диагноз, особенности лабораторной диагностики у детей первого года жизни, показания для назначения антиретровирусной терапии. Профилактика врожденной ВИЧ-инфекции. Терапия вторичных заболеваний. Диспансерное наблюдение.	2
10	7	Грипп и другие ОРЗ	Актуальность проблемы. Этиология, эпидемиология, патогенез, классификация, клиника, осложнения, специфическая диагностика гриппа. Этиотропное, патогенетическое и симптоматическое лечение, профилактика. Другие ОРЗ: парагрипп, коронавирусная, аденовирусная, риновирусная, респираторно-синцитиальная инфекция. Клинические особенности различных респираторных инфекций. Ранняя диагностика и принципы ведения больных с ОРЗ на амбулаторном этапе. Специфическая диагностика и дифференциальный диагноз. Лечение и профилактика.	2
Итого:				**20**

3.5. Тематический план практических занятий (семинаров)

№	№ раздела	Тематика	Содержание практических (семинарских)	Трудоемкость

п/п	дисциплины	практических занятий (семинаров)	занятий	(час)
				сем. №9
1	2	3	4	5
1	3	Сальмонеллез. Шигеллез	Этиология, эпидемиология шигеллёза. Механизм развития диареи. Классификация. Клиника. Осложнения. Критерии диагностики. Показания к госпитализации. Принципы терапии. Профилактика. Этиология, эпидемиология сальмонеллёза. Механизм развития диареи. Степени дегидратации. Виды дегидратации. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение. Этапы и методика проведения оральной регидратации. Принципы этиотропной терапии. *Практическая подготовка*: курация больных.	4 В том числе на ПП - 2
2	3	Холера. Ботулизм.	Характеристика возбудителя холеры. Эпидемиология. Механизм развития диареи. Классификация. Клиническая картина. Осложнения, исходы. Диагностика. Интенсивная терапия при развитии гиповолемического шока. Противоэпидемические мероприятия. Ботулизм. Этиология. Эпидемиологические особенности. Патогенез заболевания. Механизм развития гипоксии. Клиника. Особенности диагностики. Лечение. Профилактика *Практическая подготовка*: Курация больных	4 В том числе на ПП - 2
3	2	Острые вирусные гепатиты	Этиология гепатита А. Особенности эпидемиологии. Патогенез. Особенности преджелтушного и желтушного периода. Особенности биохимического анализа крови. Лабораторные методы диагностики. Лечение (базисная терапия). Специфическая и неспецифическая профилактика. Этиология гепатита Е. Эпидемиология. Клиническая картина. Дифференциальный диагноз с гепатитом А. Принципы диагностики и лечения. Особенности ведения беременных. Этиология гепатита В. Эпидемиология. Патогенез. Значение иммунных механизмов в развитии заболевания. Клинические проявления преджелтушного и желтушного периода. Критерии тяжести острого гепатита. Специфическая диагностика. Этиотропная и патогенетическая терапия. Вакцинопрофилактика. Этиология гепатита С. Механизм и пути передачи. Патогенез. Клинические проявления острого гепатита С. Диагностика. Противовирусная терапия острого гепатита. Профилактика Синдром острой печёночной энцефалопатии. Патогенез различных видов печеночной комы. Клиника различных стадий комы. Особенности общего и биохимических анализов крови. Принципы терапии. Исходы. *Практическая подготовка*: Курация больных.	4 В том числе на ПП - 2
4	2	Хронические вирусные	Современная классификация хронических гепатитов. Особенности клинической картины хронического гепатита В и С. Современные	4 В том числе на

		гепатиты.	схемы противовирусной терапии. Профилактика. *Практическая подготовка*: Курация больных.	ПП - 2
5	8	ВИЧ-инфекция	Характеристика ВИЧ. Эпидемиология. Особенности патогенеза. Клиника ВИЧ-инфекции. Современная классификация. Оппортунистические заболевания. Особенности диагностики ВИЧ-инфекции. Показания к антиретровирусной терапии. Группы антиретровирусных препаратов. Профилактика заболевания. *Практическая подготовка*: Курация больных.	4 В том числе на ПП - 2
6	6	Клещевой энцефалит. Лайм-боррелиоз.	Этиология клещевого энцефалита. Современная эпидемиология. Патогенез. Клиническая классификация. Клиническая картина. Диагностика. Принципы этиотропной и патогенетической терапии в зависимости от формы. Специфическая и неспецифическая профилактика. Постконтактная профилактика. Этиология Лайм- боррелиоза. Эпидемиология. Патогенез развития различных форм заболевания. Классификация. Клиническая картина в зависимости от стадии заболевания. Диагностика. Особенности этиотропной и патогенетической терапии. Методы профилактики. *Практическая подготовка*: Курация больных.	4 В том числе на ПП - 2
7	6	Геморрагическая лихорадка с почечным синдромом	Этиология ГЛПС. Современная эпидемиология. Патогенез. Клиническая классификация. Клиническая картина различных периодов. Диагностика. Принципы лечения в зависимости от периода болезни. Профилактика. Клиника периодов острой почечной недостаточности. Принципы лечения *Практическая подготовка*: Курация больных.	4 В том числе на ПП - 2
8	3 4	Брюшной тиф Сыпной тиф	Этиология брюшного тифа. Эпидемиология. Фазы патогенеза и патоморфологических изменений со стороны кишечника. Классификация. Клиническая картина. Диагностика. Специфические и неспецифические осложнения. Лечение. Диспансерное наблюдение. Этиология сыпного тифа. Эпидемиологические особенности сыпного тифа и болезни Брилля. Патогенез. Клиника сыпного тифа и болезни Брилля. Дифференциальный диагноз. Особенности лабораторной диагностики сыпного тифа и болезни Брилля. Лечение. Профилактика. *Практическая подготовка*: Курация больных.	4 В том числе на ПП - 2
9	7	Грипп. ОРВИ	Грипп. Характеристика возбудителя по антигенной структуре. Эпидемиология. Патогенез. Клиническая картина. Осложнения. Противовирусные препараты. Стадии и клиника отека легких. Интенсивная терапия отёка легких. Стадии и клиника ОДН. Вакцинопрофилактика гриппа. Парагрипп. Характеристика возбудителя. Патогенез. Клиника. Дифференциальный диагноз. Осложнения. Лечение. Коронавирусная инфекция. Этиология, эпидемиология. Особенности патогенеза и кли-	4

			ческой картины. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение. Профилактика. Аденовирусная инфекция. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Особенности клинической картины. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение. *Практическая подготовка*: Курация больных.	В том числе на ПП - 2
10	7	Менингококковая инфекция.	Этиология менингококковой инфекции. Особенности эпидемиологии. Патогенез развития различных клинических форм. Классификация. Клиническая картина различных форм. Лабораторная диагностика. Осложнения. Инфекционно-токсический шок: степени, принципы лечения. ДВС-синдром, клиника, лечение. Лечение менингококковой инфекции на догоспитальном и госпитальном этапе. Профилактика. *Практическая подготовка*: Курация больных.	4 В том числе на ПП - 2
11	4	Чума. Туляремия. Сибирская язва.	Чума. Этиология. Особенности эпидемиологии. Патогенез заболевания. Клиническая классификация. Клиническая картина. Осложнения. Исходы. Методы диагностики. Принципы лечения. Специфическая и неспецифическая профилактика. Туляремия. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Клиническая классификация туляремии. Клинические проявления. Осложнения. Исходы. Дифференциальная диагностика с чумой. Методы диагностики. Лечение. Профилактические мероприятия. Сибирская язва. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Классификация. Клиническая картинаразличных форм. Методы диагностики. Лечение. Специфическая и неспецифическая профилактика. *Практическая подготовка*: Курация больных.	4 В том числе на ПП - 2
12	5	Столбняк. Бешенство.	Столбняк. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Классификация. Клиническая картина. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Принципы лечения. Специфическая и неспецифическая профилактика. Бешенство. Этиология. Современная эпидемиология. Патогенез. Клиническая картина различных стадий заболевания. Прогноз. Диагностика. Принципы лечения. Специфическая и неспецифическая профилактика. Защита истории болезни. *Практическая подготовка*: Курация больных.	4 В том числе на ПП - 2
13	4	Малярия	Этиология малярии, цикл развития паразитов в организме комара и человека. Эпидемиология. Патогенез, особенности патогенеза тропической малярии. Классификация. Клиника. Осложнения малярии: малярийная кома, малярийный алгид, гемоглобинурийная лихорадка. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение, интенсивная терапия осложнений. Профилактика. *Практическая подготовка*: Курация больных.	4 В том числе на ПП - 2
Итого:				**52**

3.6. Самостоятельная работа обучающегося

№ п/п	№ семестра	Наименование раздела дисциплины (модуля)	Виды СРС	Всего часов
1	2	3	4	5
1	IX	Учение об инфекционном процессе. Принципы диагностики и лечения инфекционных заболеваний.	Подготовка к занятиям. Подготовка к текущему и промежуточному контролю. Подготовка к тестированию. Реферат.	2,8
2		Вирусные гепатиты	Подготовка к занятиям. Подготовка к текущему и промежуточному контролю. Подготовка к тестированию. Написание истории болезни.	8,2
3		Острые кишечные инфекции	Подготовка к занятиям. Подготовка к текущему и промежуточному контролю. Подготовка к тестированию. Реферат. Написание истории болезни.	8,2
4		Трансмиссивные инфекции	Подготовка к занятиям. Подготовка к текущему и промежуточному контролю. Подготовка к тестированию. Написание истории болезни.	2,4
5		Инфекции наружных покровов	Подготовка к занятиям. Подготовка к текущему и промежуточному контролю. Подготовка к тестированию. Написание истории болезни.	3,6
6		Природно-очаговые инфекции	Подготовка к занятиям. Подготовка к текущему и промежуточному контролю. Подготовка к тестированию. Написание истории болезни.	3,6
7		Респираторные инфекции	Подготовка к занятиям. Подготовка к текущему и промежуточному контролю. Подготовка к тестированию. Написание истории болезни.	3,6
8		ВИЧ-инфекция.	Подготовка к занятиям. Подготовка к текущему и промежуточному контролю. Подготовка к тестированию. Написание истории болезни.	3,6
Итого часов в семестре:				36
Всего часов на самостоятельную работу:				**36**

3.7. Лабораторный практикум – не предусмотрен учебным планом

3.8. Примерная тематика курсовых проектов (работ), контрольных работ – не предусмотрены учебным планом

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 и эпидемиология: учебник	Под ред. В.И. Покровского, С.Г. Пака	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016		ЭБС Консультант студента
2	Инфекционные болезни	Н.Д. Ющук, Ю.Я.Венгеров	М: ГЭОТАР-Медиа, 2016		ЭБС Консультант студента
3	Инфекционные болезни	Шувалова Е.П.	СПб.: СпецЛит, 2016	60	-

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	Атлас инфекционных болезней	Под редакцией Лучшева В.И., Жарова С.Н., Никифорова В.В.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014	4	ЭБС Консультант студента
2	Дифференциальная диагностика заболеваний с синдромом желтухи: уч. Пособие	Бондаренко А. Л., Савиных М. В., Савиных Н. А.	Киров, 2018	92	ЭБС Кировского ГМУ
3	Клещевые нейроинфекции: монография	Бондаренко А.Л., Любезнова О.Н. Контякова Е. Л.	Киров, 2013	20	-
4	Длительные лихорадки неясного генеза в клинике инфекционных заболеваний	Бондаренко А.Л., Аббасова С.В., Зыкова И.В.	Киров, 2010	29	ЭБС Кировского ГМУ
5	Острые респираторные вирусные инфекции: уч. пособие	Бондаренко А.Л., Савиных Н.А., Савиных М.В.	Киров, 2017	91	ЭБС Кировского ГМУ
6	Дифференциальный диагноз хронических гепатитов инфекционного и неинфекционного генеза	Бондаренко А.Л., Барамзина С.В., Любезнова О.Н.,	Киров, 2011	30	ЭБС Кировского ГМУ
7	Менингиты	Бондаренко А.Л., Утенкова Е.О.	Киров, 2011	40	ЭБС Кировского ГМУ
8	Инфекционные болезни и эпидемиология: учебник. - 3-е изд., испр. и доп	Покровский В. В.	Москва, 2013 г.	-	ЭБС Консультант врача

4.2. Нормативная база - Клинические рекомендации:

№ п/п	Название	Ссылка
1	ВИЧ-инфекция у взрослых	КР79_1 ВИЧ-инфекция у взрослых
2	Клещевой вирусный энцефалит у взрослых	**Клещевой вирусный энцефалит у взрослых**
3	Новая коронавирусная инфекция у взрослых	**https://remedium.ru/legislation/other/Vremennye_metodicheskie_rekomendatsii_profilaktika_diagnostika_i_lechenie_novoy_covid_19_v12/**
4	Внебольничная пневмония у взрослых	КР654_1 Внебольничная пневмония у взрослых

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

https://cyberleninka.ru/article/n/shigellez/viewer
https://cyberleninka.ru/article/n/vich-infektsiya-profilaktika-i-lechenie
https://cyberleninka.ru/article/n/salmonelleznaya-infektsiya/viewer
https://cyberleninka.ru/article/n/virusnyy-gepatit-e/viewer
https://cyberleninka.ru/article/n/virusnyy-gepatit-a-osobennosti-klinicheskogo-techeniya-u-vzroslyh/viewer
https://cyberleninka.ru/article/n/virusnyy-gepatit-v/viewer
https://cyberleninka.ru/article/n/gepatit-s-sovremennoe-sostoyanie-i-perspektivy/viewer
https://cyberleninka.ru/article/n/hronicheskiy-virusnyy-gepatit-d-sovremennoe-sostoyanie-problemy/viewer
https://cyberleninka.ru/article/n/kozhnye-proyavleniya-pri-vich-infektsii-klinicheskaya-lektsiya
https://cyberleninka.ru/article/n/koronavirusnaya-infektsiya-covid-2019
https://cyberleninka.ru/article/n/vspyshka-novogo-infektsionnogo-zabolevaniya-covid-19-koronavirusy-kak-ugroza-globalnomu-zdravoohraneniyu
https://cyberleninka.ru/article/n/etiologiya-epidemicheskoy-vspyshki-covid-19-v-g-uhan-provintsiya-hubey-kitayskaya-narodnaya-respublika-assotsiirovannoy-s-virusom-2019
http://cr.rosminzdrav.ru/#!/rubricator/adults
https://www.rosminzdrav.ru/ministry/61/22/stranitsa-979/stranitsa-983/2-standarty-spetsializirovannoy-meditsinskoy-pomoschi

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

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 29.04.2021 до 24.08.2022 г., номер лицензии 280E-210429-102703-540-3202,
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:

Наименование специализированных помещений	*Номер кабинета, адрес*	*Оборудование, технические средства обучения, размещенные в специализированных помещениях*
учебные аудитории для проведения занятий лекционного типа	№ 819 г. Киров, ул. К. Маркса,112 (3 корпус)	наборы демонстрационного оборудования для презентации с использованием мультимедийных технологий.
учебные аудитории для проведения занятий семинарского типа	№ 1-10 г. Киров, ул. Ленина, 207 (КОГБУЗ "Инфекционная клиническая больница")	специализированная мебель
учебные аудитории для проведения групповых и индивидуальных консультаций	№ 7 г. Киров, ул. Ленина, 207 (КОГБУЗ "Инфекционная клиническая больница")	специализированная мебель
учебные аудитории для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации	№ 307 г. Киров, ул. К. Маркса, 137 (1 корпус) и каб. № 414 г. Киров, ул. К. Маркса, 112 (3 корпус)	оснащены компьютерной техникой с возможностью подключения к сети «Интернет» и обеспечены доступом в электронную информационно-образовательную среду организации.
помещения для самостоятельной работы	читальный зал библиотеки, г. Киров, ул. К. Маркса, 137 (1 корпус)	оснащены компьютерной техникой с возможностью подключения к сети «Интернет» и обеспечены доступом в электронную информационно-образовательную среду университета.

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 практическую работу по изучению инфекционных болезней.

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 по основным вопросам диагностики, лечения и профилактики инфекционных заболеваний, приобрести практические навыки.

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 тем: «Учение об инфекционном процессе», «Острые вирусные гепатиты», «Хронические вирусные гепатиты», «Сальмонеллез. Шигеллез», «Холера», «Брюшной тиф», «Малярия», «Клещевой энцефалит. Лайм-боррелиоз», «ВИЧ-инфекция», «Грипп и другие ОРЗ». На лекциях излагаются темы дисциплины, предусмотренные рабочей программой, акцентируется внимание на наиболее принципиальных и сложных вопросах дисциплины, устанавливаются вопросы для самостоятельной проработки. Конспект лекций является базой при подготовке к практическим занятиям, к экзамену, 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 инфекционных болезней.

Практические занятия проводятся в виде собеседований, обсуждений, дискуссий в микрогруппах, демонстрации тематических больных и использования наглядных пособий, отработки практических навыков на тренажерах, симуляторах центра манипуляционных навыков, 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 рефератов.

Практическое занятие способствует более глубокому пониманию теоретического материала учебного 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: «Сальмонеллез. Шигеллез», «Холера. Ботулизм», «Острые вирусные гепатиты», «Хронические вирусные гепатиты», «ВИЧ-инфекция», «Клещевой энцефалит. Лайм-боррелиоз», «Геморрагическая лихорадка с почечным синдромом», «Брюшной тиф. Сыпной тиф», «Грипп. ОРВИ», «Менингококковая инфекция», «Чума. Туляремия. Сибирская язва», «Столбняк. Бешенство», «Малярия».

Самостоятельная работа:

Самостоятельная работа студентов подразумевает подготовку по всем разделам дисциплины «Инфекционные болезни» и включает подготовку к занятиям и тестированию, подготовку к текущему контролю и промежуточному контролю, написание истории болезни и реферата.

Работа с учебной литературой рассматривается как вид учебной работы по дисциплине «Инфекционные болезни» 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 проводят работу с больными, оформляют истории болезни, рефераты и представляют их на занятиях. Написание реферата, учебной истории болезни способствует формированию навыков использования учебной и научной литературы, глобальных информационных ресурсов, способствует 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 решения типовых ситуационных задач, написания рефератов, написания истории болезни.

В конце изучения дисциплины (модуля) проводится промежуточная аттестация с использованием собеседования, тестового контроля, проверки практических умений, собеседования по ситуационным задачам. Для текущего контроля освоения дисциплины используется рейтинговая система.

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 01.11.2017, приказ № 476-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 - выполнение тематических рефератов
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) - тестирование	- работа с архивами проведенных занятий - самостоятельное изучение учебных и методических материалов - решение тестовых заданий и ситуационных задач - выполнение контрольных / проверочных / самостоятельных

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 экзамен. На экзамене 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 аттеста - ции 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 критерий 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:

Категории обучающихся	***Формы***
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:

Категории обучающихся	***Виды оценочных средств***	***Формы контроля и оценки результатов обучения***
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 невизуального 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.

Дополнения и изменения в рабочей программе учебной дисциплины «Инфекционные болезни»

Специальность 31.05.02. (ФГОС 3++)
Профиль - Педиатрия
Форма обучения - очная
Кафедра Инфекционных болезней
Автор (ы) – Коснырева А.С.

На 2025 / 2026 учебный год в рабочую программу вносятся следующие дополнения и изменения:

1. Пункт «**3.4. Тематический план лекций**» изменить и читать в следующей редакции:

№ п/п	№ раздела дисциплины	Тематика лекций	Содержание лекций	Трудоемкость (час)
				9 семестр
1	2	3	4	5
1	1.	Учение об инфекционном процессе.	Основные сведения об инфекционных заболеваниях. Эпидемический процесс. Особенности течения инфекционных заболеваний у разных возрастных групп. Принципы классификации, клинической и лабораторной диагностики, лечения инфекционных болезней. Противоэпидемические и профилактические мероприятия.	2
2	2.	Острые вирусные гепатиты. Гепатиты А и Е.	История изучения вирусных гепатитов А и Е, В и С. Антигенная структура вирусов, значение знания её в лабораторной диагностике. Эпидемиология. Патогенез. Механизмы и пути инфицирования. Патогенез. Особенности клиники ОВГ в преджелтушном, желтушном периодах болезни, в период реконвалесценции. Исходы. Этапное ведение больных. Противовирусная терапия (показания). Противоэпидемические и профилактические мероприятия. Особенности течения заболевания, принципы ведения беременности и родов у больных гепатитом Е. Патогенез, клинические проявления, диагностика, неотложные мероприятия при развитии ОПЭ. Особенности клинической картины, диагностики и терапии острых гепатитов В и С. Профилактика.	2
3	2.	Вирусные гепатиты В и С (острые и хронические)	Механизмы хронизации при гепатитах. Лабораторная и инструментальная диагностика. Показания и противопоказания к противовирусной терапии. Побочные эффекты и их коррекция при проведении противовирусной терапии хронических гепатитов.	2
4	3.	Сальмонеллёз. Шигеллез	Понятие о кишечных инфекциях, возбудители, механизмы и пути передачи, особенности патогенеза, основные клинические 2синдромы, виды диарей и дегидратации, принципы диагностики, лечения и профилактики. Этиология, эпидемиология, патогенез, классификация, клиническая картина основных форм сальмонеллеза и шигеллеза. Методы диагностики, дифференциальный диагноз.	2

			Этиотропная, патогенетическая (принципы проведения оральной регидратации) и симптоматическая терапия данных заболеваний. Правила выписки и диспансерного наблюдения.	
5	3.	Холера. Гиповолемический шок	Особенности этиологии, эпидемиологии, клинической картины, диагностики и лечения холеры. Виды и степени дегидратации. Принципы проведения регидратационной терапии. Не отложные мероприятия при развитии ГВШ. Профилактические мероприятия	2
6	3.	Брюшной тиф	Этиология, эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение брюшного тифа. Патогенез развития осложнений. Их диагностика и лечение. Профилактика.	2
7	4.	Малярия	Малярия: особенности этиологии, патогенеза, клинической картины, диагностики и лечения. Патогенез, клинические проявления и терапия осложнений.	2
8	6.	Иксодовый клещевой боррелиоз (болезнь Лайма). Клещевой вирусный энцефалит	Этиология, эпидемиология клещевого энцефалита. Патогенез. Клиническая классификация. Клиническая картина. Диагностика. Принципы этиотропной и патогенетической терапии. Специфическая и неспецифическая профилактика. Этиология, эпидемиология, патогенез Лайм боррелиоза. Классификация. Клиническая картина в зависимости от стадии заболевания. Диагностика. Особенности этиотропной и патогенетической терапии. Методы профилактики.	2
9	8.	ВИЧ - инфекция: клиника, диагностика, лечение	Этиология, патогенез, стадии болезни, клинические проявления вторичных заболеваний, СПИД-индикаторные заболевания, диагноз, особенности лабораторной диагностики у детей первого года жизни, показания для назначения антиретровирусной терапии. Профилактика врожденной ВИЧ-инфекции. Терапия вторич ных заболеваний. Диспансерное наблюдение.	2
10	7.	Грипп и другие ОРВИ	Актуальность проблемы. Этиология, эпидемиология, патогенез, классификация, клиника, осложнения, специфическая диагностика гриппа. Этиотропное, патогенетическое и симптоматическое лечение, профилактика. Другие ОРВИ: парагрипп, коронавирусная, аденовирусная, риновирусная, респираторно-синци тиальная инфекция. Клинические особенности различных респираторных инфекций. Ранняя диагностика и принципы ведения больных с ОРВИ на амбулаторном этапе. Специфическая диагностика и дифференциальный диагноз. Лечение и профилактика.	2
Итого:				20

2. В пункте **4.4. «Перечень информационных технологий, используемых для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю), программного обеспечения и информационно-справочных систем»**: п. 7. изменить и читать в следующей редакции:

7. Договор Антивирус Kaspersky Endpoint Security для бизнеса – Стандартный Russian Edition. 150-249 Node 1 year Educational Renewal License, срок использования с 11.08.2025 до 09.09.2026 г., номер лицензии 2B1E-250808-154818-2-497-4841

3. Пункт **«4.5. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю)»** изменить и читать в следующей редакции:

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

Наименование специализированных помещений	*Номер кабинета, адрес*	*Оборудование, технические средства обучения, размещенные в специализированных помещениях*
учебные аудитории для проведения занятий лекционного типа	№ 819 и 803 г. Киров, ул. Владимирская, 112 (3 корпус)	наборы демонстрационного оборудования для презентации с использованием мультимедийных технологий.
учебные аудитории для проведения занятий семинарского типа	№ 1-10 г. Киров, ул. Ленина, 207 (КОГБУЗ "Инфекционная клиническая больница")	Специализированная мебель и технические средства обучения, служащие для представления учебной информации (мультимедиа-проектор 2, ноутбуки 7, телевизоры 6)
учебные аудитории для проведения групповых и индивидуальных консультаций	№ 7 г. Киров, ул. Ленина, 207 (КОГБУЗ "Инфекционная клиническая больница")	специализированная мебель
учебные аудитории для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации	№ 307 г. Киров, ул. Владимирская, 137 (1 корпус) и каб. № 414 г. Киров, ул. Владимирская, 112 (3 корпус)	оснащены компьютерной техникой с возможностью подключения к сети «Интернет» и обеспечены доступом в электронную информационно-образовательную среду организации.
помещения для самостоятельной работы	читальный зал библиотеки, г. Киров, ул. Владимирская, 137 (1 корпус)	оснащены компьютерной техникой с возможностью подключения к сети «Интернет» и обеспечены доступом в электронную информационно-образовательную среду университета.

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

Дополнения и изменения в рабочей программе рассмотрены на заседании кафедры
«12» сентября 2025 г., протокол № 2
Заведующий кафедрой А.Л. Бондаренко

Внесенные изменения и дополнения утверждаю:
И.о. проректора по учебной работе М.П. Разин
18 сентября 2025 г., протокол № 1

Дополнения и изменения в рабочей программе учебной дисциплины «Инфекционные болезни»

Специальность 31.05.02. (ФГОС 3++)

Профиль - Педиатрия

Форма обучения - очная

Кафедра Инфекционных болезней

Автор (ы) – Коснырева А.С.

На 2025 / 2026 учебный год в рабочую программу вносятся следующие дополнения и изменения:

1. Пункт «3.5. Тематический план практических занятий (семинаров)» дополнить и читать в следующей редакции:

№ п/п	№ раздела дисциплины	Тематика практических занятий (семинаров)	Содержание практических (семинарских) занятий	Трудоемкость (час)
				сем. №9
1	2	3	4	5
1	3	Сальмонеллез. Шигеллез	Этиология, эпидемиология шигеллёза. Механизм развития диареи. Классификация. Клиника. Осложнения. Критерии диагностики. Показания к госпитализации. Принципы терапии. Профилактика. Этиология, эпидемиология сальмонеллёза. Механизм развития диареи. Степени дегидратации. Виды дегидратации. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение. Этапы и методика проведения оральной регидратации. Принципы этиотропной терапии. **ИИ-ассистент, основанный на актуальных клинических рекомендациях Минздрава РФ.** *Практическая подготовка*: курация больных. **В практической работе рекомендуется обращаться к ИИ-ассистенту, основанному на актуальных клинических рекомендациях Минздрава РФ. Даёт обоснованные ответы на вопросы о тактике ведения пациентов, выборе лекарственных препаратов, алгоритмах обследования и терапии.**	4 В том числе на ПП - 2
2	3	Холера. Ботулизм.	Характеристика возбудителя холеры. Эпидемиология. Механизм развития диареи. Классификация. Клиническая картина. Осложнения, исходы. Диагностика. Интенсивная терапия при развитии гиповолемического шока. Противоэпидемические мероприятия. Ботулизм. Этиология. Эпидемиологические особенности. Патогенез заболевания. Механизм развития гипоксии. Клиника. Особенности диагностики. Лечение. Профилактика *Практическая подготовка*: Курация больных	4 В том числе на ПП - 2
3	2	Острые вирусные гепатиты	Этиология гепатита А. Особенности эпидемиологии. Патогенез. Особенности преджелтушного и желтушного периода. Особенности биохимического анализа крови. Лабораторные методы диагностики. Лечение (базисная терапия). Специфическая и неспецифическая профилактика. Этиология гепатита Е. Эпидемиология. Клиническая картина. Дифференциальный диагноз с гепатитом А. Принципы диагностики и лечения. Особенности	4 В том числе на ПП - 2

			ведения беременных. Этиология гепатита В. Эпидемиология. Патогенез. Значение иммунных механизмов в развитии заболевания. Клинические проявления преджелтушного и желтушного периода. Критерии тяжести острого гепатита. Специфическая диагностика. Этиотропная и патогенетическая терапия. Вакцинопрофилактика. Этиология гепатита С. Механизм и пути передачи. Патогенез. Клинические проявления острого гепатита С. Диагностика. Противовирусная терапия острого гепатита. Профилактика Синдром острой печёночной энцефалопатии. Патогенез различных видов печеночной комы. Клиника различных стадий комы. Особенности общего и биохимических анализов крови. Принципы терапии. Исходы. *Практическая подготовка*: Курация больных.	
4	2	Хронические вирусные гепатиты.	Современная классификация хронических гепатитов. Особенности клинической картины хронического гепатита В и С. Современные схемы противовирусной терапии. Профилактика. *Практическая подготовка*: Курация больных.	4 В том числе на ПП - 2
5	8	ВИЧ-инфекция	Характеристика ВИЧ. Эпидемиология. Особенности патогенеза. Клиника ВИЧ-инфекции. Современная классификация. Оппортунистические заболевания. Особенности диагностики ВИЧ-инфекции. Показания к антиретровирусной терапии. Группы антиретровирусных препаратов. Профилактика заболевания. *Практическая подготовка*: Курация больных.	4 В том числе на ПП - 2
6	6	Клещевой энцефалит. Лайм-боррелиоз.	Этиология клещевого энцефалита. Современная эпидемиология. Патогенез. Клиническая классификация. Клиническая картина. Диагностика. Принципы этиотропной и патогенетической терапии в зависимости от формы. Специфическая и неспецифическая профилактика. Постконтактная профилактика. Этиология Лайм- боррелиоза. Эпидемиология. Патогенез развития различных форм заболевания. Классификация. Клиническая картина в зависимости от стадии заболевания. Диагностика. Особенности этиотропной и патогенетической терапии. Методы профилактики. *Практическая подготовка*: Курация больных.	4 В том числе на ПП - 2
7	6	Геморрагическая лихорадка с почечным синдромом	Этиология ГЛПС. Современная эпидемиология. Патогенез. Клиническая классификация. Клиническая картина различных периодов. Диагностика. Принципы лечения в зависимости от периода болезни. Профилактика. Клиника периодов острой почечной недостаточности. Принципы лечения *Практическая подготовка*: Курация больных.	4 В том числе на ПП - 2
8	3 4	Брюшной тиф Сыпной тиф	Этиология брюшного тифа. Эпидемиология. Фазы патогенеза и патоморфологических изменений со стороны кишечника. Классификация. Клиническая картина. Диагностика. Специфические и неспецифические осложнения. Лечение. Диспансерное наблюдение. Этиология сыпного тифа. Эпидемиологические особенности сыпного тифа и болезни Брилля. Патогенез. Клиника сыпного тифа и болезни Брилля.	4 В том числе на ПП - 2

			Дифференциальный диагноз. Особенности лабораторной диагностики сыпного тифа и болезни Брилля. Лечение. Профилактика. *Практическая подготовка*: Курация больных.	
9	7	Грипп. ОРВИ	Грипп. Характеристика возбудителя по антигенной структуре. Эпидемиология. Патогенез. Клиническая картина. Осложнения. Противовирусные препараты. Стадии и клиника отека легких. Интенсивная терапия отёка легких. Стадии и клиника ОДН. Вакцинопрофилактика гриппа. Парагрипп. Характеристика возбудителя. Патогенез. Клиника. Дифференциальный диагноз. Осложнения. Лечение. Коронавирусная инфекция. Этиология, эпидемиология. Особенности патогенеза и клинической картины. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение. Профилактика. Аденовирусная инфекция. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Особенности клинической картины. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение. *Практическая подготовка*: Курация больных.	4 В том числе на ПП - 2
10	7	Менингококковая инфекция.	Этиология менингококковой инфекции. Особенности эпидемиологии. Патогенез развития различных клинических форм. Классификация. Клиническая картина различных форм. Лабораторная диагностика. Осложнения. Инфекционно-токсический шок: степени, принципы лечения. ДВС-синдром, клиника, лечение. Лечение менингококковой инфекции на догоспитальном и госпитальном этапе. Профилактика. *Практическая подготовка*: Курация больных.	4 В том числе на ПП - 2
11	4	Чума. Туляремия. Сибирская язва.	Чума. Этиология. Особенности эпидемиологии. Патогенез заболевания. Клиническая классификация. Клиническая картина. Осложнения. Исходы. Методы диагностики. Принципы лечения. Специфическая и неспецифическая профилактика. Туляремия. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Клиническая классификация туляремии. Клинические проявления. Осложнения. Исходы. Дифференциальная диагностика с чумой. Методы диагностики. Лечение. Профилактические мероприятия. Сибирская язва. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Классификация. Клиническая картинаразличных форм. Методы диагностики. Лечение. Специфическая и неспецифическая профилактика. *Практическая подготовка*: Курация больных.	4 В том числе на ПП - 2
12	5	Столбняк. Бешенство.	Столбняк. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Классификация. Клиническая картина. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Принципы лечения. Специфическая и неспецифическая профилактика. Бешенство. Этиология. Современная эпидемиология. Патогенез. Клиническая картина различных стадий заболевания. Прогноз. Диагностика. Принципы лечения. Специфическая и неспецифическая профилактика. Защита истории болезни. *Практическая подготовка*: Курация больных.	4 В том числе на ПП - 2

13	4	Малярия	Этиология малярии, цикл развития паразитов в организме комара и человека. Эпидемиология. Патогенез, особенности патогенеза тропической малярии. Классификация. Клиника. Осложнения малярии: малярийная кома, малярийный алгид, гемоглобинурийная лихорадка. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение, интенсивная терапия осложнений. Профилактика. *Практическая подготовка*: Курация больных.	4 В том числе на ПП - 2
Итого:				**52**

2. Пункт «4.3. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины (модуля)» дополнить и читать в следующей редакции:

https://cyberleninka.ru/article/n/shigellez/viewer
https://cyberleninka.ru/article/n/vich-infektsiya-profilaktika-i-lechenie
https://cyberleninka.ru/article/n/salmonelleznaya-infektsiya/viewer
https://cyberleninka.ru/article/n/virusnyy-gepatit-e/viewer
https://cyberleninka.ru/article/n/virusnyy-gepatit-a-osobennosti-klinicheskogo-techeniya-u-vzroslyh/viewer
https://cyberleninka.ru/article/n/virusnyy-gepatit-v/viewer
https://cyberleninka.ru/article/n/gepatit-s-sovremennoe-sostoyanie-i-perspektivy/viewer
https://cyberleninka.ru/article/n/hronicheskiy-virusnyy-gepatit-d-sovremennoe-sostoyanie-problemy/viewer
https://cyberleninka.ru/article/n/kozhnye-proyavleniya-pri-vich-infektsii-klinicheskaya-lektsiya
https://cyberleninka.ru/article/n/koronavirusnaya-infektsiya-covid-2019
https://cyberleninka.ru/article/n/vspyshka-novogo-infektsionnogo-zabolevaniya-covid-19-koronavirusykak-ugroza-globalnomu-zdravoohraneniyu
https://cyberleninka.ru/article/n/etiologiya-epidemicheskoy-vspyshki-covid-19-v-g-uhan-provintsiyahubey-kitayskaya-narodnaya-respublika-assotsiirovannoy-s-virusom-2019
http://cr.rosminzdrav.ru/#!/rubricator/adults
https://www.rosminzdrav.ru/ministry/61/22/stranitsa-979/stranitsa-983/2-standarty-spetsializirovannoymeditsinskoy-pomoschi
https://medbase.ru/pages/buy_acc.html

3. Раздел 5. Методические рекомендации по организации изучения дисциплины (модуля) дополнить и читать в следующей редакции:

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

Основное учебное время выделяется на практическую работу по изучению инфекционных болезней.

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 по основным вопросам диагностики, лечения и профилактики инфекционных заболеваний, приобрести практические навыки.

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 тем: «Учение об инфекционном процессе», «Острые вирусные гепатиты», «Хронические вирусные гепатиты», «Сальмонеллез. Шигеллез»,

«Холера», «Брюшной тиф», «Малярия», «Клещевой энцефалит. Лайм-боррелиоз», «ВИЧ-инфекция», «Грипп и другие ОРЗ». На лекциях излагаются темы дисциплины, предусмотренные рабочей программой, акцентируется внимание на наиболее принципиальных и сложных вопросах дисциплины, устанавливаются вопросы для самостоятельной проработки. Конспект лекций является базой при подготовке к практическим занятиям, к экзамену, 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 инфекционных болезней.

Практические занятия проводятся в виде собеседований, обсуждений, дискуссий в микрогруппах, демонстрации тематических больных и использования наглядных пособий, отработки практических навыков на тренажерах, симуляторах центра манипуляционных навыков, 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 рефератов.

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

В практической работе рекомендуется обращаться к ИИ-ассистенту, основанному на актуальных клинических рекомендациях Минздрава РФ. Даёт обоснованные ответы на вопросы о тактике ведения пациентов, выборе лекарственных препаратов, алгоритмах обследования и терапии.

При изучении дисциплины используются следующие формы практических занятий:

- семинар традиционный по темам: «Сальмонеллез. Шигеллез», «Холера. Ботулизм», «Острые вирусные гепатиты», «Хронические вирусные гепатиты», «ВИЧ-инфекция», «Клещевой энцефалит. Лайм-боррелиоз», «Геморрагическая лихорадка с почечным синдромом», «Брюшной тиф. Сыпной тиф», «Грипп. ОРВИ», «Менингококковая инфекция», «Чума. Туляремия. Сибирская язва», «Столбняк. Бешенство», «Малярия».

Самостоятельная работа:

Самостоятельная работа студентов подразумевает подготовку по всем разделам дисциплины «Инфекционные болезни» и включает подготовку к занятиям и тестированию, подготовку к текущему контролю и промежуточному контролю, написание истории болезни и реферата.

Работа с учебной литературой рассматривается как вид учебной работы по дисциплине «Инфекционные болезни» 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 проводят работу с больными, оформляют истории болезни, рефераты и представляют их на занятиях. Написание реферата, учебной истории болезни способствует формированию навыков использования учебной и научной литературы, глобальных информационных ресурсов, способствует 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 решения типовых ситуационных задач, написания рефератов, написания истории болезни.

В конце изучения дисциплины (модуля) проводится промежуточная аттестация с использованием собеседования, тестового контроля, проверки практических умений, собеседования по

ситуационным задачам. Для текущего контроля освоения дисциплины используется рейтинговая система.

Вопросы по дисциплине включены в государственную итоговую аттестацию выпускников.

Дополнения и изменения в рабочей программе рассмотрены на заседании кафедры
«17» февраля 2026 г., протокол № 7
Заведующий кафедрой А.Л. Бондаренко

Внесенные изменения и дополнения утверждаю:
Проректор по учебной работе Е.Н. Касаткин
19 февраля 2026 г., протокол № 3

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)
«Инфекционные болезни»

Специальность 31.05.02 Педиатрия
Направленность (профиль) ОПОП – Педиатрия
Форма обучения очная

Раздел 3: Острые кишечные инфекции
Тема 3.1. Сальмонеллез. Шигеллез.
Цель: способствовать формированию системы знаний, практических умений и навыков, необходимых в последующей профессиональной деятельности, по теме: «Сальмонеллез. Шигеллез». Дифференциальная диагностика острых кишечных инфекций», общекультурных и профессиональных компетенций: ОПК-4, ОПК-5, ОПК-7 путем овладения знаниями и умениями по клинико-эпидемиологическим особенностям, специфической диагностике, дифференциальному диагнозу, принципам лечения, выявлению критериев тяжелого течения и диагностике осложнений, профилактическим мероприятиям при данных нозологиях.
Задачи:
1. Рассмотреть этиологию, эпидемиологию, патогенез, патоморфологические изменения в организме, клинику, особенности лабораторных и инструментальных методов диагностики и профилактики сальмонеллёза, шигеллеза.
2. Обучить проводить дифференциальную диагностику острых кишечных инфекций.
3. Сформировать навыки осмотра больных с острыми кишечными инфекциями.
4. Обучить формулировать диагноз согласно классификации. Научить назначать лечение, учитывая возраст больного, период заболевания, тяжесть, наличие сопутствующих заболеваний.
5. Научить студентов правильному оформлению медицинской документации (электронной версии истории болезни) курируемого больного.
Обучающийся должен знать:
1. Основы медицинской деонтологии при работе с коллегами и медицинским персоналом, пациентами и их родственниками
2. Современные методы клинического, лабораторного, инструментального обследования больных, методы специфической диагностики инфекционных и паразитарных заболеваний, гельминтозов и их диагностические возможности
3. Этиологию, эпидемиологию, патогенез инфекционных заболеваний; современные классификации инфекций; клиническую картину (симптомы и синдромы), осложнения, критерии диагноза инфекционных заболеваний
4. Современные этиотропные, патогенетические и симптоматические средства лечения больных; профилактические мероприятия и средства
Обучающийся должен уметь:
1. Соблюдать морально-правовые нормы; соблюдать правила врачебной этики и деонтологии, законы и нормативные акты по работе с конфиденциальной информацией, сохранять врачебную тайну, стремиться к повышению своего культурного уровня; законы и нормативные правовые акты по работе с конфиденциальной информацией

2. Собрать жалобы и данные анамнезов болезни и жизни, эпид. анамнеза, провести объективное исследование, определить показания для лабораторного и инструментального исследования; синтезировать информацию о пациенте с целью определения патологии и причин, ее вызывающих
3. Выделять основные симптомы и синдромы заболевания; объяснять механизмы их развития; выявлять неотложные состояния; формулировать клинический диагноз (основной, сопутствующий, осложнения) с учетом МКБ; проводить дифференциальный диагноз; составлять план обследования пациента
4. Оценивать состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания ему медицинской помощи; обоснованно назначать диагностические, лечебные и профилактические мероприятия

Обучающийся должен владеть:

1. Принципами врачебной деонтологии и врачебной этики; способностью соблюдать этические аспекты врачебной деятельности в общении с пациентами и их родственниками
2. Методами общеклинического обследования; интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики в возрастном аспекте
3. Навыком составления плана диагностических мероприятий для уточнения диагноза и выявления неотложных состояний; навыком проведения дифференциального диагноза; интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных и специфических методов диагностики
4. Алгоритмами назначения адекватной этиотропной, патогенетической и симптоматической терапии в соответствии с поставленным диагнозом; проведения профилактических мероприятий при инфекционной патологии

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

I. САЛЬМОНЕЛЛЁЗ:

1. Дайте определение болезни.
2. Назовите антигенные свойства сальмонелл и его устойчивость в окружающей среде.
3. Перечислите источники инфекции, механизм заражения и пути распространения сальмонеллеза.
4. Укажите особенности патогенеза сальмонеллеза, расскажите о роли эндотоксинемии в патогенезе диареи, развитии интоксикационно-воспалительного синдрома, нарушений микроциркуляции.
5. Каковы особенности иммунного ответа при сальмонеллезной инфекции? Зависимость клинической формы заболевания от состояния иммунной реактивности.
6. Опишите патоморфологические изменения при различных формах сальмонеллезной инфекции.
7. Представьте полную классификацию клинических форм сальмонеллеза. По каким критериям производится разделение на степени тяжести?
8. Опишите клинику тифоподобной и септикопиемической форм заболевания.
9. Методы специфической диагностики сальмонеллеза. Определение острого, хронического и транзиторного бактерионосительства.
10 Лечебная тактика в зависимости от формы заболевания. Подходы к проведению оральной и парентеральной регидратационной терапии по этапам. Показания для этиотропной терапии. Дополнительные средства патогенетического лечения.
11. Критерии выписки, диспансерное наблюдение реконвалесцентов.
12. Методы профилактики сальмонеллеза, санитарно-ветеринарные и санитарно-гигиенические мероприятия.

II. ШИГЕЛЛЕЗ:

1. Определение. Этиология, возбудители и их свойства.
2. Эпидемиология, источники, механизм, пути и факторы передачи инфекции.
3. Патогенез, патологическая анатомия, механизм развития колитического синдрома, характер поражения слизистой оболочки толстой кишки.
4. Классификация дизентерии. Клинико-лабораторная характеристика различных вариантов острого шигеллеза.
5. Осложнения дизентерии, постдизентерийные состояния.
6. Хроническая дизентерия, причины развития, варианты течения.
7. Инструментальная диагностика, показания для ректороманоскопии, техника проведения,

описание слизистой толстого кишечника. Специфическая диагностика шигеллеза.
8. Дифференциальный диагноз.
9. Показания к обязательной госпитализации, организация лечения на дому. Лечение: режим, диетотерапия, этиотропная, патогенетическая (регидратация, укрепление сосудистой стенки, заживление слизистой кишечника, биопрепараты) и симптоматическая терапия.
10. Правила выписки из стационара, диспансерное наблюдение реконвалесцентов в инфекционных кабинетах поликлиник, методы профилактики.

2. Практическая подготовка.

Задания выполняются студентами самостоятельно под руководством преподавателя.

1) КУРАЦИЯ БОЛЬНОГО С САЛЬМОНЕЛЛЕЗОМ, ШИГЕЛЛЕЗОМ ИЛИ ОСТРЫМ ГАСТРОЭНЕТРИТОМ.

Цель работы: в результате опроса и осмотра пациента поставить предварительный диагноз, провести дифференциальную диагностику, назначить необходимое обследование и лечение, определить правила выписки, диспансеризации и профилактические мероприятия.

Методика проведения работы:

1) провести опрос и осмотр больного с сальмонеллёзом, острым гастроэнтеритом;

2) при сборе эпидемиологического анамнеза обратить внимание на наличие контакта с больными кишечными инфекциями в последние 7 дней. В ходе беседы выяснить длительность инкубационного периода, особенности алиментарного анамнеза, возможности реализации водного и контактно-бытового пути передачи инфекции;

3) при осмотре определить характерные признаки заболевания (начало болезни, наличие симптомов обезвоживания, определить его вид и степень; выяснить характер и локализацию болей в животе, наличие рвоты и время ее возникновения по отношению к диарее, характер и кратность стула, его изменения в динамике, повышение температуры; осмотреть стул, дать его характеристику; исключить острую хирургическую патологию; обратить внимание на наличие поражения почек, диурез, цвет мочи и т.д.);

4) при обосновании диагноза интерпретировать лабораторные данные (ОАК, ОАМ, копрограмма, кровь на элетролиты и КЩС), результаты бактериологических и серологических, инструментальных методов исследования;

5) назначение режима, диеты, этиотропного, патогенетического и симптоматического лечения конкретному пациенту;

6) определение критериев выписки больного и правил диспансеризации, профилактические мероприятия в очаге.

7) с целью написания истории болезни пациенты осматриваются в течение 3-7 дней; при этом в динамике оценивается состояние больного: аппетит, наличие интоксикационно-воспалительного синдрома, частота и характер стула, рвота, динамика развития симптомов поражения желудочно-кишечного тракта, сердечно-сосудистой системы, центральной нервной системы; прогнозируется развитие осложнений; интерпретируются результаты исследований, проводится коррекция лечения, определяются правила выписки, сроки диспансерного наблюдения.

Результаты: оформляются в виде истории болезни, защита которой осуществляется на последнем занятии цикла.

Выводы: в результате выполнения задания при беседе с пациентом формируются коммуникативные навыки, при объективном осмотре и интерпретации результатов исследования – практические навыки, при проведении диагностического поиска и обосновании диагноза – клиническое мышление, при определении тактики ведения пациента – умения и навыки назначения диагностических мероприятий и адекватной терапии, проведения диспансеризации и профилактики.

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.

Примерситуационнойзадачисразборомпоалгоритму:

В городскую клиническую больницу поступил больной М., 40 лет, переведен из терапевтического отделения городской больницы, где проходил лечение по поводу обострения хронического гастрита. При поступлении жалобы на субфебрильную температуру, озноб, слабость, сухость во рту, боли постоянного характера в околопупочной области, трехкратную рвоту пищей, жидкий стул водянистого характера зеленоватого цвета до 7 раз в сутки. Объективно: состояние средней степени тяжести. Язык сухой, обложен белым налетом. В легких без особенностей. Тоны сердца приглушены, ритмичные. АД 120/80 мм рт. ст. Пульс 76 ударов в мин. Живот мягкий, при пальпации болезненный в эпигастральной области, урчание кишечника. Из эпид. анамнеза известно, что подобные симптомы наблюдались у медицинской сестры терапевтического отделения, которая также поступила в кишечное отделение.

1. Сальмонеллез, гастроинтестинальная форма, гастроэнтеритический вариант, средней степени тяжести. Дегидратация I ст.

2. Диагноз поставлен на основании острого начала заболевания, эпид. анамнеза (3 назад подобные симптомы наблюдались у медицинской сестры терапевтического отделения), наличия синдрома поражения органов желудочно-кишечного тракта по типу острого гастроэнтерита (трехкратная рвота, боли в околопупочной области, водянистый стул до 7 раз в сутки зеленоватого цвета, объективно - болезненность при пальпации в околопупочной, эпигастральной области), наличия интоксикационно-воспалительного синдрома (субфебрильная лихорадка, озноб, общая слабость) и обезвоживания (сухость во рту).

Пациент подлежит госпитализации в кишечное отделение инфекционной больницы по эпид. показаниям, т.к. является пациентом терапевтического стационара.

3. Обследование: ОАК, ОАМ, копрограмма, кал на яйца глист, кровь на электролиты, КЩС. Для подтверждения диагноза необходимо провести бактериологическое исследование рвотных масс, испражнений, серологическое исследование (РНГА с сальмонеллезным диагностикумом с 5-7 дня болезни, диагностический титр 1:200 или нарастание титров антител в 4 и более раз).

4. Дифференциальная диагностика проводится с кишечными инфекциями, вызванными другими возбудителями (шигеллез, ротавирусная инфекция, пищевая токсикоинфекция и др.), терапевтической патологией (хронический гастрит, язвенная болезнь желудка, панкреатит).

5. Лечение: лечебно-охранительный режим II. Стол №4. Этиотропная терапия не показана. Патогенетическая терапия: а) оральная регидратация с использованием глюкозо-солевых растворов: 1 этап - в течение 3 часов 2,1 л раствора «Регидрон» дробно; 2 этап - восполнение продолжающихся потерь (объем испражнений, рвотных масс) с учетом диуреза, наличия лихорадки, физиологической потребности жидкости каждые 4-6 часов, б) антидиарейные препараты: ингибиторы простагландинов - индометацин 0,05 по 1 таблетке 3 раза в день в течение 12 часов, антигистаминные средства - супрастин 10 мг 2 раза в день 3-5 дней, препараты кальция – кальция глюконат 1,0 3 раза в день, 3-5 дней, сорбенты – смекта по 1 пор. 3 раза в день 3-5 дней, коррекция ферментной недостаточности – мезим-форте по 1 таб. 3 раза в день 5-7 дней, в) коррекция дисбактериоза: бифидумбактерин 5 доз 3 раза в сутки, 3-4 недели. Симптоматическая терапия: спазмолитики (но-шпа по 1 таб. 2 раза в день 1-2 дня).

6. Больной не относится к декретированной группе, может быть выписан после клинического выздоровления.

Задачи для самостоятельного разбора на занятии

Ситуационная задача №1

Больной К. 15 лет, студент кулинарного техникума, заболел остро, когда повысилась температура тела до $38,9^0$С, 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.

Ситуационная задача №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 38С. Обратился в поликлинику, госпитализирован в инфекционную больницу.

Из эпид. анамнеза известно, что за день до заболевания пациент употреблял в пищу немытые 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.

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 конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.*
2) *Написание истории болезни.*
3) *Ответить на вопросы для самоконтроля:*

Сальмонеллез:

1. Расскажите об этиологии и эпидемиологии сальмонеллёза.
2. Укажите особенности патогенеза сальмонеллеза, расскажите о роли эндо- и экзотоксинов в патогенезе диареи и развитии интоксикационно-воспалительного синдрома.
3. Представьте полную классификацию клинических форм сальмонеллеза.
4. По каким критериям производится разделение на степени тяжести?
5. Дайте характеристику интоксикационного, гастроинтестинального и дегидратационного синдромов при сальмонеллезе.
6. Опишите клинику тифоподобной и септикопиемической форм заболевания.
7. Специфическая диагностика сальмонеллеза.
8. Проведите дифференциальную диагностику сальмонеллеза с другими кишечными инфекциями (дизентерией, холерой).
9. Лечение различных форм заболевания. Показания к этиотропной терапии. Средства патогенетического лечения. Показания к оральной и парентеральной регидратации. Проведение регидратационной терапии по этапам.
10. Методы профилактики сальмонеллеза, санитарно-ветеринарные и санитарно-гигиенические мероприятия.

Шигеллез:

1. Назовите основные морфологические и биохимические свойства возбудителей шигеллеза.
2. Укажите источники инфекции, факторы и пути передачи, их эпидемиологическую значимость.
3. Какова сущность патоморфологических изменений, возникающих при шигеллезе?
4. Назовите основные патогенетические механизмы развития дизентерии.
5. Опишите клиническую картину дизентерии.
6. Осложнения при шигеллезе специфического и неспецифического характера.
7. Дайте характеристику методов лабораторной диагностики. Укажите сроки забора материала для бактериологического и серологического обследования больных.
8. Критерии дифференциального диагноза шигеллеза.

9. Принципы лечения шигеллеза на современном этапе.
10. Каковы правила выписки больных из стационара?
11. Назовите методы специфической и неспецифической профилактики дизентерии.
12. Перечислите основные мероприятия в очаге.

4) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

1. Сроки инкубационного периода при гастроинтестинальной форме сальмонеллеза:
1) 10-21 день
2) 5-9 дней
3) 1-3 дня
4) 1-2 часа
2. Укажите основной метод лечения больных гастроинтестинальной формой сальмонеллеза:
1) этиотропная терапия
2) регидратация
3) дезинтоксикация
4) симптоматическая терапия
3. Образное название стула при шигеллезе -
1)«ректальный плевок»
2)«малиновое желе»
3)«болотная тина»
4)«рисовый отвар»
4. Диагноз гастроинтестинальной формы сальмонеллеза не подтверждается методом -
1) РПГА
2) бактериологическое исследование кала
3) бактериологическое исследование крови
4) РНГА
5. К генерализованным формам сальмонеллеза относится -
1) гастритический вариант
2) гастроэнтеритический вариант
3) гастроэнтероколитический вариант
4) тифоподобный вариант
6. Для сальмонеллеза наиболее характерен путь передачи -
1) контактно-бытовой
2) водный
3) пищевой
7. Укажите типичный стул при гастроэнтеритическом варианте сальмонеллеза - :
1) обильный водянистый, бескаловый, с белыми хлопьями
2) обильный водянистый, с зеленоватым оттенком и резким запахом
3) жидкий, скудный, с примесью слизи и крови
4) жидкий, без патологических примесей, с обилием непереваренных частиц
8. Какая сыпь характерна для тифоподобной формы сальмонеллеза -
1) петехиальная
2) розеолезная
3) пятнистая
4) везикулезная
9. Применение этиотропной терапии при сальмонеллезе показано -
1) при наличии колита
2) при повторном бактериовыделении
3) при легкой степени тяжести заболевания
4) при наличии энтерита
10. Дизентерия относится к группе -
1) инвазивных

2) неинвазивных инфекций
11. Местный воспалительный процесс при шигеллезе развивается -
1) в тонкой кишке
2) в толстой кишке
3) на всем протяжении ЖКТ
12. В патогенезе развития диареи при шигеллезе ведущим является -
1) инвазия шигелл в колоноциты и воспалительный процесс
2) развитие лактазной недостаточности
13. Боли в животе при шигеллезе -
1) постоянные, ноющего характера
2) схваткообразные, усиливающиеся перед дефекацией
3) появляются только после дефекации
14. Стул при типичной форме шигеллеза -
1) жидкий, обильный, водянистый
2) скудный с большим количеством слизи и прожилками крови
15. Показанием к применению антибактериальных препаратов при шигеллезе не является - :
1) тяжелая форма болезни
2) среднетяжелая форма у детей раннего возраста
3) длительное бактериовыделение
4) микст-инфекция у детей раннего возраста
5) любая форма болезни с гемоколитом
Эталоны к тесту: 1- 3 ; 2- 2 ; 3 - 1; 4 - 3; 5 - 4; 6 - 3; 7 - 2; 8 - 2 ; 9 - 1 ; 10 - 1 ; 11 - 2 ; 12 - 1 ; 13 - 2 ; 14 - 2; 15 - 3.
5) Подготовить реферат «Клинические особенности бактериальных ОКИ у детей»
6) Подготовить аннотацию научной статьи по теме «Чувствительность возбудителей ОКИ к антибактериальным препаратам».
7) Подготовка к текущему, промежуточному контролю, тестированию.

Рекомендуемая литература: Рекомендуемая литература:
Основная:
1. Инфекционные болезни и эпидемиология: учебник. Под ред. В.И. Покровского, С.Г. Пака М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016.
2. Инфекционные болезни Н.Д. Ющук, Ю.Я. Венгеров М: ГЭОТАР-Медиа, 2016.
3. Инфекционные болезни. Шувалова Е.П. СПб.: СпецЛит, 2016
Дополнительная:
1. Атлас инфекционных болезней Под редакцией Лучшева В.И., Жарова С.Н., Никифорова В.В. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014
2. Инфекционные болезни и эпидемиология: учебник. - 3-е изд., испр. и доп. Покровский В. В. Москва, 2013 г.

Раздел 3: Острые кишечные инфекции
Тема 3.2: Холера. Ботулизм.
Цель: способствовать формированию системы знаний, практических умений и навыков, необходимых в последующей профессиональной деятельности, по теме «Холера. Ботулизм», общекультурных и профессиональных компетенций: ОПК-4, ОПК-5, ОПК-7 путем обучения студентов клинико-эпидемиологическим особенностям, специфической диагностике, дифференциальному диагнозу, принципам лечения, выявлению критериев тяжелого течения и диагностике осложнений, профилактическим мероприятиям при данных нозологиях.
Задачи:
- рассмотреть особенности этиологии, эпидемиологии, патогенеза, клиники, течения и исходов холеры, ботулизма.
- изучить методы диагностики и лечения данных инфекций, противоэпидемические и профилактические мероприятия.
- обучить студентов работе с больным кишечной инфекцией.

- научить студентов правильному оформлению медицинской документации с использованием комплексной медицинской информационной системы, написанию истории болезни курируемого больного.

Обучающийся должен знать:

1. Основы медицинской деонтологии при работе с коллегами и медицинским персоналом, пациентами и их родственниками
2. Современные методы клинического, лабораторного, инструментального обследования больных, методы специфической диагностики инфекционных и паразитарных заболеваний, гельминтозов и их диагностические возможности
3. Этиологию, эпидемиологию, патогенез инфекционных заболеваний; современные классификации инфекций; клиническую картину (симптомы и синдромы), осложнения, критерии диагноза инфекционных заболеваний
4. Современные этиотропные, патогенетические и симптоматические средства лечения больных; профилактические мероприятия и средства

Обучающийся должен уметь:

1. Соблюдать морально-правовые нормы и правила врачебной этики и деонтологии, законы и нормативные акты по работе с конфиденциальной информацией, сохранять врачебную тайну, стремиться к повышению своего культурного уровня; законы и нормативные правовые акты по работе с конфиденциальной информацией.
2. Собрать жалобы и данные анамнезов болезни и жизни, эпид. анамнеза, провести объективное исследование, определить показания для лабораторного и инструментального исследования; синтезировать информацию о пациенте с целью определения патологии и причин, ее вызывающих
3. Выделять основные симптомы и синдромы заболевания; объяснять механизмы их развития; выявлять неотложные состояния; формулировать клинический диагноз (основной, сопутствующий, осложнения) с учетом МКБ; проводить дифференциальный диагноз; составлять план обследования пациента.
4. Оценивать состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания ему медицинской помощи; назначать диагностические, лечебные и профилактические мероприятия.

Обучающийся должен владеть:

Выделять основные симптомы и синдромы заболевания; объяснять механизмы их развития; выявлять неотложные состояния; формулировать клинический диагноз (основной, сопутствующий, осложнения) с учетом МКБ; проводить дифференциальный диагноз; составлять план обследования пациента

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия*:*

I. Холера:

1. Определение. Этиология, классический холерный вибрион и вибрион Эль-Тор, факторы патогенности.
2. Эпидемиология, источники инфекции, механизм заражения, пути распространения и факторы передачи инфекции, эпидемии и пандемии холеры.
3. Патогенез, патологическая анатомия, механизмы развития диареи, водно-электролитных расстройств, метаболического ацидоза, сердечно-сосудистых нарушений, патогенез гиповолемического шока.
4. Классификация холеры, степени дегидратации.
5. Клиника, особенности гастроинтестинального синдрома, клинические проявления гиповолемического шока.
6. Специфическая диагностика холеры: бактериологический и серологический методы, экспресс-диагностика, правила забора материала.
7. Дифференциальный диагноз.
8. Лечение: патогенетическая терапия с учетом степени обезвоживания больного. Этапы и средства оральной и парентеральной регидратации. Способы контроля за эффективностью проводимой терапии. Расчет объема и скорости вводимых растворов.

9. Осложнения инфузионной терапии. Антибиотикотерапия больных холерой и вибрионосителей.
10. Правила выписки из стационара, диспансеризация.
11. Профилактические и карантинные мероприятия.
II Ботулизм.
1. Основные морфологические и биологические свойства возбудителя ботулизма.
2. Антигенная структура возбудителя, патогенность возбудителя ботулизма, характеристика ботулотоксина.
3. Укажите источники инфекции при ботулизме, их эпидемиологическую значимость.
4. Перечислите пути и факторы передачи инфекции при ботулизме.
5. Патогенез ботулизма. Действие ботулотоксина на нервную систему, развитие различных видов гипоксий.
6. Укажите основные клинические симптомы и синдромы, развивающиеся при ботулизме.
7. Показатели тяжести при ботулизме. Показания к переводу на ИВЛ при ботулизме.
8. Осложнения при ботулизме специфического и неспецифического характера. Неотложные мероприятия при их развитии.
9. Дифференциальная диагностика ботулизма.
10. Лабораторные изменения при ботулизме.
11. Специфическая диагностика ботулизма.
12. Принципы лечения ботулизма, сывороточная, этиотропная, патогенетическая и симптоматическая терапия.
13. Правила выписки больных ботулизмом из стационара.
14. Методы специфической и неспецифической профилактики ботулизма.

2. Практическая подготовка.
Задания выполняются студентами самостоятельно под руководством преподавателя.
1) Курация больного с острой кишечной инфекцией с выраженным обезвоживанием:
Цель работы: в результате опроса и осмотра пациента поставить предварительный диагноз, провести дифференциальную диагностику, назначить необходимое обследование и лечение, определить правила выписки, диспансеризации и профилактические мероприятия.
Методика проведения работы:
Провести опрос и осмотр больного с сальмонеллёзом, острым гастроэнтеритом; при сборе эпиданамнеза обратить внимание на острое начало заболевания, возможность реализации алиментарного, водного и контактно-бытового путей передачи инфекции, контакт с больными с диареей, выезд в другие страны и регионы; при осмотре определить характерные признаки заболевания.
Провести осмотр ротоглотки, пропальпировать лимфоузлы, аускультацию легких, поверхностную и глубокую пальпацию живота; при осмотре определить характерные признаки заболевания (начало болезни, наличие симптомов обезвоживания, определить его вид и степень; выяснить характер и локализацию болей в животе, наличие рвоты и время ее возникновения по отношению к диарее, характер и кратность стула, его изменения в динамике, повышение температуры; осмотреть стул, дать его характеристику; исключить острую хирургическую патологию; обратить внимание на наличие поражения почек, диурез, цвет мочи и т.д.);
При обосновании диагноза интерпретировать лабораторные данные (ОАК, ОАМ, копрограмма, кровь на электролиты и КЩС), результаты бактериологических и серологических, инструментальных методов исследования;
Назначение режима, диеты, этиотропного, патогенетического и симптоматического лечения конкретному пациенту;
Определение критериев выписки больного и правил диспансеризации, профилактические мероприятия в очаге.
С целью написания истории болезни пациенты осматриваются в течение 3-7 дней; при этом в динамике оценивается состояние больного: аппетит, наличие интоксикационно-воспалительного синдрома, частота и характер стула, рвота, динамика развития симптомов поражения желудочно-кишечного тракта, сердечно-сосудистой системы, центральной нервной системы; прогнозируется

развитие осложнений; интерпретируются результаты исследований, проводится коррекция лечения, определяются правила выписки, сроки диспансерного наблюдения.

Результаты: оформляются в виде истории болезни, защита которой осуществляется на последнем занятии цикла.

Выводы: в результате выполнения задания при беседе с пациентом формируются коммуникативные навыки, при объективном осмотре и интерпретации результатов исследования – практические навыки, при проведении диагностического поиска и обосновании диагноза – клиническое мышление, при определении тактики ведения пациента – умения и навыки назначения диагностических мероприятий и адекватной терапии, проведения диспансеризации и профилактики.

3. Решение ситуационных задач

1) Алгоритм разбора задач

Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.

Определите показания к госпитализации.

Назначьте дополнительные методы обследования.

С какими заболеваниями проводится дифференциальная диагностика?

Назначьте необходимую терапию в данном случае.

Укажите правила выписки больного.

2) Примерситуационнойзадачисразборомпоалгоритму

Больной С., 32 года, поступил в инфекционную больницу с жалобами на слабость, сильную жажду, многократную (до 15 раз в сутки) рвоту «фонтаном», урчание в животе, обильный водянистый стул по типу «рисового отвара» без примесей около 20 раз в сутки, болезненные судороги нижних конечностей. Заболел остро, за сутки до обращения, когда утром появились урчание в животе, императивные позывы к дефекации. Стул сначала носил каловый характер, но вскоре стал водянистым без примесей с запахом тертого картофеля. Часа через два от момента заболевания появилась рвота (внезапная, без предварительной тошноты и болей в животе). Температуру тела не измерял, но озноба, жара не было. Эпид. анамнез. Контакт с инфекционным больными отрицает, питается регулярно, погрешностей в диете накануне заболевания не отмечает. 4 дня назад вернулся из Индии, где был в командировке. Анамнез жизни без особенности. До заболевания вес больного составлял 60 кг. Объективно: состояние тяжелое, в сознании. Голос сиплый. Кожные покровы и слизистые сухие, акроцианоз. Тургор кожи резко снижен. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца приглушены, ритмичные, шумов нет. Пульс слабого наполнения, напряжения, ритмичный, частота 110 ударов в минуту. АД 80/60 мм рт. ст. Живот мягкий, при пальпации безболезненный, урчит. Печень, селезенка не увеличены. Диурез 350 мл/сут.

1. Диагноз: холера, типичная форма, тяжелая степень тяжести. Гиповолемический шок.

Диагноз поставлен на основании клинических данных: острого начало заболевания с отсутствием симптомов интоксикации и болевого синдрома, наличия синдрома поражения органов желудочно-кишечного тракта по типу острого гастроэнтерита с развитием диареи в виде «рисового отвара», наличия синдрома дегидратации тяжелой степени; данных эпид. анамнеза (за 4 дня до появления первых симптомов вернулся из Индии).

2. Госпитализация больного с подозрением на холеру обязательна по клиническим и эпидемическим показаниям. Дегидратация тяжелой степени является показанием для проведения комплекса неотложных мероприятий с целью коррекции водно-электролитного баланса.

3. Диагностика (экспресс-методы: микроагглютинации, иммобилизации; ИФА, ПЦР-диагностика, РТГА, РА).

4. Дифференциальная диагностика проводится с другими кишечными инфекциями (ротавирусным гастроэнтеритом, сальмонеллезом, брюшным тифом и т.д.).

5. Лечение: Режим I. Стол №4. Патогенетическая терапия:

а) Первичная регидратация (возмещение имеющихся потерь жидкости) за 1,5-2 часа, струйно, подогретые до 37-38^{0}С солевые полиионные растворы, в объеме 10% от массы тела (6 литров). Струйное введение до исчезновения симптомов гемодинамических нарушений, то есть первые 2-4 л со скоростью 100-120 мл/мин, затем капельное введение со скоростью 60 мл/мин. Растворы: ацесоль, квартасоль, трисоль.

б) Вторичная регидратация проводится с использованием временного интервала 4-6 часов для подсчета продолжающихся патологических потерь. Внутривенное введение жидкости до полного исчезновения рвоты и преобладания объема диуреза над объемом испражнений. Далее - переход на пероральную регидратацию до появления оформленного стула. Растворы: оралит, регидрон. Расчёт: текущие потери потери + 400-600 мл.
Этиотропная терапия: ципрофлоксацин 1,0×2 раза в сутки в/в в течение 5 дней.
5. Выписка через 10 дней после клинического выздоровления и трехкратного отрицательного бактериологического исследования испражнений (через 36-48 часов после отмены антибиотиков 3 дня подряд) и однократного исследования желчи (порции В, С).

Задачи для самостоятельного разбора на занятии:

Больная К., 66 лет, заболела остро в 5 часов утра, когда появился частый водянистый стул, обильная рвота 5 раз, судороги в икроножных мышцах, обморочное состояние. Госпитализирована через 6 часов от начала заболевания.
При поступлении беспокойна, жалуется на тянущие боли в икроножных мышцах предплечий, слабость, головокружение. В приемном покое была обильная рвота «фонтаном». Состояние очень тяжелое. Температура тела $36,0^0$С. Кожные покровы холодные на ощупь, цианоз губ, кончика носа, акроцианоз. Черты лица заострившиеся, глаза запавшие. Слизистые оболочки полости рта и конъюнктивы сухие, гиперемированы. Язык обложен. Голос значительно ослаблен, сиплый, говорит с усилием, временами переходит на шепот. Периодические судорожные подергивания икроножных мышц, кистей, стоп и пальцев. Тургор кожи снижен, особенно на тыле кистей и стоп. Пульс нитевидный. АД 60/40 мм рт. ст. ЧДД 28 в минуту. Живот несколько вздут, безболезненный, урчит при пальпации в умбиликальной области. Стул бесцветный, водянистый, напоминает «рисовый отвар». Общий анализ крови при поступлении: Hb - 143 г/л, эритроциты - $4,3*10^{12}$/л, лейкоциты - $15,9*10^9$/л, палочкоядерные - 22%, сегментоядерные - 64%, лимфоциты - 14%, СОЭ 21 мм/ч. Электролиты: K^+ - 3,0 ммоль/л, Cl^- - 79,3 ммоль/л, Na^+ - 138 ммоль/л.

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 конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.
2) Ответить на вопросы для самоконтроля
I. Холера, вирусные гастроэнтериты:
1. Определение. Этиология, классический холерный вибрион и вибрион Эль-Тор, факторы патогенности.
2. Эпидемиология, источники инфекции, механизм заражения, пути распространения и факторы передачи инфекции, эпидемии и пандемии холеры.
3. Патогенез, патологическая анатомия, механизмы развития диареи, водно-электролитных расстройств, метаболического ацидоза, сердечно-сосудистых нарушений, патогенез ГВШ.
4. Классификация холеры, степени дегидратации.
5. Клиника, особенности гастроинтестинального синдрома, клинические проявления ГВШ.
6. Специфическая диагностика холеры: бактериологический и серологический методы, экспресс-диагностика, правила забора материала.
7. Дифференциальный диагноз холеры.
8. Лечение: патогенетическая терапия с учетом степени обезвоживания больного. Этапы и средства оральной и парентеральной регидратации. Способы контроля за эффективностью проводимой терапии. Расчет объема и скорости вводимых растворов.
9. Осложнения инфузионной терапии. Антибиотикотерапия больных холерой и вибрионосителей.
10. Правила выписки из стационара, диспансеризация.
11. Профилактические и карантинные мероприятия.
II. Ботулизм
1. Этиологические и эпидемиологические особенности ботулизма.

2. Укажите особенности патогенеза при ботулизме.
3. Основные патогенетические механизмы развития симптомов и синдромов при ботулизме.
4. Современная классификация, клиническая картина ботулизма.
5. Основные лабораторные исследования, необходимые для подтверждения диагноза ботулизм.
6. Принципы лечения больных ботулизмом.
7. Правила выписки и диспансерного наблюдения.
8. Методы профилактики ботулизма.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля
ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ
1. Локализация возбудителя в организме больного холерой :
А) просвет кишечника
Б) на слизистой оболочке кишечника
В) подслизистая оболочка кишечника
Г) лимфатические образования кишечника
Д) мезентериальные лимфоузлы
2. Пути передачи инфекции при холере:
А) водный
Б) воздушно-капельный
В) трансмиссивный
Г) пищевой
Д) контактно-бытовой
3. Симптомы обезвоживания :
А) рука «прачки»
Б) гипотония*
В) сухость слизистых оболочек
Г) рвота кофейной гущей
Д) судороги икроножных мышц
4. Процент потери массы тела при III степени дегидратации :
А) 1-3%
Б) 4-6%
В) 7-9%
Г) 10-12%
Д) 13-15%
5. Сочетание расстройств зрения в виде «тумана перед глазами», диплопии, общей слабости, резкой сухости во рту характерно :
а) для псевдотуберкулеза
б) для пищевой токсикоинфекции
в) для ботулизма
г) для сальмонеллеза
д) для столбняка
6. Возбудитель ботулизма :
А) является аэробом
Б) размножается в пищевых продуктах при отсутствии доступа воздуха
В) может размножаться в организме человека
Г) может размножаться в воде
Д) размножается в пищевых продуктах при создании аэробных условий
Эталоны к тесту: 1-а,б; 2-а,г,д; 3 а, б, в, д; 4 –в; 5-в; 6-б.
4) Подготовить реферат «Клинические особенности холеры у детей»
5) Подготовить аннотацию научной статьи по теме «Актуальность холеры в мире»
6) Подготовка к текущему, промежуточному контролю, тестированию.

Рекомендуемая литература:

Основная:
1. Инфекционные болезни и эпидемиология: учебник. Под ред. В.И. Покровского, С.Г. Пака М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016.
2. Инфекционные болезни Н.Д. Ющук, Ю.Я.Венгеров М: ГЭОТАР-Медиа, 2016.
3. Инфекционные болезни. Шувалова Е.П. СПб.: СпецЛит, 2016
Дополнительная:
1. Атлас инфекционных болезней Под редакцией Лучшева В.И., Жарова С.Н., Никифорова В.В. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014

Раздел 2: Вирусные гепатиты
Тема 2.1: Острые вирусные гепатиты
Цель: необходимых в последующей профессиональной деятельности, по теме: «Острые вирусные гепатиты», общекультурных и профессиональных компетенций: ОПК-4, ОПК-5, ОПК-7 путем обучения студентов клинико-эпидемиологическим особенностям, специфической диагностике, дифференциальному диагнозу, принципам лечения, выявлению критериев тяжелого течения и диагностике осложнений, профилактическим мероприятиям при данных нозологиях.
Задачи:
1. Рассмотреть особенности этиологии, эпидемиологии, патогенеза, клиники, осложнений и исходов острых вирусных гепатитов А и Е, В и С.
2. Изучить методы диагностики и лечения, противоэпидемические мероприятия, обучить студентов работе с больными вирусными гепатитами
3. Обучить студентов правильному оформлению медицинской документации с использованием комплексной медицинской информационной системы, написанию истории болезни курируемого больного.

Обучающийся должен знать: этиологию, эпидемиологию, патогенез инфекционных заболеваний; современные классификации инфекций; клиническую картину (симптомы и синдромы), осложнения, критерии диагноза инфекционных заболеваний
Обучающийся должен уметь: собрать жалобы и данные анамнезов болезни и жизни, эпид. анамнеза, провести объективное исследование, определить показания для лабораторного и инструментального исследования; синтезировать информацию о пациенте с целью определения патологии и причин, ее вызывающих
Обучающийся должен владеть: методами общеклинического обследования; интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики в возрастном аспекте

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:
1. Ответить на вопросы по теме занятия
1. Расскажите о достижениях медицинской науки в изучении вирусных гепатитов А. Е, В и С.
2. Опишите особенности эпидемиологического процесса при острых вирусных гепатитах в России на современном этапе, заболеваемость.
3. Объясните основные патогенетические механизмы развития симптомов и синдромов при вирусных гепатитах А, Е, В, С.
4. Какие особенности преджелтушного периода имеют острые вирусные гепатиты А, Е, В, С. Опишите клиническую картину заболеваний, современную классификацию?
5. Лабораторные исследования необходимые для подтверждения диагноза острых вирусных гепатитов
6. Дифференциальная диагностика острых гепатитов с инфекционной и неинфекционной патологией.
7. Расскажите о принципах лечения больных с острыми вирусными гепатитами.
8. Укажите правила выписки пациентов с острыми гепатитами и диспансерное наблюдение за ними.
9. Каковы исходы острых вирусных гепатитов А и Е, В и С.
10. Патогенез поражения нервной системы при острой печеночной недостаточности.
11. На чем основаны критерии тяжести острых вирусных гепатитов?
12. Клиническая картина острой печеночной энцефалопатии по стадиям.
13. Оценка тяжести состояния по шкале Глазго.

14. Изменения лабораторных показателей при развитии острой печеночной недостаточности.
15. Патогенез эндогенной и экзогенной комы. Гипер- и гипоиммунная печеночная кома.
16. Алгоритм лечебных мероприятий при развитии острой печеночной энцефалопатии. Базисная, этиотропная, патогенетическая и симптоматическая терапия. Показания и противопоказания для назначения этиотропной терапии
17. Каковы противоэпидемические мероприятия при острых гепатитах А, Е, В и С.
18. Опишите профилактические меры в отношении вирусных гепатитов А, Е, В и С.

2. Практическая подготовка.

Задания выполняются студентами самостоятельно под руководством преподавателя.

1) КУРАЦИЯ БОЛЬНОГО С ВИРУСНЫМ ГЕПАТИТОМ:

Цель работы: в результате обследования пациента с подозрением на гепатиты А и Е, поставить предварительный диагноз, провести дифференциальную диагностику гепатитов, назначить необходимое обследование и лечение, определить правила выписки, диспансеризации и профилактические мероприятия.

Методика проведения работы:

1) провести опрос и осмотр больного с вирусным гепатитом;
2) при сборе эпиданамнеза обратить внимание на начало заболевания, сезонность, наличие группового характера и связи заболевания с употреблением некипяченой воды, некоторых пищевых продуктов (морепродуктов, замороженных фруктов и овощей), в детских коллективах имеет значение контактно-бытовой путь передачи;
3) при осмотре определить характерные признаки заболевания: желтуху, вялость, адинамию, гепатомегалию, «печёночный» запах изо рта. Выполнить пробу "щипка" и "жгута", проверить симптомы счёта, ориентацию в пространстве, времени, координационные пробы, аускультацию легких, пальпацию и перкуссию печени и селезенки;
4) при обосновании диагноза интерпретировать лабораторные данные (ОАК, ОАМ, биохимический анализ крови, электролиты крови, КЩС), вирусологические, бактериологические и серологические методы исследования, УЗИ, фиброэластометрии;
5) при осмотре определить характерные признаки заболевания (размеры и консистенция печени, наличие внепеченочных знаков, нарушение сознания, «хлопающий тремор», «печеночный запах», нарушение гемодинамических показателей);
6) назначение базисной терапии, этиотропного, патогенетического и симптоматического лечения конкретному пациенту;
7) определение критериев выписки больного и правил диспансеризации, профилактических мероприятий в очаге.
8) с целью написания истории болезни пациенты осматриваются в течение 3-7 дней; при этом в динамике оценивается состояние больного: наличие интоксикационно-воспалительного синдрома, гепатоспленомегалия, изменение кожных покровов и слизистых оболочек, наличие геморрагического синдрома, изменения со стороны сердечно-сосудистой системы, центральной нервной системы; прогнозируется развитие осложнений; интерпретируются результаты исследований, проводится коррекция лечения, определяются правила выписки, сроки диспансерного наблюдения.

Результаты: оформляются в виде истории болезни, защита которой осуществляется на последнем занятии цикла.

Выводы: в результате выполнения задания при беседе с пациентом формируются коммуникативные навыки, при клиническом осмотре и интерпретации результатов исследования – практические навыки, при проведении диагностического поиска и обосновании диагноза – клиническое мышление, при определении тактики ведения пациента – умения и навыки назначения диагностических мероприятий и адекватной терапии, проведения диспансеризации и профилактики.

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)Примерситуационнойзадачисразборомпоалгоритму:

Больная Б., 30 лет, поступила в инфекционное отделение на 7-ой день болезни. Заболевание началось остро, когда после озноба температура тела повысилась до 38,5°С, появилась головная боль, першение в горле. На 2-й день болезни наблюдалась участковым терапевтом. Назначенное лечение улучшения не приносило. На 7-ой день болезни потемнела моча, больная заметила истеричность склер, сохранялась слабость, появилась тяжесть в области печени, тошнота, однократная рвота, температура тела нормализовалась. Из эпидемиологического анамнеза известно, что муж 4 недели назад перенес желтушную форму вирусного гепатита А.

При поступлении в стационар - состояние средней степени тяжести. Беспокоит слабость, недомогание, тяжесть в области печени. При осмотре определяется желтушность склер и кожи, язык обложен белым налётом, влажный. Пульс = 68 ударов в минуту, ритмичный, среднего наполнения, АД 110/80 мм Hg. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Живот мягкий, умеренно безболезненный в эпигастрии и правом подреберье. Печень выступает на 3 см из-под края ребра, чувствительна при пальпации, селезенка (-).

ОАК: гемоглобин = 120 г/л, эр. = $4,0x10^{12}$/л, ЦП = 0,9, тр. = $280x10^{9}$/л, лейк. = $3,6x10^{9}$/л, п. = 1%, с. = 49%, э. = 2%, лимф. - 41%, СОЭ = 4 мм/ч. Биохимический анализ крови: общий билирубин = 90 мкмоль/л, прямой = 69 мкмоль/л, непрямой = 21 мкмоль/л, АЛТ = 392 ЕД/л, АСТ = 242 ЕД/л, тимоловая проба = 11,2 ЕД S-H, протромбин = 75%. ИФА: анти-HAV IgM (+).

Клинический диагноз: Вирусный гепатит А, желтушная форма, средней степени тяжести.

1. Диагноз поставлен на основании острого начала заболевания; данных эпид. анамнеза (4 недели назад муж болел гепатитом А), короткого преджелтушного периода (около 7 дней), протекавшего по смешанному варианту (гриппоподобый+диспепсический), развития синдрома гепатомегалии, желтухи, по данным лабораторных исследований: гиперибилирубинемии, мезенхимально-воспалительного синдрома, синдрома печеночно-клеточной недостаточности. Диагноз подтвержден серологически при обнаружении анти-HAV IgM (+).
2. Госпитализация по клиническим и эпидемиологическим показаниям.
3. Диагностика: показатели биохимического анализа крови в динамике, анализ крови на ЩФ ГГТП, амилазу, глюкозу. Исследование крови методом ИФА на маркеры вирусных гепатитов В, С, D, Е. УЗИ органов брюшной полости. ЭКГ.
4. Дифференциальная диагностика проводится с другими гепатитами, в том числе вирусными. В ряде случаев необходимо дифференцировать вирусный гепатит А от других инфекционных заболеваний, протекающих с гепатитом (лептоспироз, иерсиниозы, инфекционный мононуклеоз, малярия), а также от пигментных гепатитов (синдром Жильбера).
5. Лечение. Базисная терапия: режим постельный, щадящая диета, обильное питье до 2-3 л в сутки. Патогенетическая терапия:

- инфузионная дезинтоксикационная терапия: 5% раствор глюкозы или раствор Рингера 800-1200 мл/сут. в/в капельно.
- антиоксиданты: токоферрол, аевит.

6. Выписка после клинического выздоровления, при отсутствии желтухи, уменьшении печени до нормальных размеров, улучшении биохимических показателей по сравнению с разгаром. Допустимые остаточные явления, не препятствующие выписке: 1) некоторое повышение активности АЛТ (в 2-3 раза), тимоловой пробы при нормальных размерах печени и нормализации содержания билирубина; 2) некоторое увеличение размеров печени (1-2 см) при полном восстановлении функциональных проб; 3) наличие быстрой утомляемости, легкой иктеричности склер при условии нормализации размеров печени и восстановлении ее функций.

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

Ситуационная задача №1

Больной Х., 40 лет, заболел остро, когда появились лихорадка до 39^0С, 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 раз в год) – ухудшение самочувствия: слабость, снижение аппетита, тяжесть в области печени. 1,5 мес. назад – случайная половая связь без предохранения.

Объективно: состояние тяжелое. Температура тела 39^0С. Кожа и склеры ярко иктеричны. Периодически - носовые кровотечения. На теле – мелкоточечная геморрагическая сыпь. В легких дыхание везикулярное, шумов и хрипов нет. ЧДД = 20 в мин. Тоны сердца приглушены, ритмичны; шумов нет. Пульс = ЧСС = 60 уд./мин. АД = 100/60 мм Hg. 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 наросла, носом периодически идет кровь, геморрагическая сыпь стала обильнее. Изо рта – сладковатый запах. ЧДД = 24 в мин. ЧСС = пульс = 90 в мин. АД = 100/60 мм Hg. Живот вздут, резко болезненный при пальпации в правом подреберье. Печень не пальпируется.

ОАК: Hb = 130 г/л, эр. = 4,0 х 10^{12}/л, ЦП = 0,9, тро. = 150 х 10^9/л, лей. = 10,7 х 10^9/л, пал. = 8%, сег. = 82%, эоз. = 1%, лим. = 7%, мон. = 2%, СОЭ = 20 мм/ч. Биохимический анализ крови: общ. билирубин = 500 мкмоль/л (прямой = 150 мкмоль/л, непрямой = 350 мкмоль/л), АлАТ = 200 ЕД/л, АсАТ = 300 ЕД/л, тимоловая проба = 30 ЕД S-H, 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 (-).

Ситуационная задача №2

Женщина 23 лет поступила в гинекологическое отделение с диагнозом "Поздний токсикоз беременности". Беременность 36 недель. Предъявляет жалобы на тошноту, слабость, рвоту, сниженный аппетит. Из анамнеза: неделю назад приехала из Туркмении, где проживала последние 2 года. Беременность первая, протекала без осложнений. Больна 6-й день.

Объективно: состояние средней степени тяжести, температура 36,6^{o}С. Кожа чистая, субиктеричная, отмечается иктеричность склер. Тоны сердца ясные, ритмичные, пульс 78 в минуту. В легких везикулярное дыхание. Живот мягкий, безболезненный, увеличен в объеме в соответствии со сроком беременности. Моча темная, стула не было. На следующий день состояние больной ухудшилось. Больная апатична, заторможена, на вопросы отвечает с трудом, не ориентируется в месте и времени. Было однократное кровотечение из носа, появились тянущие боли в животе.

Биохимический анализ крови: общий билирубин - 100 мм/л, непр. - 5,0 мм/л, прям. - 95 мм/л, АЛТ - 4,5 ммоль/л.ч., АСТ - 2,05 ммоль/л.ч. Иммунологический профиль: HAV - Ag (-), анти-HAV IgM (-), HBsAg (-), HBeAg (-), анти -HBcor IgM (-), анти -HCV IgM (-).

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 конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.*
2) *Написание истории болезни*
3) *Ответить на вопросы для самоконтроля*

1. Дайте микробиологическую характеристику возбудителей гепатитов А и Е, В и С (таксономия, особенности строения, устройство генома, цикл репликации, патогенность, вирулентность, иммуногенность)
2. Какова антигенная структура вирусов? Чем определяется их патогенность?
3. Укажите источники инфекций, их эпидемиологическую значимость.
4. Перечислите пути и факторы передачи HAV и HEV, HBV, HCV-инфекции, назовите ведущий путь заражения.
5. Особенности патоморфологических изменений в ткани печени при острых вирусных гепатитах.
6. Укажите клинические формы гепатитов А и Е, В и С, периоды болезни и их продолжительность.
7. Укажите основные клинические симптомы продромального периода
8. Дайте характеристику клинических симптомов болезни в периоде разгара
9. Перечислите основные изменения в общем анализе крови при острых вирусных гепатитах
10. Укажите изменения в биохимическом анализе крови у пациентов с острыми вирусными гепатитами.
11. Назовите показатели тяжелого течения вирусных гепатитов
12. Перечислите исходы гепатитов
13. Каковы осложнения при гепатитах (специфические, неспецифические)?
14. В чем заключаются клинико-эпидемиологические особенности гепатитов А и Е, В и С на современном этапе?
15. Особенности гепатитов острых вирусных гепатитов А и Е, В и С у пожилых, ослабленных лиц, пациентов с сопутствующей патологией
16. Принципы лечения острых вирусных гепатитов
17. Терапевтические мероприятия при фульминантном гепатите Е у беременных
18. Характеристика методов лабораторной диагностики острыхвирусных гепатитов. Серологические и молекулярно-биологические маркеры HAV- и HEV, острого вирусного гепатита В и С
19. Правила выписки больных из стационара
20. Методы специфической и неспецифической профилактики гепатитов А и Е, В и С
21. Перечислите основные мероприятия в очаге острых вирусных гепатитов.

4) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1. HAV относится к семейству :
   1) реовирусы
   2) непаднавирусы
   3) пикорнавирусы
   4) ортомиксовирусы
   5) флавивирусы
2. Для вируса гепатита Е не характерно -:
   1) менее устойчив во внешней среде, чем HAV
   2) менее вирулентен, чем HAV
   3) менее иммуногенен, чем HAV
   4) содержание РНК
   5) заражающая доза 10^6-10^7
   6) не обладает прямым цитопатическим действием
3. Гепатит А – это -:
   1) антропоноз
   2) зооноз
   3) сапроноз
   4) зооантропоноз
   5) сапроноз
4. Механизм передачи HEV - :
   1) фекально- оральный
   2) аэрогенный
   3) трансмиссивный

4) половой
5) воздушно – капельный

5. Больной гепатитом А наиболее заразен :
1) в начале инкубационного периода
2) в преджелтушном периоде
3) в периоде разгара
4) в периоде реконвалесценции
5) в конце инкубационного периода, весь период и первые 1-2 дня периода разгара

6. Для гепатита Е не характерно -:
1) основной путь передачи- водный
2) регистрируется чаще в жарких странах
3) чаще болеют лица 15-40 лет (больше мужчины)
4) высокая контагиозность
5) сезонные подъемы заболеваемости в летние месяцы

7. Постинфекционный иммунитет при гепатите А -:
1) пожизненный, повторное заражение невозможно
2) стойкий, однако через 10-15 лет возможно повторное заражение
3) нестойкий, через 6-12 мес. возможно повторное заражение
4) не вырабатывается вообще

8. Цитолиз при гепатите Е обусловлен -:
1) прямое цитопатическое действие
2) иммунные механизмы
3) прямое и иммунные механизмы
4) аутоиммунные механизмы

9. Для гепатита А не характерно -:
1) преобладают безжелтушные, стерные и субклинические формы болезни
2) цитолиз обусловлен иммунными механизмами, а не прямым цитопатическим действием
3) после инфекции не формируется вирусоносительство и хронизация процесса
4) нет никакой связи с циррозом печени и гепоцеллюлярной карциномой
5) чаще болеют дети, подростки и взрослые до 30 лет

10. Инкубационный период при гепатите Е -:
1) не более 1 недели
2) 5-20 суток
3) 15-65 дней
4) 1-3 месяца
5) 3-5 месяцев

11. Для гепатита А характерны следующие варианты преджелтушного периода, кроме -:
1) грипподобный
2) диспепсический
3) смешанный (гриппоподобный + диспепсический)
4) артралгический
5) латентный

12. Биохимическим маркером синдрома цитолиза не является -:
1) АЛТ
2) АСТ
3) щелочная фосфатаза
4) фруктозо- 1- фосфатальдолаза
5) лактатдегидрогеназа

13. В основе повышение тимоловой пробы при гепатите А лежит -:
1) повышение времени свертывания крови вследствие падения коагуляционного потенциала крови (протромбин и др.), обусловленного поражением гепатоцитов
2) высокий уровень цитоплазматических ферментов в крови вследствие цитолиза
3) высокий уровень в крови IgG и IgM (глобулинов), являющихся антителами при гепатите А*

4) гипербилирубинемия с преобладанием прямой фракции
5) лимфоцитоз (относительный)

14. Центральное звено патогенеза при гепатите А -:
1) цитолиз
2) мезенхимальное воспаление
3) печеночно- клеточная недостаточность с нарушением белково- синтетической функции печении
4) холестаз
5) интоксикационное воспаление
6) нарушение пигментного обмена

15. Клиническими особенностями гепатита Е являются все, кроме -
1) более тяжело протекает у беременных
2) для болезни не характерна фебрильная температура
3) после перенесенной инфекции не формируется вирусоносительство и хронический гепатит
4) отсутствует какая- либо связь с циррозом печени и гепатоцеллюлярной карциномой
5) преобладают холестатические формы болезни с выраженным нарушением пигментного обмена и слабости интоксикацией

16. Гепатит Е трансформируется в хронический гепатит с частотой - :
1) 60-80%
2) 40-60%
3) 20-40%
4) 10-20%
5) не хронизируется

17. Основными причинами летального исхода при острой печеночной энцефалопатии вирусного генеза является все, кроме -:
1) отек- набухание головного мозга
2) ДВС- синдром
3) гепато-ренальный синдром
4) тромбоз сосудов головного мозга
5) бактериальные осложнения

18. Врачебная тактика относительно беременности при фульминантной форме гепатита Е заключается в срочном прерывании беременности -:
1) да
2) нет

19. Сроки диспансерного наблюдения при гепатите А -:
1) до 3 мес.
2) до 6 мес.
3) до 1 года
4) не проводится в связи с доброкачественным течение болезни
5) пожизненно

20. Иммуноглобулинопрофилактика при гепатите Е эффективна -:
1) да
2) нет

24. Общие гигиенические и лечебно – профилактические мероприятия при ГА и ГЕ эффективны -:
1) да
2) нет

Эталоны к тесту: 1-3; 2-6; 3-1; 4-1; 5-5; 6-4; 7-1; 8-3; 9-2; 10-3; 11-4; 12-3; 13-3; 14-1; 15-5; 16-5; 17-4; 18-2; 19-2; 20-2.

6) Подготовить аннотацию научной статьи по теме «Специфическая профилактика вирусного гепатита А».

7) Подготовка к текущему и промежуточному контролю, тестированию.

Рекомендуемая литература:

Основная:
1. Инфекционные болезни и эпидемиология: учебник. Под ред. В.И. Покровского, С.Г. Пака М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016.
2. Инфекционные болезни Н.Д. Ющук, Ю.Я.Венгеров М: ГЭОТАР-Медиа, 2016.
3. Инфекционные болезни. Шувалова Е.П. СПб.: СпецЛит, 2016
Дополнительная:
1. Атлас инфекционных болезней Под редакцией Лучшева В.И., Жарова С.Н., Никифорова В.В. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014
2. Дифференциальная диагностика заболеваний с синдромом желтухи: уч. Пособие Бондаренко А. Л., Савиных М. В., Савиных Н. А. Киров, 2018.

Раздел 2: Вирусные гепатиты
Тема 2.2. Хронические вирусные гепатиты
Цель: способствовать формированию системы знаний, практических умений и навыков, необходимых в последующей профессиональной деятельности, по теме: «Хронические вирусные гепатиты», общекультурных и профессиональных компетенций -путем обучения студентов клинико-эпидемиологическим особенностям, специфической диагностике, дифференциальному диагнозу, принципам лечения, выявлению критериев тяжелого течения и диагностике осложнений, профилактическим мероприятиям при данных нозологиях.
Задачи:
1. Рассмотреть особенности этиологии, эпидемиологии, патогенеза, клиники, осложнений и исходов вирусных гепатитов с парентеральным механизмом передачи
2. Изучить методы диагностики и лечения, противоэпидемические мероприятия, обучить студентов работе с больными вирусными гепатитами,
3. Обучить студентов правильному оформлению медицинской документации с использованием комплексной медицинской информационной системы, написанию истории болезни курируемого больного.
Обучающийся должен знать:
1. Основы медицинской деонтологии при работе с коллегами и медицинским персоналом, пациентами и их родственниками
2. Современные методы клинического, лабораторного, инструментального обследования больных, методы специфической диагностики инфекционных и паразитарных заболеваний, гельминтозов и их диагностические возможности
3. Этиологию, эпидемиологию, патогенез инфекционных заболеваний; современные классификации инфекций; клиническую картину (симптомы и синдромы), осложнения, критерии диагноза инфекционных заболеваний
4. Современные этиотропные, патогенетические и симптоматические средства лечения больных; профилактические мероприятия и средства
Обучающийся должен уметь:
1. Соблюдать морально-правовые нормы; соблюдать правила врачебной этики и деонтологии, законы и нормативные акты по работе с конфиденциальной информацией, сохранять врачебную тайну, стремиться к повышению своего культурного уровня; законы и нормативные правовые акты по работе с конфиденциальной информацией
2. Собрать жалобы и данные анамнезов болезни и жизни, эпид. анамнеза, провести объективное исследование, определить показания для лабораторного и инструментального исследования; синтезировать информацию о пациенте с целью определения патологии и причин, ее вызывающих
3. Выделять основные симптомы и синдромы заболевания; объяснять механизмы их развития; выявлять неотложные состояния; формулировать клинический диагноз (основной, сопутствующий, осложнения) с учетом МКБ; проводить дифференциальный диагноз; составлять план обследования пациента
4. Оценивать состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания ему медицинской помощи; обоснованно назначать диагностические, лечебные и профилактические мероприятия
Обучающийся должен владеть:

1. Принципами врачебной деонтологии и врачебной этики; способностью соблюдать этические аспекты врачебной деятельности в общении с пациентами и их родственниками
2. Методами общеклинического обследования; интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики в возрастном аспекте
3. Навыком составления плана диагностических мероприятий для уточнения диагноза и выявления неотложных состояний; навыком проведения дифференциального диагноза; интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных и специфических методов диагностики
4. Алгоритмами назначения адекватной этиотропной, патогенетической и симптоматической терапии в соответствии с поставленным диагнозом; проведения профилактических мероприятий при инфекционной патологии

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

1. Хронические вирусные гепатиты В и С. Дайте определение заболеваний.
2. Назовите антигенные свойства возбудителей, расскажите об их изменчивости. Опишите механизмы размножения, цитопатического и иммуноопосредованного действия возбудителей.
3. Перечислите особенности анамнеза у больных с хроническими вирусными гепатитами, механизм заражения и пути распространения парентеральных вирусных гепатитов.
4. Укажите особенности патогенеза хронических вирусных гепатитов В и С. Опишите механизмы поражения печени при хронических вирусных гепатитах.
5. Клиника хронических парентеральных вирусных гепатитов. Особенности клинической картины при хронических вирусных гепатитах В и С.
6. Перечислите группы риска по хронизации ГВ. Опишите механизмы цитолиза гепатоцитов и холестаза, особенности патогенеза хронического ГВ.
7. Опишите особенности клиники хронических форм ГС. Клиническая характеристика активной и неактивной фазы процесса?
8. На чем основаны критерии тяжести острых и хронических вирусных гепатитов?
9. Дифференциальная диагностика острых и хронических парентеральных вирусных гепатитов. Дифференциальная диагностика вирусных гепатитов с поражением печени при инфекционных и неинфекционных заболеваниях.
10. Лечение острых и хронических вирусных гепатитов. Базисная, этиотропная, патогенетическая и симптоматическая терапия. Показания и противопоказания для назначения этиотропной терапии.
11. Правила выписки. Прогноз. Диспансеризация.
12. Специфическая и неспецифическая профилактика парентеральных вирусных гепатитов. Мероприятия по предупреждению распространения инфекции.
13. Мероприятия, направленные на предупреждение профессиональных заражений.
14. Порядок действий при контакте с контаминированным материалом, уколе зараженной иглой.

2. Практическая подготовка.

1) КУРАЦИЯ БОЛЬНОГО С ВИРУСНЫМ ГЕПАТИТОМ:

Цель работы: в результате обследования пациента с подозрением на парентеральный вирусный гепатит поставить предварительный диагноз, провести дифференциальную диагностику гепатитов, назначить необходимое обследование и лечение, определить правила выписки, диспансеризации и профилактические мероприятия.

Методика проведения работы:

1) провести опрос и осмотр больного вирусным гепатитом;
2) при сборе эпиданамнеза обратить внимание на начало заболевания, наличие парентеральных медицинских и немедицинских вмешательств в анамнезе, сопровождающихся нарушением целостности кожных покровов или слизистых оболочек (инъекции, операции, стоматологические, эндоскопические, гинекологические обследования, косметические процедуры, пирсинг, татуаж и т.д.), гемотрансфузионный анамнез, наличие бытового контакта с больными вирусным гепатитом В, незащищенные половые связи в анамнезе, употребление наркотиков. Группами риска являются пациенты отделений гемодиализа, ожоговых центров, гематологических, туберкулезных

стационаров, центров сердечно-сосудистой хирургии, медицинские работники, имеющие контакт с кровью;
3) при осмотре определить характерные признаки заболевания (симптомы астено-вегетативного синдрома, холестаза, печеночно-клеточной недостаточности, желтухи, гепатомегалии), подробно описать результаты пальпации, перкуссии печени и селезенки;
4) при обосновании диагноза интерпретировать лабораторные данные (ОАК, ОАМ, биохимический анализ крови, электролиты крови, КЩС), результаты серологических методов исследования;
5) назначение базисной терапии, этиотропного, патогенетического и симптоматического лечения конкретному пациенту;
6) определение критериев выписки больного и правил диспансеризации, профилактических мероприятий в очаге.
С целью написания истории болезни пациенты осматриваются в течение 3-7 дней; при этом в динамике оценивается состояние больного: аппетит, наличие интоксикационно-воспалительного синдрома, желтухи, развитие гепатолиенального синдрома, геморрагического синдрома. Оценивается динамика развития симптомов поражения желудочно-кишечного тракта, сердечно-сосудистой системы, центральной нервной системы; прогнозируется развитие осложнений; интерпретируются результаты исследований, проводится коррекция лечения, определяются правила выписки, сроки диспансерного наблюдения.
Результаты: оформляются в рабочей тетради в виде истории болезни и дневника курации.
Выводы: в результате выполнения задания при беседе с пациентом формируются коммуникативные навыки, при клиническом осмотре и интерпретации результатов исследования – практические навыки, при проведении диагностического поиска и обосновании диагноза – клиническое мышление, при определении тактики ведения пациента – умения и навыки назначения диагностических мероприятий и адекватной терапии, проведения диспансеризации и профилактики.

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
Пациент О., 23 лет, поступил в клинику 27.03. с диагнозом: «Вирусный гепатит». За 2 года до заболевания по поводу бронхопневмонии получал инфузионную терапию, в том числе плазму, 2 месяца назад выполнил татуировку. Заболел остро 20.03., отмечались подъем температуры до 38^0С, снижение аппетита. Затем появились двукратная рвота и вялость. 26.03. заметили темную мочу и обесцвеченный кал, желтушное окрашивание кожи и склер. Обратились к врачу.
При поступлении состояние тяжелое: вялый, периодически возбужден; температура тела $37,7^0$С. Умеренная иктеричность кожи и склер. На коже лица элементы петехиальной сыпи. Повторные носовые кровотечения. Однократная рвота «кофейной гущей». В легких жесткое дыхание. Тоны сердца приглушены, ЧСС 130 уд. в мин. Живот мягкий, умеренно вздут. Печень уплотнена, болезненная, выступает из подреберья на 7-7,5 см. Селезенка у края реберной дуги.
В ночь на 28.03. состояние резко ухудшилось: периодически терял сознание, вскрикивал, появились тонические судороги и печеночный запах изо рта. Обнаружено размягчение некоторое уменьшение размеров печени. Желтуха умеренно выражена. К вечеру этого дня больной без сознания, слабо реагирует на инъекции, зрачки с вялой реакцией на свет, отмечаются повторные клонико-тонические судороги. Печень еще больше сократилась и пальпируется на 2 см ниже реберного края.
Билирубин общий 150 мкмоль/л (конъюгированный–70), АЛТ–140 ЕД/л, протромбиновый

индекс 20 %, HBsAg+, антиHBs-, анти Hbc IgM, G+, HBeAg-, анти дельта IgM +, сулемовый титр 1,1.

1. Клинический диагноз: Острый вирусный гепатит B+D (супер-инфекция), желтушная форма, тяжелой степени тяжести. Острая печеночная недостаточность. ОПЭ: печеночная кома I. ДВС-синдром.
Диагноз поставлен на основании клинических данных (синдром цитолиза, синдром гипербилирубинемии, синдром гепатомегалии, мезенхимально-воспалительный синдром, геморрагический синдром, синдром острой печеночной энцефалопатии, астено-вегетативный синдром); данных эпид. анамнеза (сведения о переливании плазмы крови за 2 месяца до появления первых симптомов); лабораторных данных (обнаружены маркеры HbsAg+, антиHBcIgM,G+, анти дельта IgM +);
2. Суперинфекция вирусного гепатита B+D, осложнившийся развитием острой печеночной недостаточности, является показанием для госпитализации в ОРИТ.
3. Диагностика: показатели биохимического анализа крови в динамике (общий, прямой билирубин, АЛТ, АСТ, креатинин, мочевина, глюкоза, ЩФ, ГГТП, тимоловая проба, общий белок, протеинограмма), коагулограмма, показатели КЩС, электролиты крови. УЗИ органов брюшной полости.
4. Дифференциальная диагностика проводится с гепатитами инфекционного и неинфекционного генеза.
5. Лечение: Постельный режим. Парентеральное питание. Патогенетическая терапия:
   - Гипериммунная кома является показанием для назначения глюкокортикостероидов в дозе 5-10 мг/кг/сут. по преднизолону
   - С целью предупреждения кишечной аутоинтоксикации введение через зонд лактулозы 400 мл каждые 2-4 часа до купирования комы
   - Препараты, купирующие гипераммониемию: орницетил 7 внутривенных вливаний по 40 г в сутки., рифаксимин 200 мг (2т - 3 р.с.), бензоат Na., флумазенил
   - Инфузионная терапия. Объем инфузии не более 2-2,5 л/сут, при развитии комы диурез+500 мл. Стартовым раствором может быть раствор альбумина. Также возможно введение сбалансированных растворов Аминоплазмаль Гепа 10%, Гепасол А., СЗП 400-1000 мл/сут. внутривенно капельно
   - При неэффективности терапии показано применение экстракорпоральных методов детоксикации, трансплантация печени.
6. Выписка после клинического выздоровления. Допустимые остаточные явления, не препятствующие выписке: 1) некоторое повышение активности АЛТ (в 2-3 раза), тимоловой пробы при нормальных размерах печени и нормализации содержания билирубина; 2) некоторое увеличение размеров печени (1-2 см) при полном восстановлении функциональных проб; 3) наличие быстрой утомляемости, легкой иктеричности склер при условии нормализации размеров печени и восстановлении ее функций.

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

Ситуационная задача №1

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 - $5,0*10^{12}$/л, НВ - 163 г/л, ЦП - 1,1, лейк - $6,4*10^{9}$/л, сегм - 66%, пал - 5%, лимф - 19%, мон - 9%, эоз - 1%, СОЭ - 2 мм/ч. Биохимический анализ крови: общ. билир. - 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%, β-13%, γ-26%, индекс А/Г-0,96.

Маркеры вирусных гепатитов: HBsAg - не обнаружен, выявлены - сумм. анти-HCV и сумм. анти-HBcor, в PCR 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.

Ситуационная задача №2

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 = ЧСС = 75 ударов в мин. АД = 120/80 мм Hg. 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: Hb = 140 г/л, эр. = 3,9 х 1012/л, ЦП = 0,9, тро. = 200 х 109/л, лей. = 5,0 х 109/л, пал. = 1%, сег. = 70%, эоз. = 1%, лим. = 20%, мон. = 8%, СОЭ = 5 мм/ч. Биохимический анализ крови: общ. билирубин = 25 мкмоль/л (прямой = 20 мкмоль/л, непрямой = 5 мкмоль/л), АлАТ = 70 ЕД/л, АсАТ = 60 ЕД/л, тимоловая проба = 4 ЕД S-H, 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.

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 конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля

1. Назовите основные этапы обмена билирубина в норме, дайте характеристику каждого из них в отдельности. Перечислите главные продукты пигментного обмена, уточните источники их образования, метаболические пути, способы выведения.
2. Какие способы лабораторной индикации билирубина в крови Вы знаете? Укажите нормальные показатели концентрации билирубина и его фракций в крови (по способу Йендрашика-Клеггорна-Грофа).
3. Характеристика синдрома холестаза. Назовите основные отличия истинной желтухи от ложной. Перечислите главные этапы диагностического поиска при желтухе.
4. Какие патогенетические типы желтух выделяют?
5. Объясните механизм развития надпеченочных желтух. Укажите основные отличительные клинико-лабораторные признаки гемолитических желтух.
6. Перечислите группы патологических состояний, сопровождающихся развитием надпеченочной желтухи. Охарактеризуйте наследственные гемолитические анемии.
7. Приведите характерные признаки приобретенных гемолитических анемий.
8. Опишите механизм развития паренхиматозных желтух. Укажите основные отличительные клинико-лабораторные признаки печеночных желтух.
9. Назовите антигенные свойства возбудителей, расскажите об их изменчивости. Опишите механизмы внедрения, размножения, цитопатического и иммуноопосредованного действия возбудителей.
10. Перечислите источники инфекции, механизм заражения и пути распространения парентеральных вирусных гепатитов.
11. Укажите особенности патогенеза хронических вирусных гепатитов В и С. Опишите механизм цитолиза при каждом из парентеральных вирусных гепатитов.

12. Клиника хронических парентеральных вирусных гепатитов.
13. Перечислите группы риска по хронизации ГВ. Опишите механизмы цитолиза гепатоцитов и холестаза, особенности патогенеза хронического ГВ.
14. Опишите особенности клиники хронических форм ГС. Клиническая характеристика активной и неактивной фазы процесса?
15. На чем основаны критерии тяжести острых и хронических вирусных гепатитов?
16. Дифференциальная диагностика острых и хронических парентеральных вирусных гепатитов. Дифференциальная диагностика вирусных гепатитов с поражением печени при инфекционных и неинфекционных заболеваниях.
17. Лечение острых и хронических вирусных гепатитов. Базисная, этиотропная, патогенетическая и симптоматическая терапия. Показания и противопоказания для назначения этиотропной терапии.
18. Правила выписки. Прогноз. Диспансеризация.
19. Специфическая и неспецифическая профилактика парентеральных вирусных гепатитов. Мероприятия по предупреждению распространения инфекции.
20. Мероприятия, направленные на предупреждение профессиональных заражений. Порядок действий при контакте с контаминированным материалом, уколе зараженной иглой.
21. Инфекционные заболевания, протекающие с синдромом желтухи: вирусные гепатиты, лептоспироз, инфекционный мононуклеоз, иерсиниоз, псевдотуберкулез, паразитарные поражения печени, малярия. Эпидемиологические, клинические и лабораторные диагностические критерии этих инфекций.
22. Неинфекционные заболевания, протекающие с развитием желтухи: токсические и токсико-аллергические гепатиты (включая медикаментозные), алкогольные поражения печени, хронические воспалительные заболевания желчевыводящих путей, циррозы печени, наследственные пигментные гепатозы, желчно-каменная болезнь, новообразования органов гепатобилиарной системы и поджелудочной железы, гемолитические желтухи, желтуха беременных.
23. Дайте краткую характеристику вирусных и бактериальных инфекций (кроме вирусных гепатитов), сопровождающихся развитием печеночной желтухи.
24. Перечислите и охарактеризуйте основные этапы диагностического поиска при желтухе на догоспитальном и госпитальном этапах.
25. Обследование больных с желтухой при подозрении на инфекционное заболевание на догоспитальном этапе и в стационаре. Терапевтическая тактика ведения больных. Профилактические мероприятия.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля:
1. При вирусных гепатитах -:
1) биохимические показатели позволяют дифференцировать различные их виды
2) биохимические показатели в настоящее время утратили свое диагностическое значение
3) обнаружение HBsAg - наиболее поздний серологический признак ГВ
4) HBsAg - наиболее важный маркер ГЕ
5) обнаружение в крови маркеров позволяет верифицировать вид гепатита
2. При надпеченочных желтухах отмечается -:
1) преобладание связанной фракции билирубина
2) преобладание свободной фракции билирубина, снижение осмотической стойкости эритроцитов
3) преобладание свободной фракции билирубина, высокая активность сывороточных ферментов
4) ахолия кала, темный цвет мочи
5) отсутствие стеркобилина в кале и наличие билирубина в моче
3. Для подпеченочных желтух характерно -:
1) гипербилирубинемия в сочетании с гиперхолестеринемией
2) гипербилирубинемия в сочетании с повышением АлАТ
3) гипербилирубинемия в сочетании с гипохолестеринемией
4) гипербилирубинемия в сочетании с изменением осадочных проб
5) гипербилирубинемия в сочетании со снижением протромбинового индекса
4. Признаками цитолиза являются -:

1) повышение билирубина и щелочной фосфатазы
2) снижение протромбинового индекса и повышение АлАТ
3) повышение тимоловой и снижение сулемовой проб
4) повышение билирубина и гамма-глобулинов
5) повышение бета-липопротеидов и холестерина
5. Признаками холестаза являются -:
1) увеличение АлАТ и снижение холестерина крови
2) повышение холестерина крови и бета-липопротеидов
3) повышение тимоловой и снижение сулемовой пробы
4) снижение протромбинового индекса
5) повышение билирубина и АлАТ
6. При вирусных гепатитах проявлением холестатического синдрома является -:
1) повышение в крови уровня сывороточного железа
2) повышение в крови уровня свободного билирубина
3) повышение уровня холестерина и активности щелочной фосфатазы
4) повышение активности АлАТ, АсАТ
5) снижение показателя сулемовой пробы
7. При вирусных гепатитах мезенхимально-воспалительный синдром характеризуется повышением -:
1) активности АЛТ
2) активности АСТ
3) уровня альбуминов
4) тимоловой пробы
5) уровня холестерина
8. При вирусных гепатитах синдром цитолиза характеризуется -:
1) повышением активности АЛТ
2) повышением уровня холестерина
3) повышением активности ЩФ
4) тимоловой пробой
5) сулемовой пробой
9. Холестатический синдром при вирусных гепатитах характеризуется -:
1) показателями сулемовой пробы
2) гиперферментемией (АЛТ, АСТ)
3) диспротеинемией
4) гиперхолестеринемией
5) повышением фракции свободного билирубина
10. При вирусных гепатитах проявлением цитолитического синдрома является -:
1) повышение активности сывороточных ферментов
2) гипербилирубинемия
3) нарушение синтеза глобулинов
4) нарушение синтеза альбуминов
5) повышение содержания холестерина
11. В лечении больных гепатитом С в качестве основного средства применяют - :
1) виразол
2) фоскарнет
3) реаферон
4) ганцикловир
5) эссенциале
12. Укажите неправильное утверждение гепатит Д -:
1) вызывается дефектным вирусом, для репликации которого необходим HBsAg
2) при одновременном заражении вирусами В и Д развивается острый смешанный гепатит
3) инфицирование вирусом Д носителей HBsAg не сопровождается клиническими проявлениями
4) инфицирование вирусом Д больных ХГВ вызывает резкое обострение болезни
5) вакцинация против ГВ предупреждает инфицирование ГД

13. Гепатит Д -:
1) вызывается вирусом, содержащим ДНК
2) относится к наиболее частой форме ВГ
3) имеет преимущественно фекально-оральный механизм передачи
4) является наиболее тяжелым из всех вирусных гепатитов
5) хорошо поддается лечению кортикостероидами
14. Гепатит В вызывается дельта-вирусом -:
1) энтеровирусом
2) гепаднавирусом
3) флавивирусом
4) альфавирусом
15. Укажите правильное утверждение -
1) заражение гепатитом В происходит пищевым путем
2) возможно перинатальное заражение гепатитом В
3) заражение гепатитом В половым путем представляет казуистическую редкость
4) больные гепатитом В заразны преимущественно в преджелтушном периоде
5) после перенесенного гепатита В иммунитет нестойкий
16. Более достоверно указывает на возможность формирования хронизации процесса после острой фазы гепатита В обнаружение -:
1) HBsAg в период реконвалесценции
2) HBeAg дольше 4-6 недель от начала болезни
3) HBcorAg
4) анти-HBsAg
5) анти-HBeAg
17. Достоверным показателем репликации вируса при хроническом гепатите В является -:
1) повышение активности АлАТ
2) снижение сулемового титра
3) высокий уровень щелочной фосфатазы
4) положительная РНГА
5) положительная ПЦР
18. Длительная циркуляция HBsAgпосле перенесенного ГВ является критерием -:
1) хронизации процесса
2) активной репликации вируса
3) контагиозности крови
4) обострения процесса
5) усугубления тяжести заболевания
19. Диспансерное наблюдение за реконвалесцентами острого гепатита В проводится в течение -:
1) двух лет
2) двух месяцев
3) одного года
4) полугода
5) трех месяцев
20. При вирусных гепатитах - :
1) HBsAg - маркер острого периода гепатита В
2) серологическая диагностика имеет значение только для проведения противоэпидемических мероприятий
3) положительная ПЦР всегда указывает на репликацию вируса
4) циркуляция в крови HBsAg наблюдается только в ранние сроки
5) обнаружение иммунологических маркеров применяется только для обследования стационарных больных
21. После перенесенного в прошлом острого гепатита В обнаруживаются -
1) анти-HBc-IgM
2) анти-HBc-IgG

3) анти-HBe
4) HBeAg
5) анти-HAV
22. Препаратом выбора в лечении хронического гепатита В является -:
1) гамма-глобулины
2) HBV-вакцина
3) поливалентная сыворотка
4) альфа-интерфероны
5) ацикловир
23. В инкубационном периоде гепатита В определяются следующие маркеры -:
1) HBsAg, анти-HBcIgM
2) HBsAg, HBcAg
3) HBsAg, анти-HBe
4) HBeAg, анти-HBc
5) HBeAg, анти-HBe
24. При 1 генотипе хронического гепатита С противовирусная терапия пегелированными интерферонами длиться -:
1) 4 недели
2) 24 недели
3) 48 недель
4) 12 недель
25. Противопоказанием для назначения противовирусной терапии пегелированными интерферонами является -:
1) сахарный диабет
2) язвенная болезнь желудка
3) аутоиммунный гепатит
4) катаракта
Эталоны к тесту: 1-5; 2-2; 3-1; 4-2; 5-2; 6-3; 7-4; 8-1; 9-4; 10-1; 11-3; 12-3; 13-4; 14-2; 15-2; 16-2; 17-5; 18-1; 19-3; 20-3; 21-2; 22-4; 23-1; 24-3; 25-3.
4) Подготовить аннотацию научной статьи по теме «Клинические особенности гепатиты В и С у детей»
5) Подготовка к текущему и промежуточному контролю, тестированию.

Рекомендуемая литература:
Основная:
1. Инфекционные болезни и эпидемиология: учебник. Под ред. В.И. Покровского, С.Г. Пака М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016.
2. Инфекционные болезни Н.Д. Ющук, Ю.Я.Венгеров М: ГЭОТАР-Медиа, 2016.
3. Инфекционные болезни. Шувалова Е.П. СПб.: СпецЛит, 2016
Дополнительная:
1. Атлас инфекционных болезней Под редакцией Лучшева В.И., Жарова С.Н., Никифорова В.В. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014
2. Дифференциальный диагноз хронических гепатитов инфекционного и неинфекционного генеза. Бондаренко А.Л., Барамзина С.В., Любезнова О.Н. Киров, 2011

Раздел 8. ВИЧ-инфекция
Тема 8.1: ВИЧ-инфекция
Этиология, патогенез, стадии болезни, клинические проявления вторичных заболеваний, СПИД-индикаторные заболевания, диагноз, особенности лабораторной диагностики у детей первого года жизни, показания для назначения антиретровирусной терапии. Профилактика врожденной ВИЧ-инфекции. Терапия вторичных заболеваний. Диспансерное наблюдение.
Цель: способствовать формированию системы знаний, практических умений и навыков,

необходимых в последующей профессиональной деятельности, по теме: «ВИЧ-инфекция», общекультурных и профессиональных компетенций: ОПК-4, ОПК-5, ОПК-7 путем обучения студентов клинико-эпидемиологическим особенностям, специфической диагностике, дифференциальному диагнозу, принципам лечения, выявлению критериев тяжелого течения и диагностике осложнений, профилактическим мероприятиям при данных нозологиях.

Задачи: рассмотреть особенности этиологии, эпидемиологии, патогенеза, клиники, исходов ВИЧ-инфекции, герпетической инфекции, изучить методы диагностики и лечения, противоэпидемические мероприятия, обучить студентов работе с больными ВИЧ-инфекцией. Обучить студентов правильному оформлению медицинской документации с использованием комплексной медицинской информационной системы, написанию истории болезни курируемого больного.

Обучающийся должен знать:

1. Основы медицинской деонтологии при работе с коллегами и медицинским персоналом, пациентами и их родственниками
2. Современные методы клинического, лабораторного, инструментального обследования больных, методы специфической диагностики инфекционных и паразитарных заболеваний, гельминтозов и их диагностические возможности
3. Этиологию, эпидемиологию, патогенез инфекционных заболеваний; современные классификации инфекций; клиническую картину (симптомы и синдромы), осложнения, критерии диагноза инфекционных заболеваний
4. Современные этиотропные, патогенетические и симптоматические средства лечения больных; профилактические мероприятия и средства

Обучающийся должен уметь:

1. Соблюдать морально-правовые нормы; соблюдать правила врачебной этики и деонтологии, законы и нормативные акты по работе с конфиденциальной информацией, сохранять врачебную тайну, стремиться к повышению своего культурного уровня; законы и нормативные правовые акты по работе с конфиденциальной информацией
2. Собрать жалобы и данные анамнезов болезни и жизни, эпид. анамнеза, провести объективное исследование, определить показания для лабораторного и инструментального исследования; синтезировать информацию о пациенте с целью определения патологии и причин, ее вызывающих
3. Выделять основные симптомы и синдромы заболевания; объяснять механизмы их развития; выявлять неотложные состояния; формулировать клинический диагноз (основной, сопутствующий, осложнения) с учетом МКБ; проводить дифференциальный диагноз; составлять план обследования пациента
4. Оценивать состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания ему медицинской помощи; обоснованно назначать диагностические, лечебные и профилактические мероприятия.

Обучающийся должен владеть:

1. Принципами врачебной деонтологии и врачебной этики; способностью соблюдать этические аспекты врачебной деятельности в общении с пациентами и их родственниками
2. Методами общеклинического обследования; интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики в возрастном аспекте
3. Навыком составления плана диагностических мероприятий для уточнения диагноза и выявления неотложных состояний; навыком проведения дифференциального диагноза; интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных и специфических методов диагностики
4. Алгоритмами назначения адекватной этиотропной, патогенетической и симптоматической терапии в соответствии с поставленным диагнозом; проведения профилактических мероприятий при инфекционной патологии

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия.

ВИЧ - ИНФЕКЦИЯ:

1. Какова история открытия ВИЧ? Перечислите основные этапы изучения ВИЧ-инфекции. Обозначьте роль зарубежных и отечественных ученых в изучении данного заболевания.
2. Дайте краткую характеристику ВИЧ: происхождение, таксономическое положение, особенности

строения, факторы вирулентности. Укажите особенности генома вируса (структурные и регуляторные гены). Расскажите об изменчивости ВИЧ, разнообразии его типов и субтипов, неоднородности их распространения по географическому, эпидемиологическому (пути передачи) и временному признакам. Охарактеризуйте тропность ВИЧ к определенным клеткам. Опишите репликативный цикл вируса, механизм губительного действия ВИЧ на клетки. Какова чувствительность ВИЧ к неблагоприятным факторам внешней среды? Укажите особенности культивирования вируса.

3. Приведите эпидемиологическую характеристику ВИЧ-инфекции: эффективные и неэффективные пути передачи ВИЧ, актуальность каждого из них на современном этапе распространения ВИЧ-инфекции; группы риска по заражению ВИЧ; характеристика пандемии ВИЧ-инфекции; эпидемиологические черты ВИЧ-инфекции в России и Кировской области (основные этапы развития, причины дальнейшего распространения).
4. Опишите патогенез ВИЧ-инфекции: характер влияния ВИЧ на иммунную систему человека; механизмы развития иммунодефицита; причины снижения уровня CD4 клеток; последствия вызванной ВИЧ иммунной недостаточности; причины и особенности поражения нервной системы.
5. Перечислите причины неэффективности иммунного ответа макроорганизма на ВИЧ; факторы “ускользания” вируса от иммунного “надзора”; механизм неуклонного прогрессирования болезни.
6. Охарактеризуйте существующие варианты клинических классификаций ВИЧ-инфекции: ВОЗ, США, Россия. Укажите недостатки и преимущества зарубежных классификаций. Перечислите основные преимущества отечественной версии клинической классификации заболевания.
7. Опишите клинику ВИЧ-инфекции по стадиям: приведите перечень СПИД-индикаторных заболеваний I и II группы; обозначьте причины их развития, клиническую картину каждого из двенадцати СПИД-маркерных состояний I группы.
8. Укажите особенности диагностики ВИЧ-инфекции в России: этапность; скрининговый (ИФА) и подтверждающий тесты (иммунный блоттинг); интерпретация полученных результатов на первом и втором этапах; диагностический алгоритм. Опишите принципы медицинского освидетельствования на ВИЧ в России (добровольность и бесплатность). Приведите категории лиц, подлежащих обязательному обследованию на ВИЧ в нашей стране.
9. Перечислите принципы лечения ВИЧ-инфекции; группы противовирусных препаратов (нуклозидные и ненуклеозидные ингибиторы обратной транскриптазы, ингибиторы протеазы); показания к началу этиотропного лечения. Расшифруйте понятия о базисной терапии, “вирусной нагрузки”.
10. Опишите сущность профилактических и лечебных мероприятий относительно вторичных заболеваний (оппортунистических инфекций, опухолей, аутоиммунных эффектов, поражения нервной системы и др.). Как осуществляется контроль эффективности проводимого лечения? Какова тактика ведения ВИЧ-инфицированных в зависимости от стадии заболевания? Укажите основные трудности лечения больных ВИЧ-инфекцией в России.
11. Дайте характеристику основных направлений профилактики ВИЧ-инфекции в настоящее время; приоритетность неспецифических мер профилактики ВИЧ-инфекции (простота, экономическая доступность); здоровый образ жизни – залог здоровья общества. Опишите социальные аспекты ВИЧ-инфекции. Обозначьте перспективы создания вакцин против СПИДа (основные достижения и трудности).
12. Дайте краткую характеристику существующим нормативно-методическим документам по ВИЧ-инфекции, действующим на территории России и регламентирующим лечебно-профилактические, санитарно-гигиенические и противоэпидемические мероприятия относительно данного заболевания (федеральные законы, приказы, постановления, инструкции и т.д.).
13. Что такое Центр по профилактике и борьбе со СПИДом? Каковы его задачи, специфика функционирования? Перечислите принципы диспансеризации ВИЧ-инфицированных: место проведения, длительность, кратность контрольных врачебных осмотров, общеклинических лабораторно-инструментальных, иммунологических и специфических исследования (ИФА, иммунный блоттинг).

2. Практическая подготовка.

Выполнение практических заданий (клинические разборы). Задания выполняются студентами самостоятельно под руководством преподавателя.

1) КУРАЦИЯ БОЛЬНОГО С ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ:

Цель работы: в результате опроса и осмотра пациента поставить предварительный диагноз, провести дифференциальную диагностику, назначить необходимое обследование и лечение, определить правила выписки, диспансеризации и профилактические мероприятия.

Методикапроведенияработы:

Провести опрос и осмотр больного с ВИЧ-инфекцией, герпетической инфекцией и другой патологией;

При сборе эпиданамнеза обратить внимание на неспецифический характер его начала; определить вариант начала ВИЧ-инфекции (гриппоподобный, пневмонический, мононуклеозоподобный, тромбоцитопенический, лимфаденопатический, гастроэнтеритический, неврологический);

При осмотре определить характерные признаки заболевания (ВИЧ-инфекции: в зависимости от ее стадии - наличие длительной лихорадки, снижение массы тела, увеличения лимфатических узлов, рецидивирующих инфекционных заболеваний и др.) В процессе объективного обследования внимательно изучить состояние кожных и слизистых покровов, произвести пальпацию основных групп лимфатических узлов, оценить функции органов дыхания, сердечно-сосудистой системы, ЦНС, органов мочевыделения, провести пальпацию и перкуссию печени, селезенки;

При обосновании диагноза интерпретировать лабораторные данные (ОАК, ОАМ, иммунограмма, биохимический анализ крови), результаты бактериологических и серологических методов исследования;

Назначение режима, диеты, этиотропного, патогенетического и симптоматического лечения конкретному пациенту;

Определение критериев выписки больного и правил диспансеризации, профилактические мероприятия в очаге.

С целью написания истории болезни пациенты осматриваются в течение 3-7 дней; при этом в динамике оценивается состояние больного: наличие длительного интоксикационно-воспалительного синдрома, потеря массы тела, синдрома экзантемы и лимфоаденопатии; развитие симптомов поражения желудочно-кишечного тракта, дыхательной системы, сердечно-сосудистой системы, центральной нервной системы, наличие симптоматики вторичных заболеваний; прогнозируется развитие осложнений; интерпретируются результаты исследований, проводится коррекция лечения, определяются правила выписки, сроки диспансерного наблюдения.

Результаты: оформляются в виде истории болезни, защита которой осуществляется на последнем занятии цикла.

Выводы: в результате выполнения задания при беседе с пациентом формируются коммуникативные навыки, при объективном осмотре и интерпретации результатов исследования – практические навыки, при проведении диагностического поиска и обосновании диагноза – клиническое мышление, при определении тактики ведения пациента – умения и навыки назначения диагностических мероприятий и адекватной терапии, проведения диспансеризации и профилактики.

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 М., 34 лет, поступил в клинику с жалобами на субфебрильную температуру, слабость, жидкий стул с примесью алой крови, потерю массы тела на 4 кг. Болен в течение 1,5 мес. За медицинской помощью не обращался, лечился самостоятельно – принимал фталазол, фестал. После

некоторого улучшения самочувствия проявления болезни вновь нарастали. Эпидемиологический анамнез: 2 года назад вернулся из командировки в Африку. Объективно: кожа чистая, лимфаденопатия (шейные, подмышечные, паховые лимфоузлы 1,5х1,5 см, безболезненны при пальпации). Органы дыхания, сердечно-сосудистой системы – без особенностей. Живот мягкий, при пальпации безболезненный. Печень, селезенка не увеличены. Стул жидкий, слизистый с примесью алой крови. Ректороманоскопия: эрозивно-язвенный проктосигмоидит.

1. Клинический диагноз и его обоснование: ВИЧ-инфекция, стадия IV.

Обоснование диагноза: учитывая длительность заболевания, лихорадку, незначительные симптомы интоксикации, лимфаденопатию, явления гемоколита, потерю массы тела, прежде всего, следует думать о ВИЧ-инфекции.

2. Учитывая длительность заболевания, отсутствие эффекта от проводимой терапии, подозрение на ВИЧ-инфекцию становится обоснованным (в особенности с учетом эпид. анамнеза.) госпитализация в стационар.

3. Для подтверждения диагноза ВИЧ-инфекции необходимо провести исследования крови для обнаружения антител к антигенам ВИЧ (ИФА, иммунный блоттинг), иммунологические тесты для обнаружения иммунного дефицита (CD4, CD8 клеток, их соотношения), бактериологическое, копрологическое исследование кала на простейшие, серологические методы: РПГА с шигеллезными, иерсиниозными диагностикумами.

4. Дифференциальный диагноз следует проводить с затяжным течением острой дизентерии, амебиазом, иерсиниозом, раком толстого кишечника.

5. Решение о проведении ВААРТ принимается после полного обследования (иммунограмма, выявление вторичных заболеваний). Лечение: ципролет 0,5-2 р. 7-10 дней, пероральная регидратация (оралит, регидрон), витамин С до 1 г.сут., микроклизмы с отваром ромашки №5, бифидумбактерин 5 доз - 3 р/сут.

6. Выписывается с положительной динамикой при купировании острого процесса на диспансерное наблюдение врача-инфекциониста СПИД-центра.

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

Ситуационная задача №1

В инфекционную больницу поступил больной П.,20 лет. Заболел 2 дня назад, когда после переохлаждения поднялась температура тела до $37,5^0$С. появилось недомогание, сухой кашель; внезапно, боковой поверхности груди слева по ходу межреберного нерва ощутил зуд жжение. Через несколько часов отметил отек. гиперемию и мелкие пузырьки до 2 см в диаметре, боли при пальпации межреберного промежутка. При осмотре состояние удовлетворительное, на коже груди определяется везикулярная сыпь, но ходу межреберного нерва; местами мокнущие эрозии и корочки. В левой подмышечной области пальпируются несколько болезненные лимфоузлы тестоватой консистенции, до 1 см в диаметре. В легких жесткое дыхание, над всей поверхностью выслушиваются единичные сухие хрипы. В ОАК: относительный лимфоцитоз.

Ситуационная задача №2

Больной М., 26 лет, холост, шофер. Поступил в хирургическое отделение по поводу абсцедирующего шейного лимфаденита слева. Болен в течение 1 года. Дважды болел опоясывающим лишаем. 6 месяцев тому назад отметил увеличение нескольких групп лимфоузлов. Похудел на 6 кг. Некоторые лимфоузлы нагнаивались, вскрывались самостоятельно. Эпиданамнез: ведет беспорядочную половую жизнь. В настоящее время - на шее слева имеется абсцесс, требующий хирургического вмешательства. Отмечается полилимфоаденопатия, афтозный стоматит.

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 конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля

ВИЧ - ИНФЕКЦИЯ:

1.Какова история открытия ВИЧ? Перечислите основные этапы изучения ВИЧ-инфекции.

Обозначьте роль зарубежных и отечественных ученых в изучении данного заболевания.

2. Дайте краткую характеристику ВИЧ: происхождение, таксономическое положение, особенности строения, факторы вирулентности. Укажите особенности генома вируса (структурные и регуляторные гены). Расскажите об изменчивости ВИЧ, разнообразии его типов и субтипов, неоднородности их распространения по географическому, эпидемиологическому (пути передачи) и временному признакам. Охарактеризуйте тропность ВИЧ к определенным клеткам. Опишите репликативный цикл вируса, механизм губительного действия ВИЧ на клетки. Какова чувствительность ВИЧ к неблагоприятным факторам внешней среды? Укажите особенности культивирования вируса.

3. Приведите эпидемиологическую характеристику ВИЧ-инфекции: эффективные и неэффективные пути передачи ВИЧ, актуальность каждого из них на современном этапе распространения ВИЧ-инфекции; группы риска по заражению ВИЧ; характеристика пандемии ВИЧ-инфекци; эпидемиологические черты ВИЧ-инфекции в России и Кировской области (основные этапы развития, причины дальнейшего распространения).

4. Опишите патогенез ВИЧ-инфекции: характер влияния ВИЧ на иммунную систему человека; механизмы развития иммунодефицита; причины снижения уровня CD4 клеток; последствия вызванной ВИЧ иммунной недостаточности; причины и особенности поражения нервной системы.

5. Перечислите причины неэффективности иммунного ответа макроорганизма на ВИЧ; факторы “ускользания” вируса от иммунного “надзора”; механизм неуклонного прогрессирования болезни.

6. Охарактеризуйте существующие варианты клинических классификаций ВИЧ-инфекции: ВОЗ, США, Россия. Укажите недостатки и преимущества зарубежных классификаций. Перечислите основные преимущества отечественной версии клинической классификации заболевания.

7. Опишите клинику ВИЧ-инфекции по стадиям: приведите перечень СПИД-индикаторных заболеваний I и II группы; обозначьте причины их развития, клиническую картину каждого из двенадцати СПИД-маркерных состояний I группы.

8. Укажите особенности диагностики ВИЧ-инфекции в России: этапность; скриннинговый (ИФА) и подтверждающий тесты (иммунный блоттинг); интерпретация полученных результатов на первом и втором этапах; диагностический алгоритм. Опишите принципы медицинского освидетельствования на ВИЧ в России (добровольность и бесплатность). Приведите категории лиц, подлежащих обязательному обследованию на ВИЧ в нашей стране.

9. Перечислите принципы лечения ВИЧ-инфекции; группы противовирусных препаратов (нуклозидные и ненуклеозидные ингибиторы обратной транскриптазы, ингибиторы протеазы); показания к началу этиотропного лечения. Расшифруйте понятия о базисной терапии, “вирусной нагрузки”.

10. Опишите сущность профилактических и лечебных мероприятий относительно вторичных заболеваний (оппортунистических инфекций, опухолей, аутоиммунных эффектов, поражения нервной системы и др.). Как осуществляется контроль эффективности проводимого лечения? Какова тактика ведения ВИЧ-инфицированных в зависимости от стадии заболевания? Укажите основные трудности лечения больных ВИЧ-инфекцией в России.

11. Дайте характеристику основных направлений профилактики ВИЧ-инфекции в настоящее время; приоритетность неспецифических мер профилактики ВИЧ-инфекции (простота, экономическая доступность); здоровый образ жизни – залог здоровья общества. Опишите социальные аспекты ВИЧ-инфекции. Обозначьте перспективы создания вакцин против СПИДа (основные достижения и трудности).

12. Дайте краткую характеристику существующим нормативно-методическим документам по ВИЧ-инфекции, действующим на территории России и регламентирующим лечебно-профилактические, санитарно-гигиенические и противоэпидемические мероприятия относительно данного заболевания (федеральные законы, приказы, постановления, инструкции и т.д.).

13. Что такое Центр по профилактике и борьбе со СПИДом? Каковы его задачи, специфика функционирования? Перечислите принципы диспансеризации ВИЧ-инфицированных: место проведения, длительность, кратность контрольных врачебных осмотров, общеклинических лабораторно-инструментальных, иммунологических и специфических исследования (ИФА, иммунный блоттинг).

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

1. Укажите этиологию пневмонии, наиболее характерную для ВИЧ-инфекции -

А) стафилококковая

Б) пневмококковая

В) пневмоцистная

Г) вирусная

2. Сочетание каких симптомов характерно для ранней стадии ВИЧ- инфекции -

А) лихорадка, лимфаденопатия

Б) лихорадка, опухолевые процессы

В) нормальная температура, лимфаденопатия

Г) все вышеперечисленные

3. Какие симптомы характерны для ранней стадии ВИЧ- инфекции?

А) лихорадка

Б) лимфаденопатия

В) диарея, потеря массы тела

Г) эндогенные инфекции, саркома Капоши

Д) все вышеперечисленные

4. Какой лабораторный тест наиболее достоверно подтверждает диагноз ВИЧ-инфекции -?

А) клинический анализ крови

Б) ИФА

В) соотношение Т-хелперов и Т-супрессоров

Г) иммуноблотинг

5. К каким субпопуляциям лимфоцитов тропен ВИЧ -?

А) Т-хелперы

Б) Т-супрессоры

В) Т-киллеры

Г) В-лимфоциты

6. Инкубационный период ВИЧ характеризуется -

А) высоким уровнем виремии

Б) обострением оппортунистических инфекций

В) падением числа В лимфоцитов

Г) снижением числа CD4+ Т-лимфоцитов

Д) панцитопенией

7. Стадия 4В вторичных заболеваний ВИЧ-инфекции характеризуется -:

А) кахексией

Б) генерализованными бактериальными, вирусными, грибковыми заболеваниями

В) локализованной саркомой Капоши

Г) токсоплазмозом ЦНС

Д) пневмоцистной пневмонией

8. Прогностически неблагоприятнами лабораторными показателями при ВИЧ инфекции являются -:

А) лимфопения

Б) высокий уровень ЦИК

В) панцитопения

Г) падением числа CD4+ Т-лимфоцитов

Д) высокий уровень CD8+ Т-лимфоцитов

9. Принципы лечения ВИЧинфекции -**:**

А) антиретровирусная терапия

Б) лечение оппортунистических инфекций

В) цитостатическая терапия

Г) заместительная иммунотерапия

Д) иммуномодулирующая терапия
Эталоны к тесту: **1 в, 2 а, 3 д, 4 г, 5 а, 6 а, 7 абгд, 8 аг, 9 абг**.
4) Подготовить аннотацию научной статьи по теме «Лечение ВИЧ-инфекции»
5) Подготовка к текущему и промежуточному контролю, тестированию.
6) Написание истории болезни

Рекомендуемая литература:
Основная:
1. Инфекционные болезни и эпидемиология: учебник. Под ред. В.И. Покровского, С.Г. Пака М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016.
2. Инфекционные болезни Н.Д. Ющук, Ю.Я.Венгеров М: ГЭОТАР-Медиа, 2016.
3. Инфекционные болезни. Шувалова Е.П. СПб.: СпецЛит, 2016
Дополнительная:
1. Атлас инфекционных болезней Под редакцией Лучшева В.И., Жарова С.Н., Никифорова В.В. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014
2. Длительные лихорадки неясного генеза в клинике инфекционных заболеваний. Бондаренко А.Л., Аббасова С.В., Зыкова И.В. Киров, 2010

Раздел 6. Природно-очаговые инфекции
Тема 6.1: Клещевой энцефалит. Лайм-боррелиоз.
Цель: способствовать формированию системы знаний, практических умений и навыков, необходимых в последующей профессиональной деятельности, по теме: «Клещевой энцефалит. Лайм- боррелиоз», общекультурных и профессиональных компетенций (ОПК-4, ОПК-5, ОПК-7) путем обучения студентов клинико-эпидемиологическим особенностям, специфической диагностике, дифференциальному диагнозу, принципам лечения, выявлению критериев тяжелого течения и диагностике осложнений, профилактическим мероприятиям при данных нозологиях.
Задачи:
1. Рассмотреть особенности этиологии, эпидемиологии, патогенеза, клиники, течения и исходов клещевых нейроинфекций, природно-очаговых инфекций.
2. Обучить выявлению ранних признаков данных инфекций, критериев тяжелого течения.
3. Изучить методы диагностики и лечения, противоэпидемические мероприятия, обучить студентов работе с больными при данных нозологиях в диагностическом отделении, научить студентов правильному оформлению медицинской документации с использованием комплексной медицинской информационной системы, написанию истории болезни курируемого больного.
Обучающийся должен знать:
1. Основы медицинской деонтологии при работе с коллегами и медицинским персоналом, пациентами и их родственниками
2. Современные методы клинического, лабораторного, инструментального обследования больных, методы специфической диагностики инфекционных и паразитарных заболеваний, гельминтозов и их диагностические возможности
3. Этиологию, эпидемиологию, патогенез инфекционных заболеваний; современные классификации инфекций; клиническую картину (симптомы и синдромы), осложнения, критерии диагноза инфекционных заболеваний
4. Современные этиотропные, патогенетические и симптоматические средства лечения больных; профилактические мероприятия и средства
Обучающийся должен уметь:
1. Соблюдать морально-правовые нормы; соблюдать правила врачебной этики и деонтологии, законы и нормативные акты по работе с конфиденциальной информацией, сохранять врачебную тайну, стремиться к повышению своего культурного уровня; законы и нормативные правовые акты по работе с конфиденциальной информацией
2. Собрать жалобы и данные анамнезов болезни и жизни, эпид. анамнеза, провести объективное исследование, определить показания для лабораторного и инструментального исследования;

синтезировать информацию о пациенте с целью определения патологии и причин, ее вызывающих
3. Выделять основные симптомы и синдромы заболевания; объяснять механизмы их развития; выявлять неотложные состояния; формулировать клинический диагноз (основной, сопутствующий, осложнения) с учетом МКБ; проводить дифференциальный диагноз; составлять план обследования пациента
4. Оценивать состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания ему медицинской помощи; обоснованно назначать диагностические, лечебные и профилактические мероприятия

Обучающийся должен владеть:

1. Принципами врачебной деонтологии и врачебной этики; способностью соблюдать этические аспекты врачебной деятельности в общении с пациентами и их родственниками
2. Методами общеклинического обследования; интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики в возрастном аспекте
3. Навыком составления плана диагностических мероприятий для уточнения диагноза и выявления неотложных состояний; навыком проведения дифференциального диагноза; интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных и специфических методов диагностики
4. Алгоритмами назначения адекватной этиотропной, патогенетической и симптоматической терапии в соответствии с поставленным диагнозом; проведения профилактических мероприятий при инфекционной патологии

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия:

1. Характеристика возбудителей клещевого энцефалита, боррелиоза (таксономическая характеристика). Перечислите основные геновиды боррелий, дайте их морфологическую характеристику.
2. Кто является источником вируса КЭ в природе; расскажите о переносчиках Лайм-боррелиоза?
3. Механизм и пути заражения человека вирусом клещевого энцефалита, механизмы и пути заражения Лайм-боррелиозом.
4. Каков патогенез поражений нервной системы при клещевом энцефалите, перечислите патогенетические стадии развития болезни при Лайм-боррелиозе.
5. Классификация Лайм-боррелиоза?
6. Клинические формы клещевого энцефалита, боррелиоза и частота их встречаемости.
7. Какие клинические проявления характерны для лихорадочной формы клещевого энцефалита? Какие клинические проявления характерны для менингеальной формы клещевого энцефалита? Как протекает менингоэнцефалитическая форма клещевого энцефалита, какие основные неврологические синдромы можно выделить?
8. Что такое бульбарный синдром и каковы его основные проявления?
9. Каковы основные клинические проявления полиомиелитической формы клещевого энцефалита? Какие исходы наблюдаются после перенесенного клещевого энцефалита? Какие специфические методы диагностики применяют при клещевом энцефалите?
10. Какие этиотропные средства назначаются при лечении клещевого энцефалита?
11. Назовите дозировки специфического иммуноглобулина в зависимости от тяжести и формы заболевания.
12. Патогенетическая и симптоматическая терапия при клещевом энцефалите.
13. Какие методы специфической профилактики клещевого энцефалита вы знаете?
14. Расскажите об особенностях интоксикационного синдрома при различных формах Лайм-боррелиоза.
15. Перечислите основные формы поражения нервной системы в стадию диссеминации.
16. Опишите изменения ликвора при боррелиозном менингите.
17. Перечислите формы поражения сердца в стадию диссеминации Лайм-боррелиоза.
18. Расскажите особенности поражения опорно-двигательного аппарата в различные стадии инфекции.
19. Расскажите об особенностях течения Лайм-боррелиоза у лиц пожилого и старческого возраста.
20. Перечислите основные серологические методы, используемые в диагностике Лайм-боррелиоза.

21. Каковы причины получения ошибочных результатов при диагностике Лайм-боррелиоза.
22. Проведите дифференциальный диагноз безэритемной формы инфекции.
23. Перечислите основные препараты для этиотропной терапии.
24. Расскажите об экстренной антибиотикопрофилактике при факте присасывания клеща.

2. Практическая подготовка. *Выполнение практических заданий (клинические разборы).*

Задания выполняются студентами самостоятельно под руководством преподавателя.

1) Курация больного с клещевым энцефалитом, лайм-боррелиозом, менингитом, менингоэнцефалитом, природно-очаговыми инфекциями:

Цель работы: в результате обследования пациента с подозрением на клещевой энцефалит поставить предварительный диагноз, провести дифференциальную диагностику, назначить необходимое обследование и лечение, определить правила выписки, диспансеризации и профилактические мероприятия.

Методикапроведенияработы:

Провести опрос и осмотр больных клещевым энцефалитом, Лайм-боррелиозом или пациентов с подозрением на природно-очаговые инфекции.

При сборе эпиданамнеза обратить внимание на начало заболевания, сезонность, место проживания, факт присасывания клеща, употребления некипяченого молока, выезд на природу, на перенесенный ранее клещевой энцефалит, прививочный анамнез;

При осмотре определить характерные признаки заболевания: острое начало, наличие интоксикационно-воспалительного синдрома, неврологических симптомов (менингита, энцефалита, полиомиелита, полирадкулоневрита);

При обосновании диагнозаинтерпретировать лабораторные данные (ОАК, ОАМ, копрограмма, электролиты крови, КЩС, анализ СМЖ), результаты серологических методов исследования;

Назначение режима, диеты, этиотропного, патогенетического и симптоматического лечения конкретному пациенту;

Определение критериев выписки больного и правил диспансеризации, профилактических мероприятий в очаге.

С целью написания истории болезни пациенты осматриваются в течение 3-7 дней; при этом в динамике оценивается состояние больного: при подозрении на природно-очаговые инфекции - наличие интоксикационно-воспалительного синдрома, геморрагического синдрома, ДВС-синдрома, гемолитико- уремического синдрома, выраженность поражений различных органов и систем, ОПН, ОпечН, менингеальный и энцефалитический синдромы; при клещевых нейроинфекциях - ведущие симптомы заболевания (мигрирующая эритема, интоксикационный синдром, признаки поражения кожи, нервной, опорно-двигательной, сердечно-сосудистой систем), прогнозируется развитие осложнений; интерпретируются результаты исследований, проводится коррекция лечения, определяются правила выписки, сроки диспансерного наблюдения.

Результаты: оформляются в виде истории болезни, защита которой осуществляется на последнем занятии цикла.

Выводы: в результате выполнения задания при беседе с пациентом формируются коммуникативные навыки, при объективном осмотре и интерпретации результатов исследования – практические навыки, при проведении диагностического поиска и обосновании диагноза – клиническое мышление, при определении тактики ведения пациента – умения и навыки назначения диагностических мероприятий и адекватной терапии, проведения диспансеризации и профилактики.

3. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач

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 А., 35 лет. Заболевание началось с повышения температуры до 39°С, мучительной головной боли, снижения аппетита, однократной рвоты. Больного раздражали громкие звуки и яркий свет, беспокоила выраженная слабость. Из эпид. анамнеза известно, что за неделю до этого с друзьями ездили на рыбалку, где больного укусил клещ. Клеща достали самостоятельно, в медицинские учреждения не обращались. В приемном покое: состояние средней тяжести, температура - 38,7°С. Больной вялый и адинамичный. Лицо бледное. Менингиальные симптомы: ригидность затылочных мышц 3 п.п., положительные симптомы Кернига, верхний и средний симптом Брудзинского. Определяется болезненность при перкуссии костей черепа и при надавливании на глазные яблоки. В ротоглотке разлитая гиперемия. Пульс ритмичный, 96 ударов в минуту. Тоны сердца приглушены, АД 115/65 мм рт. ст. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Живот при пальпации безболезненный. Печень и селезенка не увеличены. Стул и диурез в норме. Больному была проведена спинно-мозговая пункция: ликвор вытекает струёй, прозрачный бесцветный, белок - 0,65 г/л, реакция Панди и Аппельта ++, цитоз - 367 клеток, из них 88% - лимфоциты и 12% - нейтрофилы.

1. Клинический диагноз: Клещевой энцефалит, менингеальная форма, средней степени тяжести.
Диагноз поставлен на основании эпид. анамнеза (факт присасывания клеща), острого начала заболевания, повышения температуры тела, головной боли, слабости, рвоты, симптомов гиперэстезии. Наличие менингиальных симптомов (ригидность затылочных мышц, симптом Кернига и Брудзинского положителен), реактивно-болевые феномены. Лабораторных данных: в ликворе лимфоцитарный плеоцитоз, увеличение белка, положительные белково-осадочные пробы.
2. Госпитализация по клиническим показаниям (все пациенты с подозрением на клещевой энцефалит подлежат госпитализации в специализированное инфекционное отделение с наличием палаты интенсивной терапии).
3. Диагностика: ОАК, ОАМ, спинно-мозговая пункция. Для подтверждения диагноза необходимо провести серологическое обследование (ИФА, РНГА) на 5-7 день болезни и в динамике через 10-14 дней с диагностикумом клещевого энцефалита. Консультация невролога.
4. Дифференциальная диагностика проводится с Лайм-боррелиозом, а также серозными менингитами другой этиологии.
5. Лечение: режим 1, диета №13.
- противоэнцефалитный иммуноглобулин 0,1 мл/кг, в/м 2 раза в сутки, 5 дней; в сочетании с РНК-азой;
- патогенетическая терапия: дезинтоксикационая терапия (внутривенное введение коллоидных, глюкозо-солевых растворов) 75% от физ. потребности; лазикс, ГКС (дексаметазон, преднизолон); витамины группы В; десенсибилизирующая терапия (супрастин, кестин); антиоксиданты (витамин Е, аевит).
6. Больных с лихорадочными и менингеальными формами выписывают из стационара на 14-21 день нормальной температуры при отсутствии менингеальных симптомов, больных с очаговыми формами – в более поздние сроки, после клинического выздоровления.

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

Ситуационная задача №1

Больной К., 53 года поступил в инфекционную больницу 5 июня с жалобами на повышение температуры тела до 37,2^{0}С, головную боль, «покраснение» в правой подмышечной области. Заболел 24.05, когда заметил красное пятно в месте укуса насекомого 2х2 см. Обратился к участковому терапевту, был поставлен диагноз: «аллергическая реакция на укус насекомого», назначен супрастин по 1 таб. 3 раза в день. Положительного эффекта от лечения не было, размер пятна увеличивался. Из анамнеза известно, что 23 мая в лесу был факт укуса какого-то насекомого в правую подмышечную область. Клещ был удален самостоятельно. Профилактика клещевого энцефалита и Лайм-боррелиоза не проводилась. Из анамнеза жизни: выяснено, что больной страдает гипертонической болезнью. Объективно: состояние удовлетворительное. Кожные покровы физиологической окраски. В правой подмышечной области в месте присасывания клеща кольцевидная эритема размером 10х7 см с

четкими, ровными краями, зудит. При пальпации определяются лимфатические узлы справа размером до 1,5 см, безболезненные. В ротоглотке гиперемии нет. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца приглушены, ритмичные, соотношение тонов сохранено, пульс 60 ударов в минуту, АД 120/80 мм рт. ст. Язык влажный, чистый. Живот мягкий, безболезненный. Край печени по краю реберной дуги, безболезненный. Стул, диурез в норме. Лабораторно: ОАК: Нв - 134 г/л; Эр - $4{,}1x10^{12}$/л; ЦП - 1,0; Лей - $5{,}4x10^{9}$/л; ПЯ - 8%; СЯ - 65%; Э - 2%; Лимф - 28%; Мон - 5%; СОЭ - 20 мм/час.

Ситуационная задача №2

Больной Б., 22 лет. Поступил в инфекционную больницу на 7-й день заболевания с жалобами на сильную разлитую головную боль, повышение температуры тела до $39{,}8^0$С, тошноту, однократную рвоту без облегчения, общую слабость. Анамнез: заболел остро 5 июня. Появился озноб, головная боль распирающего характера, общая слабость, повышение температуры тела до $38{,}0^0$С. Лечился дома жаропонижающими препаратами, без эффекта, затем вызвал бригаду скорой помощи и доставлен в инфекционную больницу. Из эпид. анамнеза: весь июнь жил в деревне Юрьянского района, часто ходил в лес, но укусов клещей не отмечает. Пил сырое козье молоко. Контакт с инфекционными больными отрицает. От клещевого энцефалита не привит. Объективно: общее состояние больного тяжелое. Сознание ясное, но больной вялый, сонливый. Кожные покровы чистые, лицо гиперемировано. Инъекция сосудов склер. В ротоглотке гиперемии нет, периферические лимфатические узлы не увеличены. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Пульс 88 удара в мин. при температуре $40{,}1^0$С. АД 100/60 мм рт. ст. Язык влажный, обложен белым налетом. Живот мягкий безболезненный. Печень по краю реберной дуги, безболезненна. Стул и диурез в норме. В неврологическом статусе очаговых симптомов нет. Ригидность мышц шеи 4 поперечных пальца, симптом Кернига 150^0, положительные симптомы Пулатова, Бехтерева.

ОАК: 12 июня: эритроциты - $3{,}48x10^{12}$/л, Нв – 68%, лейкоциты – $20{,}8x10^{9}$/л, сегментоядерные – 93%, лимфоцииты – 7%, СОЭ – 7 мм/ч. Ликвор 12 июня: прозрачный, бесцветный, давление – 240 мм вод. ст. Плеоцитоз – 144 клетки, лимфоцитарный. Белок – 0,66 г/л, р. Панди +.

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 конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.*
2) *Написание истории болезни*
3) *Ответить на вопросы для самоконтроля:*

1. Свойства вируса КЭ.
2. Географическое распределение генотипов вируса КЭ.
3. Какова тропность восточных штаммов вируса КЭ и западных штаммов?
4. Какие патоморфологические изменения в ЦНС выявляются при заражении восточным и западным штаммом вируса КЭ?
5. Какие клинические симптомы характерны при поражении мотонейронов передних рогов спинного мозга, подкорковых ядер, нейроглии?
6. Какие изменения в ликворе характерны для серозного менингита, энцефалитов, миелитов, полирадикулопатий?
7. Какие специфические методы исследования используются для подтверждения диагноза КЭ?
8. Какова распространенность КЭ в России?
9. Географическое распространение различных форм КЭ в России.
10. Пути передачи вируса КЭ.
11. Причины персистенции вируса КЭ в организме человека.
12. Классификация КЭ.
13. Охарактеризовать неочаговые формы КЭ (особенности интоксикации, неврологические симптомы и синдромы).
14. Дать характеристику каждой форме очагового КЭ.
15. Указать характерные изменения СМЖ при очаговых и неочаговых формах КЭ, длительность сохранения патологических изменений ликвора.

16. Клинические проявления прогредиентного КЭ, частоту развития вторично прогредиентного КЭ после очаговых и неочаговых форм КЭ.
17. Сроки появления антител к вирусу КЭ, причины задержки образования специфических антител.
18. Критерии выписки реконвалесцентов КЭ из стационара.
19. Лечение КЭ (этиотропное, патогенетическое, симптоматическое).
20. В каких случаях показано назначение гормонов, антибиотиков при КЭ.
21. Диспансерное наблюдение за реконвалесцентами КЭ.
22. Иммунопрофилактика. Постэкспозиционная профилактика.
23. Современные достижения в изучении болезни Лайма.
24. Свойства возбудителя болезни Лайма.
25. Эпидемиологические особенности.
26. Патогенез заболевания, патоморфологические изменения в пораженных органах. Причины диссеминации возбудителя и формирования хронической болезни Лайма.
27. Классификацию болезни Лайма.
28. Ведущие клинические синдромы в разные периоды болезни. Критерии постановки диагноза. Структуру болезни Лайма у детей и у взрослых.
29. Дифференциальный диагноз болезни Лайма с другими «клещевыми инфекциями» и заболеваниями со сходными синдромами.
30. Принципы лечения болезни Лайма и микст инфекции (болезнь Лайма + клещевой энцефалит).
31. Профилактические и противоэпидемические мероприятия.

4) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1. Вирус клещевого энцефалита относится к флавовирусам - :
а) да
б) нет
2. К неочаговой форме клещевого энцефалита относится - :
а) полиоэнцефалитическая
б) менингоэнцефалитическая
в) полиоэнцефаломиелитическая
г) менингеальная
3. Вялые параличи развиваются при всех формах клещевого энцефалита, кроме - :
а) полиэнцефалитической
б) полиоэнцефаломиелитической
в) полиомиелитической
г) менингоэнцефалитической
4. Кожевниковская эпилепсия может развиваться при всех формах клещевого энцефалита, кроме - :
а) полиомиелитической
б) энцефалитической
в) менингоэнцефалитической
5. При клещевом энцефалите всегда развивается воспаление мозговых оболочек -:
а) да
б) нет
6. Прогредиентное течение клещевого энцефалита чаще формируется - :
а) при очаговых формах
б) при неочаговых формах
7. Для лечения прогредиентных форм клещевого энцефалита используются - :
а) специфический иммуноглобулин
б) рекомбинантные интерфероны
в) специфическая вакцина
8. Специфический иммуноглобулин с повышенным титром антител к вирусу клещевого энцефалита проникает через гематоэнцефалический барьер - :
б) да

9. Специфический иммуноглобулин с повышенным титром антител к вирусу клещевого энцефалита используется только для лечебных целей - :
а) да
б) нет
10. Для специфической активной профилактики клещевого энцефалита используется - :
а) живая вакцина
б) неживая вакцина
в) комбинированная вакцина
11. Болезнь Лайма вызывается - :
а) рикеттсиями
б) спирохетами
в) вирусами
г) простейшими
12. Спектр клинических проявлений в определенной степени связан с особенностями возбудителя - :
а) да
б) нет
13. Атрофический акродерматит чаще ассоциируется с - :
а) B.afzelii
б) B.garinii
в) B.burgdorferi
14. Гистологически возбудителя при болезни Лайма можно обнаружить - :
а) в периферических зонах кольцевой эритемы
б) в центральной зоне просветления кольцевой эритемы
15. Вторичные мигрирующие эритемы при болезни Лайма локализуются - :
а) только в месте бывшего присасывания клеща
б) в местах, не связанных с присасыванием клеща
16. Диссеминированная болезнь Лайма у детей часто характеризуется наличием -:
а) серозного воспаления мозговых оболочек
б) артроза коленных суставов
в) хронического атрофического акродерматита
17. Боррелии часто инициируют процесс демиелинизации в нервной системе - :
а) да
б) нет
18. Указать какой антибиотик не применяется при болезни Лайма у детей - :
а) пенициллин
б) цефоперазон
в) цефотаксим
г) рокситромицин
д) доксициклин
19. Постэкспозиционная профилактика болезни Лайма осуществляется - :
а) вакцинацией
б) введением специфического иммуноглобулина
в) антибиотиками
20. Диспансерное наблюдение реконвалесцентов диссеминированной болезни Лайма с поражением нервной системы в виде менингоэнцефалита осуществляется - :
а) в течение 1 года
б) в течение 2 лет
в) не менее 5 лет
Эталоны к тестам: 1 а, 2 г, 3 г, 4 а, 5 б, 6 а, 7 б, 8а, 9 б, 10 б, 11 б, 12 а, 13 а, 14 а, 15 а, 16 а, 17 а, 18 д, 19 в, 20 в.
5) Подготовить аннотацию научной статьи по теме «Патогенетические особенности клещевого энцефалита»

6) Подготовка к текущему и промежуточному контролю, тестированию.

Рекомендуемая литература:
Основная:
1. Инфекционные болезни и эпидемиология: учебник. Под ред. В.И. Покровского, С.Г. Пака М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016.
2. Инфекционные болезни Н.Д. Ющук, Ю.Я.Венгеров М: ГЭОТАР-Медиа, 2016.
3. Инфекционные болезни. Шувалова Е.П. СПб.: СпецЛит, 2016
Дополнительная:
1. Атлас инфекционных болезней Под редакцией Лучшева В.И., Жарова С.Н., Никифорова В.В. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014
2. Клещевые нейроинфекции: монография. Бондаренко А.Л., Любезнова О.Н. Контякова Е. Л. Киров, 2013
3. Менингиты. Бондаренко А.Л., Утенкова Е.О. Киров, 2011

Раздел 6. Природно-очаговые инфекции
Тема 6.2: Геморрагическая лихорадка с почечным синдромом
Цель: Способствовать формированию системы знаний, практических умений и навыков по теме "Геморрагическая лихорадка с почечным синдромом", формированию общекультурных и профессиональных компетенций (ОПК-4, ОПК-5, ОПК-7) путем овладения знаниями и умениями по особенностям патогенеза и клиники заболеваний, выявлению ранних признаков тяжелого течения ГЛПС, диагностическим и лечебным мероприятиям, правилам выписки и диспансерного наблюдения, профилактики.
Задачи:
рассмотреть особенности этиологии, эпидемиологии, патогенеза, клиники, осложнений и исходов геморрагических лихорадок, лептоспироза, изучить методы диагностики и лечения, противоэпидемические мероприятия, научиться работе с больными с подозрением на геморрагические лихорадки, лептоспироз, овладеть навыками правильного оформления медицинской документации с использованием комплексной медицинской информационной системы.
Клиническое практическое занятие проводится в диагностическом отделении инфекционного стационара. Для курации предлагаются больные с подозрением на природно-очаговые инфекции - ГЛПС или учебные истории болезни.
Обучающийся должен знать:
1. Основы медицинской деонтологии при работе с коллегами и медицинским персоналом, пациентами и их родственниками
2. Современные методы клинического, лабораторного, инструментального обследования больных, методы специфической диагностики инфекционных и паразитарных заболеваний, гельминтозов и их диагностические возможности
3. Этиологию, эпидемиологию, патогенез инфекционных заболеваний; современные классификации инфекций; клиническую картину (симптомы и синдромы), осложнения, критерии диагноза инфекционных заболеваний
4. Современные этиотропные, патогенетические и симптоматические средства лечения больных; профилактические мероприятия и средства
Обучающийся должен уметь:
1. Соблюдать морально-правовые нормы; соблюдать правила врачебной этики и деонтологии, законы и нормативные акты по работе с конфиденциальной информацией, сохранять врачебную тайну, стремиться к повышению своего культурного уровня; законы и нормативные правовые акты по работе с конфиденциальной информацией
2. Собрать жалобы и данные анамнезов болезни и жизни, эпид. анамнеза, провести объективное исследование, определить показания для лабораторного и инструментального исследования; синтезировать информацию о пациенте с целью определения патологии и причин, ее вызывающих
3. Выделять основные симптомы и синдромы заболевания; объяснять механизмы их развития; выявлять неотложные состояния; формулировать клинический диагноз (основной, сопутствующий,

осложнения) с учетом МКБ; проводить дифференциальный диагноз; составлять план обследования пациента
4. Оценивать состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания ему медицинской помощи; обоснованно назначать диагностические, лечебные и профилактические мероприятия

Обучающийся должен владеть:

1. Принципами врачебной деонтологии и врачебной этики; способностью соблюдать этические аспекты врачебной деятельности в общении с пациентами и их родственниками
2. Методами общеклинического обследования; интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики в возрастном аспекте
3. Навыком составления плана диагностических мероприятий для уточнения диагноза и выявления неотложных состояний; навыком проведения дифференциального диагноза; интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных и специфических методов диагностики
4. Алгоритмами назначения адекватной этиотропной, патогенетической и симптоматической терапии в соответствии с поставленным диагнозом; проведения профилактических мероприятий при инфекционной патологии

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия.

1. Кто является возбудителем геморрагической лихорадки с почечным синдромом (микробиологическая характеристика)?
2. Эпидемиологические особенности ГЛПС.
3. Каков патогенез поражений внутренних органов при геморагических лихорадках? Патогенез геморрагического синдрома при данных заболеваниях. Патогенез поражения почек при геморрагических лихорадках.
4. Особенности клинической картины при ГЛПС, стадийность течения.
5. Специфические и неспецифические осложнения при ГЛПС.
6. Какие исходы наблюдаются после перенесенной ГЛПС?
7. Какие специфические методы диагностики применяют при ГЛПС
8. Дифференциальная диагностика ГЛПС с инфекционной (грипп, лептоспироз, другие геморрагические лихорадки) и неинфекционной патологией (гломерулонефрит, пиелонефрит, острый аппендицит и др.)
9. Какие этиотропные средства назначаются при лечении ГЛПС?
10. Лечение ОПН на различных стадиях.
11. Показания к гемодиализу.
12. Правила выписки из стационара, диспансеризация.
13. Профилактика ГЛПС и лептоспироза, клещевых геморрагических лихорадок.

2. Практическая подготовка. *Выполнение практических заданий (клинические разборы)*

Задания выполняются студентами самостоятельно под руководством преподавателя.

1) КУРАЦИЯ БОЛЬНОГО С ПОДОЗРЕНИЕМ НА ЛЕПТОСПИРОЗ, ГЕМОРРАГИЧЕСКИЕ ЛИХОРАДКИ:

Цель работы: в результате обследования пациента с подозрением на лептоспироз, геморрагические лихорадки поставить предварительный диагноз, провести дифференциальную диагностику, назначить необходимое обследование и лечение, определить правила выписки, диспансеризации и профилактические мероприятия.

Методика проведения работы:

1) провести опрос и осмотр больного с подозрением на геморрагические лихорадки, лептоспироз;
2) при сборе эпиданамнеза обратить внимание на начало заболевания, сезонность, факт нахождения на территории природного очага, контакт с грызунами, употребление некипяченой воды из открытых водоемов, купание в слабопроточных прудах, употребление пищевых продуктов, возможно загрязненных выделениями грызунов, факт присасывания клеща;
3) при осмотре определить характерные признаки заболевания: острое начало, стадийность заболевания, гиперемия, одутловатость лица, инъекция сосудов склер, наличие интоксикационно-

воспалительного синдрома, наличие геморрагического синдрома, поражение почек по типу ОПН, мочевой синдром, поражение внутренних органов, синдром желтухи (для лептоспироза);
4) при обосновании диагноза интерпретировать лабораторные данные (ОАК, ОАМ, анализ мочи по Зимницкому, биохимический анализ крови, коагулограмма), специфическая лабораторная диагностика (бактериологический метода, серологические реакции: РАЛ, РНИФ, РСК, РН, РПГА);
5) назначение режима, диеты, этиотропного, патогенетического и симптоматического лечения конкретному пациенту;
6) определение критериев выписки больного и правил диспансеризации, профилактических мероприятий в очаге.
Результаты: оформляются в рабочей тетради в виде истории болезни и дневника курации.
Выводы: в результате выполнения задания при беседе с пациентом формируются коммуникативные навыки, при клиническом осмотре и интерпретации результатов исследования – практические навыки, при проведении диагностического поиска и обосновании диагноза – клиническое мышление, при определении тактики ведения пациента – умения и навыки назначения диагностических мероприятий и адекватной терапии, проведения диспансеризации и профилактики.

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 34 года, вызвал участкового врача 10.10. Заболел 3 дня назад, находясь на даче. Повысилась температура тела до 39 гр С, был озноб, болела голова, мучила жажда, сухость во рту, беспокоила боль в животе и пояснице, появилась рвота. Обратил внимание на малое количество мочи. При осмотре выявлены: гиперемия лица, шеи, верхней части туловища, инъекция сосудов склер и конъюнктив, гиперемия слизистой оболочки ротоглотки, точечные кровоизлияния на мягком небе, петехиальная сыпь на боковых поверхностях грудной клетки. Температура тела 38,2 гр С. В легких – без патологии, пульс 66 в минуту. АД 90/60 мм рт ст. Язык суховат, обложен. Живот вздут, болезненный при пальпации, печень у края реберной дуги, селезенка не пальпируется. Поколачивание по пояснице болезненно. Менингеальных явлений нет. При дополнительном изучении анамнеза выявлено, что больной в последнее время строил дом на дачном участке.

Предварительный диагноз: ГЛПС, олигурический период, средней степени. Интоксикация, признаки поражения почек, геморрагические проявления, эпидемиологический анамнез позволяют предположить клинический диагноз.

Показания к госпитализации – выраженность клинических проявлений инфекции, геморрагические проявления.

Дополнительные методы обследования:

ОАК, ОАМ (альбуминурия, гематурия, цилиндрурия), повышение уровня мочевины, креатинина, калия крови, фибриноген, ПТИ, тромбоциты, тромботест, ВСК, время рекальцификации), показатели ВЕ, pH, нарастание титра антител в НРИФ /ИФА.

Дифференциальная диагностика проводится с гриппом (не характерно увеличение печени и селезенки, изменения мочевого осадка, дизурические проявления), острым пиелонефритом (не характерно увеличение печени и селезенки, характерна небольшая протеинурия при массивной лейкоцитурии и бактериурия, характерны дизурические явления, в ОАК лейкоцитоз, нейтрофилез, увеличение СОЭ).

Терапия: госпитализация с осторожной транспортировкой, режим 1-2, рибавирин 15 мг/кг в сутки 5 дней внутривенно с переходом на таблетированный рибавирин 15 мг/кг 5 суток, растворы глюкозы 5%-500 мл внутривенно (объем инфузий при ОПН в олигоанурический период составляет суточный диурез +500 мл), гипертонические растворы глюкозы 20-40% с добавлением инсулина

1Ед/4 грамма глюкозы, маннитол 10-20% 1 г/кг с одновременным введением лазикса внутривенно 200 мг, глюконат кальция 10%- 20-40 мл внутривенно, эуфиллин 2,4% 10-20 мл., гепарин 5-7 тыс Ед/подкожно в течение 8 часов (начальная доза 20-50 Ед/кг, одногруппная СЗП 200-400 мл в сутки (10-15 мл/кг) внутривенно, тромбомасса 100 мл в сутки внутривенно, фибриноген 200 мл внутривенно, ангиопротектордицинон 2,0 3 раза в сутки внутривенно.

Больные ГЛПС выписываются при нормализации диуреза, показателей азотемии (мочевина, креатинин), гемограммы, отсутствии пиурии и микрогематурии. Изогипостенурия не является противопоказанием для выписки

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

Ситуационная задача №1

Больной З., 37 лет, сельскохозяйственный работник. Заболел 12.06 остро: температура с ознобом повысилась до 38,3°С, появилась сильная головная боль, боли в мышцах тела, нижних конечностях, пояснице. 13.06 повторное носовое кровотечение. Госпитализирован 14.06 в тяжёлом состоянии с температурой. 39,2СС, в сознании. Гиперемия кожи лица и шеи. Единичные элементы геморрагической сыпи на коже туловища и конечностей. В местах инъекции появляются кровоизлияния. Пульс 98 ударов в минуту. Тоны сердца приглушены. Язык обложен. Живот мягкий, безболезненный. Мочеиспускание свободное. Диурез не нарушен. Стул нормальный.

ОАК: Эр. - 3,5х10^{12}/л, Нв - 100 г/л, Лц. - 2,6х10^{9}/л, Лм. – 29%, Мон – 5%, П – 15%, Эоз - 0, С – 55%, СОЭ - 20 мм /ч. ОАМ: белок - 0,43 г/л; эритроциты - 50 в поле зрения.

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 конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.*
2) *Написание истории болезни*
3) *Ответить на вопросы для самоконтроля*

Кто является возбудителем геморрагической лихорадки с почечным синдромом (микробиологическая характеристика)?

Эпидемиологические особенности ГЛПС.

Каков патогенез поражений внутренних органов при геморагических лихорадках? Патогенез геморрагического синдрома при данных заболеваниях. Патогенез поражения почек при геморрагических лихорадках.

Особенности клинической картины при ГЛПС, стадийность течения.

Специфические и неспецифические осложнения при ГЛПС.

Какие исходы наблюдаются после перенесенной ГЛПС?

Какие специфические методы диагностики применяют при ГЛПС

Дифференциальная диагностика ГЛПС с инфекционной (грипп, лептоспироз, другие геморрагические лихорадки) и неинфекционной патологией (гломерулонефрит, пиелонефрит, острый аппендицит и др.)

Какие этиотропные средства назначаются при лечении ГЛПС?

Лечение ОПН на различных стадиях.

Показания к гемодиализу.

Правила выписки из стационара, диспансеризация.

Профилактика ГЛПС и лептоспироза, клещевых геморрагических лихорадок.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

ТЕСТ-КОНТРОЛЬ

1. Возбудитель ГЛПС относится к группе вирусов -:

а) да

б) нет

2. возбудитель ГЛПС относится к ДНК-содержащим вирусам -:

а) да

б) нет
3. ГЛПС- природно- очаговая инфекция -:
а) да
б) нет
4. Источником инфекции при ГЛПС является птицы -:
а) да
б) нет
5. Ведущий путь заражения при ГЛПС -:
а) трансмиссивный
б) воздушно-пылевой
в) алиметарный
г) парентеральный
д) контактный
6. Когда регистрируется наибольшая заболеваемость ГЛПС -:
а) осень-зима
б) весна-лето
в) лето-осень
7. Инкубационный период при ГЛПС -:
а) 3-5 дней
б) 2-4 недели
в) 3 мес.
8. Укажите 4 периода ГЛПС -:
а) б) в) г)
9. Клинические симптомы начального периода ГЛПС -:
а) недомогание, сильная головная Большое спасибо, нарушение зрения
б) частый жидкий стул
в) гиперемия лица, шеи, верхней части груди
г) снижение диуреза
10. Клинические симптомы, характерные для олигоурического периода ГЛПС -:
а) подъем АД
б) сильные боли в поясничной области
в) снижение диуреза
г) переферические отеки
д) геморрагическая сыпь
11. Укажите лабораторные изменения в олигурический период ГЛПС -:
а) лейкоцитурия
б) гипоизостенурия
в) уменьшение мочевины крови
г) протеи- и цилиндрурия, эритроциты и лейкоциты в мочевом осадке
12. Клинические симптомы, наиболее характерны для ГЛПС (1) и лептоспироза (2) -:
а) боли в икроножных мышцах
б) гепатомегалия
в) тупые боли в пояснице
г) нарушение зрения
13. Укажите лабораторные признаки, характерные для ГЛПС (1) и острого пиелонефрита (2) -:
а) снижение относительной плотности мочи до 1004-1005
б) бактериурия
в) цилиндрурия, слизистые фибринозные сгустки
г) лейкоцитурия преобладает над гематурией
14. Перечислите неспецифические осложнения, характерные для ГЛПС -:
а) б) в) г)
15. Основной метод специфической лабораторной диагностики ГЛПС -:
а) бактериологические

б) серологический
в) биологический
16. Заболевания инфекционной этиологии (в т. ч. лихорадки), протекающие с геморрагическим синдромом и почечной недостаточностью -:
а) б) в)
17. Лечение в олигоанурическую стадию ОПН при ГЛПС -:
а) сердечные гликозиды
б) антибиотики
в) средства, улучшающие почечный кровоток
г) препараты висмута
д) гемодиализ (по показаниям)
18. Критерии выписки больных ГЛПС из стационара -:
а) клиническое выздоровление
б) восстановление стула
в) нормализация лабораторных показателей
г) не ранее 3-4 недель от начала болезни
19. ДН реконвалесцентов ГЛПС осуществляется в течение -:
а) 3 мес
б) 6 мес
в) 1 год
20. Существует ли этиотропная терапия ГЛПС -:
а) да
б) нет
Эталон по теме. «ГЛПС» 1. а 2. Б 3. А 4. Б 5. Б 6. В 7. Б 8. а) начальный (лихорадочный) б) разгара (олигоанурический) в) восстановительный (полиурический) г) реконвалесценции 9. а,б,г 10. б,в,д 11. б,г 12. 1) в,г 2) а,б 13. 1) а,в 2) б,г 14. а) ИТШ б) уремическая кома в) отек легких, головного мозга г) разрыв капсулы почек д) ДВС- синдром 15. Б 16. а) лептоспироз б) крымская гем. лихорадка в) омская гем. лихорадка 17. в,д 18. а,в,г 19.в 20. а
4) Подготовить аннотацию научной статьи по теме «Лечение ГЛПС»
5) Подготовка к текущему и промежуточному контролю, тестированию.

Рекомендуемая литература:
Основная:
1. Инфекционные болезни и эпидемиология: учебник. Под ред. В.И. Покровского, С.Г. Пака М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016.
2. Инфекционные болезни Н.Д. Ющук, Ю.Я.Венгеров М: ГЭОТАР-Медиа, 2016.
3. Инфекционные болезни. Шувалова Е.П. СПб.: СпецЛит, 2016
Дополнительная:
1. Атлас инфекционных болезней Под редакцией Лучшева В.И., Жарова С.Н., Никифорова В.В. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014

Раздел 3. Острые кишечные инфекции. Раздел 4. Трансмиссивные инфекции
Тема 3/4.1: Брюшной тиф. Сыпной тиф.
Цель: способствовать формированию системы знаний, практических умений и навыков, необходимых в последующей профессиональной деятельности, по теме: «Брюшной тиф. Сыпной тиф» общекультурных и профессиональных компетенций (ОПК-4, ОПК-5, ОПК-7) путем обучения студентов клинико-эпидемиологическим особенностям, специфической диагностике, дифференциальному диагнозу, принципам лечения, выявлению критериев тяжелого течения и диагностике осложнений, профилактическим мероприятиям при данной нозологии.
Задачи: рассмотреть особенности этиологии, эпидемиологии, патогенеза, клиники, течения, осложнений и исходов брюшного тифа. Изучить методы диагностики и лечения, противоэпидемические мероприятия, обучить студентов работе с больным брюшным тифом, с

длительной лихорадкой в диагностическом отделении и правильно оформлять медицинскую документацию с использованием комплексной медицинской информационной системы, написанию истории болезни курируемого больного.

Обучающийся должен знать:

1. Основы медицинской деонтологии при работе с коллегами и медицинским персоналом, пациентами и их родственниками
2. Современные методы клинического, лабораторного, инструментального обследования больных, методы специфической диагностики инфекционных и паразитарных заболеваний, гельминтозов и их диагностические возможности
3. Этиологию, эпидемиологию, патогенез инфекционных заболеваний; современные классификации инфекций; клиническую картину (симптомы и синдромы), осложнения, критерии диагноза инфекционных заболеваний
4. Современные этиотропные, патогенетические и симптоматические средства лечения больных; профилактические мероприятия и средства

Обучающийся должен уметь:

Соблюдать морально-правовые нормы; соблюдать правила врачебной этики и деонтологии, законы и нормативные акты по работе с конфиденциальной информацией, сохранять врачебную тайну, стремиться к повышению своего культурного уровня; законы и нормативные правовые акты по работе с конфиденциальной информацией

2. Собрать жалобы и данные анамнезов болезни и жизни, эпид. анамнеза, провести объективное исследование, определить показания для лабораторного и инструментального исследования; синтезировать информацию о пациенте с целью определения патологии и причин, ее вызывающих
3. Выделять основные симптомы и синдромы заболевания; объяснять механизмы их развития; выявлять неотложные состояния; формулировать клинический диагноз (основной, сопутствующий, осложнения) с учетом МКБ; проводить дифференциальный диагноз; составлять план обследования пациента
4. Оценивать состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания ему медицинской помощи; обоснованно назначать диагностические, лечебные и профилактические мероприятия

Обучающийся должен владеть:

Принципами врачебной деонтологии и врачебной этики; способностью соблюдать этические аспекты врачебной деятельности в общении с пациентами и их родственниками

2. Методами общеклинического обследования; интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики в возрастном аспекте
3. Навыком составления плана диагностических мероприятий для уточнения диагноза и выявления неотложных состояний; навыком проведения дифференциального диагноза; интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных и специфических методов диагностики
4. Алгоритмами назначения адекватной этиотропной, патогенетической и симптоматической терапии в соответствии с поставленным диагнозом; проведения профилактических мероприятий при инфекционной патологии

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия.

Брюшной тиф:

1. Определение. Этиология, свойства и антигенная структура возбудителя.
2. Эпидемиология, источники, механизм, пути и факторы передачи инфекции, значение хронических бактерионосителей в распространении брюшного тифа.
3. Патогенез, внедрение возбудителя, размножение в лимфатических образованиях кишечника и регионарных лимфоузлах, бактериемия и токсинемия, паренхиматозная диссеминация и очаговые поражения, выделительно-аллергическая фаза, формирование иммунитета, причины рецидивов и хронического бактерионосительства.
4. Патологическая анатомия, морфологические изменения в кишечнике.
5. Клиническая классификация.
6. Цикличность течения брюшного тифа. Клиника различных периодов заболевания, типы

температурных кривых, нарушения деятельности центральной нервной системы, status typhosus, характеристика сыпи, поражение желудочно-кишечного тракта, сердечно-сосудистой системы и костного мозга.
7. Особенности современного брюшного тифа. Обострения и рецидивы.
8. Специфические осложнения: ИТШ, перфорация, кишечное кровотечение. 9. Диагностика: бактериологические и серологические методы (реакция Видаля, РНГА с эритроцитарными диагностикумами О, Н и Vi, метод иммунофлюоресценции для экспресс-диагностики), обследование длительно лихорадящих больных.
10. Дифференциальный диагноз.
11. Лечение: значение режима и диеты, включая догоспитальный этап, обязательная госпитализация, принципы и средства антибиотикотерапии, патогенетическое лечение. Неотложная терапия при осложнениях брюшного тифа.
12. Правила выписки и диспансеризация реконвалесцентов.
13. Профилактика.
Сыпной тиф:
1. Дать определение эпидемического сыпного тифа и болезни Брилля-Цинссера.
2. Свойства риккетсий. Альфа-формы риккетсий Провачека. Этиологическая тождественность эпидемического сыпного тифа и болезни Брилля-Цинссера.
3. Укажите источник инфекции, механизм заражения сыпным тифом?
4. Эпидемиологические особенности рецидивирующего сыпного тифа - болезни Брилля-Цинссера.
5. Опишите характер поражения сосудов в различные фазы патогенеза, специфические васкулиты и специфические поражения нервной системы?
6. Каковы поражения внутренних органов при данном заболевании?
7. Перечислите причины трансформации риккетсий в альфа-формы и рецидивов сыпного тифа.
8. Укажите симптомы раннего периода болезни.
9. Дайте клиническую характеристику периода разгара заболевания, симптомы поражения нервной, сердечно-сосудистой систем.
10. Перечислите осложнения сыпного тифа.
11. Опишите особенности клинической картины болезни Брилля-Цинссера. Прогноз заболевания.
12. Серологическая диагностика сыпного тифа. Дифференциальный диагноз.
13. Принципы лечения. Этиотропная, патогенетическая, симптоматическая терапия. Особенности терапии тяжелых форм болезни.
14. Противоэпидемические и профилактические мероприятия.

2. Практическая подготовка. *Выполнение практических заданий (клинические разборы)*
Задания выполняются студентами самостоятельно под руководством преподавателя.
1) КУРАЦИЯ БОЛЬНОГО С ДЛИТЕЛЬНОЙ ЛИХОРАДКОЙ, СЫПЬЮ:
Цель работы: в результате опроса и осмотра пациента поставить предварительный диагноз, провести дифференциальную диагностику, назначить необходимое обследование и лечение, определить правила выписки, диспансеризации и профилактические мероприятия.
Методика проведения работы:
провести опрос и осмотр больного с подозрением на брюшной тиф или больного с длительной лихорадкой неясной этиологии, сыпью;
при сборе эпиданамнеза обратить внимание на постепенное начало заболевания, наличие контакта с больными брюшным тифом или с высоколихорадящим больным, выезд в эндемичные по брюшному тифу регионы;
при осмотре определить характерные признаки заболевания тифо-паратифозной группы (вялость, адинамию, бледность кожи, наличие розеолезной сыпи на животе и груди, увеличение печени и селезенки. Выполнить пробу "щипка" и "жгута", проверить менингеальные симптомы, координационные пробы, пальпацию и перкуссию печени и селезенки;
при обосновании диагноза интерпретировать лабораторные данные (ОАК, ОАМ, биохимический анализ крови, электролиты, КЩС крови, копрограмма), результаты паразитологических, бактериологических и серологических методов исследования;

назначение режима, диеты, этиотропного, патогенетического и симптоматического лечения конкретному пациенту;
определение критериев выписки больного и правил диспансеризации, профилактические мероприятия в очаге.
с целью написания истории болезни пациенты осматриваются в течение 3-7 дней; при этом в динамике оценивается состояние больного: наличие интоксикационно-воспалительного синдрома, особенности лихорадки, гепатоспленомегалия, изменение кожных покровов и слизистых оболочек, наличие экзантемы, симптомы поражения желудочно-кишечного тракта, сердечно-сосудистой системы, центральной нервной системы; прогнозируется развитие осложнений; интерпретируются результаты исследований, проводится коррекция лечения, определяются правила выписки, сроки диспансерного наблюдения.
Результаты: оформляются в рабочей тетради в виде истории болезни и дневника курации.
Выводы: в результате выполнения задания при беседе с пациентом формируются коммуникативные навыки, при клиническом осмотре и интерпретации результатов исследования – практические навыки, при проведении диагностического поиска и обосновании диагноза – клиническое мышление, при определении тактики ведения пациента – умения и навыки назначения диагностических мероприятий и адекватной терапии, проведения диспансеризации и профилактики.

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 А., 25 лет, заболевание началось постепенно с повышения температуры до 37,5°С, головной боли, снижения аппетита. В последующие дни температура по утрам - субфебрильная, вечером - выше 38°С, сохранялась головная боль, ухудшился сон, появилась вялость. Принимал аспирин без эффекта. На 8-й день болезни вызванный врач заметил на коже сыпь и с диагнозом: "ОРЗ, аллергическая сыпь" больного направили в стационар.

Эпиданамнез: контакт с инфекционными больными отрицает. За 2 недели до заболевания гостил у родственников в деревне, пил некипяченое молоко, приобретенное у соседки. В приемном покое: состояние средней тяжести, температура - 38,7°С. Больной вялый и адинамичный. Кожные покровы бледные. На животе - 4 розеолы. Язык сухой, увеличен в размерах, густо обложен сероватым налетом, края и кончик - чистые. Слизистые ротоглотки умеренно гиперемированы, налетов нет. Пульс ритмичный, 74 удара в минуту. Тоны сердца приглушены, АД 105/65 мм рт. ст. В легких единичные сухие хрипы с обеих сторон, при перкуссии притупления нет. Живот несколько вздут, в правой подвздошной области умеренная чувствительность и урчание при пальпации, симптом Падалки (+). Печень выступает на 2 см по правой средне-ключичной линии, пальпируется нижний полюс селезенки. На 17-й день болезни больной предъявил жалобы на умеренные боли в животе, резкую слабость. Вызван на консультацию хирург. При осмотре - состояние больного тяжелое, заторможен, бледный, температура 39,8°С. АД 90/60 мм рт. ст., пульс 120 ударов в минуту, слабого наполнения. Язык сухой, густо обложен коричневым налетом. Живот вздут, при пальпации болезненный в правой подвздошной области, здесь же - локальное мышечное напряжение. Симптомы раздражения брюшины сомнительны. Стула не было в течение 3 дней. Больной оставлен в отделении. К вечеру состояние резко ухудшилось, температура 40°С, боли в животе усилились, появились отчетливые положительные симптомы Щёткина - Блюмберга, выраженная мышечная защита.
1. Клинический диагноз: Брюшной тиф, типичная форма, тяжелая степень тяжести. Осложнение: перфорация брюшнотифозной язвы подвздошной кишки.

Обоснование диагноза: диагноз брюшного тифа поставлен на основании постепенного начала заболевания; длительной лихорадки, сопровождающейся головной болью, сухостью слизистых, относительной брадикардией и умеренной гипотонией. Характерная необильная, розеолезная сыпь, которая появилась на 8-ой день болезни на коже живота. Также у больного выявлялась гепато-спленомегалия. На 17-ый день болезни - развилось осложнение перфорация брюшнотифозной язвы. Развитие осложнения свидетельствует о тяжести состояния.

2. Госпитализация пациентов с брюшным тифом обязательна.

3. План обследования: ОАК, ОАМ, рентгенография легких в двух проекциях (для исключения пневмонии), ЭКГ. Для подтверждения диагноза необходимо провести серологическое обследование (реакция Видаля, РНГА с брюшнотифозным диагностикумом), посев крови на гемокультуру, испражнений, мочи. Необходимо исключить заболевания, протекающие с высокой и длительной лихорадкой. Для этого проводится реакций, микроскопия толстой капли крови (для исключения малярии), бак. посев крови (сепсис), РСК с риккетсиями Провачека.

4. Диф. диагноз в период разгара проводят с паратифами, сыпным тифом, тифоидной формой сальмонеллеза, сепсисом, туберкулезом, иерсиниозом.

5. Лечение: строгий постельный режим (весь лихорадочный период + 10 дней нормальной температуры, с постепенным его расширением). Стол №4 (щадящая молочно-растительная диета). Этиотропная терапия: левофлоксацин по 0,5 г - 1 р/день, или препараты группы цефалоспоринов 3 поколения (цефтриаксон по 2 г/сут), весь лихорадочный период + 10 дней нормальной температуры. Патогенетическая терапия: дезинтоксикация (гемодез 400 мл, раствор глюкозы 5%, раствор хлорида натрия 0,9%); антиоксиданты: токоферол, аевит, витамин U.

После 17 дня. Для подтверждения перфорации: обзорная рентгенография брюшной полости (воздух в виде серпа под диафрагмой), в ОАК - лейкоцитоз, повышение СОЭ, палочкоядерный сдвиг влево. Повторная консультация хирурга. Оперативное лечение: ревизия брюшной полости, ушивание язвы или резекция части кишки.

6. Не ранее 21 дня нормальной температуры, клиническое выздоровление, 3-х кратный отрицательный посев кала, мочи на 13,15,17 дни нормальной температуры.

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

Ситуационная задача №1

Больной Ж., 28 лет. Заболел остро: поднялась температура тела до 38,0^{0}С, появились озноб, насморк, головная боль. Обратился к участковому терапевту с жалобами на головную боль, кашель, насморк, повышение температуры тела до фебрильных цифр. Направлен на лечение в стационар с диагнозом «Грипп». Из анамнеза известно, что за неделю до болезни жил в деревне, пил некипяченое молоко, которое принесла соседка; в контакте с инфекционными больными не был. При поступлении: состояние средней степени тяжести. Температура тела 38,9^{0}С. Кожные покровы бледные, лицо гиперемировано, инъекция сосудов склер. На коже живота, груди обильная розеолезная сыпь. В ротоглотке яркая гиперемия слизистых, миндалины увеличены до I степени, налетов нет. Язык обложен густым серым налетом, сухой, утолщен. В легких везикулярное дыхание, хрипов нет. ЧДД 18 в мин. Тоны сердца приглушены, ритмичные. ЧСС 80 в мин. АД 100/80 мм рт ст. Живот вздут, умеренно болезненный в илеоцекальной области. Симптом Падалки «+». Печень выступает на 2 см из-под края реберной дуги, безболезненна при пальпации. Пальпируется нижний полюс селезенки. Стул 2 раза в виде «горохового пюре».

Анализ крови: Нв - 116 г/л, лейкоциты - 4,7*10^9/л, палочкоядерные - 10%, сегментоядерные - 39%, лимфоциты - 46%, моноциты - 5%, СОЭ - 11 мм/час.

Ситуационная задача №2

Больная П., 56 лет, поступила в инфекционное отделение на 6-ой день болезни. Заболевание началось остро, когда после озноба температура тела повысилась до 38,5^{0}С, появилась резкая разлитая головная боль, боли в мышцах и суставах. На 2-ой день болезни наблюдалась участковым терапевтом. Назначенное лечение улучшения не приносило. Больную беспокоили резкая головная боль, бессонница. Температура тела с 3-го дня держалась в пределах 39-40^{0}С. На 6-ой день болезни при повторном осмотре врач обнаружил на коже живота, груди, и внутренних поверхностей предплечий обильную сыпь. При поступлении в стационар - состояние тяжелое. Стонет от головной

боли. Температура тела 40,1 ^{0}С, лицо гиперемировано, выражен склерит. Язык сухой, покрыт коричневым налетом, дрожит при высовывании. Пульс 120 ударов в минуту, ритмичный, среднего наполнения, АД 90/80 мм рт. ст., дыхание учащено, 36 в мин. В легких рассеянные сухие хрипы, живот мягкий, безболезненный. На коже живота, груди, внутренней поверхности предплечий - обильная, полиморфная, розеолезно- петехиальная сыпь. Печень выступает на 3 см из-под края реберной дуги, селезенка - на 1 см. Менингеальные симптомы отрицательные. На 7-ой день болезни у больной развилось резкое психомоторное возбуждение. Кричала, вскакивала с постели. Агрессивна, сопротивляется осмотру и манипуляциям. На вопросы отвечает не по существу, просьбы врача не выполняет. Зрительные галлюцинации (видела летящие автобусы, обнаженных людей). Пытается спрятаться при приближении к ней персонала. Отказывается от пищи.

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 конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля

I. Брюшной тиф, Паратифы А и В:

1. Каковы основные антигенные особенности s.typhi?
2. Когда возможна экстремальная эпидемическая обстановка по заболеваемости тифо-паратифозными инфекциями?
3. Опишите патогенетические этапы при брюшном тифе в связи с клинической картиной заболевания.
4. Какова современная классификация брюшного тифа.
5. Назовите характерные хирургические и терапевтические осложнения брюшного тифа.
6. Опишите специфическую и неспецифическую лабораторную диагностику тифо-паратифозных заболеваний.
7. Дайте характеристику профилактических и противоэпидемических мероприятий при брюшном тифе, паратифе А,В.
8. Каковы основные антигенные особенности s.typhi?
9. Когда возможна экстремальная эпидемическая обстановка по заболеваемости тифопаратифозными инфекциями?
10. Опишите патогенетические этапы при брюшном тифе в связи с клинической картиной заболевания.
11. Какова современная классификация брюшного тифа.
12. Назовите характерные хирургические и терапевтические осложнения брюшного тифа.
13. Опишите специфическую и неспецифическую лабораторную диагностику тифо-паратифозных заболеваний.
14. Дайте характеристику профилактических и противоэпидемических мероприятий при брюшном тифе.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

Брюшной тиф:

1. К каким микроорганизмам относится возбудитель брюшного тифа :

А) риккетсии;

Б) вирусы;

В) бактерии;

Г) спирохеты;

2. Какова продолжительность инкубационного периода при брюшном тифе:

А) до 6 суток;

Б) 1-6 дней;

В) 1-3 недели;

Г) 4-6 недель;

Д) 2-3 месяца;
3. Укажите характерные проявления начального периода брюшного тифа:
А) постепенное повышение температуры;
Б) нарастающая головная боль, слабость, адинамия;
В) нарушение сна, аппетита;
Г) выраженные катаральные симптомы со стороны верхних дыхательных путей
4. Характерные для брюшного тифа гематологические сдвиги:
А) лейкопения;
Б) нормоцитоз;
В) лейкоцитоз;
Г) абсолютная нейтропения с палочкоядерным сдвигом влево;
Д) анэозинофилия;
Е) относительный лимфомоноцитоз
5. Подтверждение диагноза брюшного тифа основано на:
А) выделении гемокультуры;
Б) выделении копрокультуры;
В) наростанием титров агглютининов к брюшнотифозному антигену О-9 до 1:200 – 1:800
6. Характерное для брюшного тифа осложнение – миокардит характеризуется :
А) возникает на 3 неделе заболевания;
Б) ослаблением и приглушением тонов;
В) расширением границ сердца;
Г) тахикардией;
Д) нарушением ритма и проводимости.
7. Укажите причину кишечного кровотечения при брюшном тифе :
А) интоксикация;
Б) бактериемия;
В) язвенное поражение лимфоидных образований подвздошной кишки;
Г) язвенное поражение двенадцатиперстной кишки;
8. Какой симптом не характерен для брюшного тифа ?
А) адинамия;
Б) дикротия пульса;
В) эйфория;
Г) розеолезная сыпь;
Д) гепатоспленомегалия.
9. Какой симптом не характерен для брюшного тифа ?
А) бледность кожных покровов;
Б) розеолезная экзантема;
В) гепатоспленомегалия;
Г) тахикардия
10. Укажите сроки первичного появления сыпи при брюшном тифе :
А) 1-3 день болезни;
Б) 4-7 день болезни;
В) 8-10 день болезни;
Г) после 14 дня болезни.
11. Выберите симптомы, характерные для периода разгара брюшного тифа :
А) возбуждение, гиперемия лица, шеи;
Б) заторможенность, адинамия, бледность кожных покровов;
В) язык влажный с малиновым оттенком, живот вздут, болезненный в левой подвздошной области, пальпируется спазмированная сигмовидная кишка;
Г) язык сухой, покрыт коричневым налетом, живот вздут, отмечается урчание в правой подвздошной области;
12. В каком биологическом субстрате чаще обнаруживаются возбудители в первую неделю брюшного тифа?

А) кровь;
Б) кал;
В) моча;
Г) желчь;
13. Укажите симптом, характерный для кишечного кровотечения при брюшном тифе :
А) боли в животе;
Б) положительный симптом Щеткина;
В) тахикардия, падение АД;
14. Редкие осложнения брюшного тифа :
А) инфекционный психоз
Б) паротит
В) гнойный менингит
Г) плеврит
Д) тромбоз мезентериальных сосудов
Е) поражение периферических нервов
15. Условия выписки реконвалесцентов брюшного тифа :
А) полное клиническое выздоровление
Б) не ранее 21 дня нормальной температуры в периоде реконвалесценции
В) трехкратные отрицательные результаты бактериологического исследования кала и мочи на тифо-паратифозную группу
Г) не ранее 14 дня нормальной температуры и одного отрицательного бактериологического исследования кала, и мочи на тифо-паратифозную группу.
16. Какие свойства риккетсий способствуют возникновению болезни Брилля ?
А) наличие эндотоксина
Б) спорообразование
В) капсула
Г) L-формы
17. Инкубационный период при сыпном тифе :
А) 11-14 день
Б) 30 дней
В) 21 день
Г) 180 дней
18. Основные синдромы в патогенезе сыпного тифа :
А) интоксикационный
Б) дегидратации
В) синдром эндоваскулита
Г) синдром колита
19. Характер сыпи при сыпном тифе :
А) геморрагическая;
Б) розеолезно-петехиальная;
В) розеолезная;
Г) папулезная
20). Характерная локализация экзантемы при сыпном тифе :
А) ягодицы, бедра, голени;
Б) разгибательные поверхности конечностей;
В) боковые поверхности туловища, сгибательные поверхности конечностей
Г) лицо
21) Перечислите признаки, характерные для следующих заболеваний:
А) Брюшной тиф; Б) Сыпной тиф :
1) механизм передачи трансмиссивный
2) механизм передачи фекально-оральный
3) симптом Падалки
4) симптом Киари-Авцына

5) эйфория
6) негативизм
А- 2,3,6 б- 1,4,5
22). Какие методы используются в диагностике: 1 – сыпного тифа; 2 – брюшного тифа ?
А) копро- и уринокультуры
Б) реакция Видаля;
В) РСК;
Г) РНГА;
Д) Гемокультура
1- в, г; 2- а, б, д.
23. Перечислите характерные изменения периферической крови при: а – сыпном тифе; б – брюшном тифе :
1) лейкопения
2) умеренный лейкоцитоз;
3) нейтропения;
4) нейтрофилез со здвигом влево;
5) анэозинофилия;
6) лимфоцитоз
А – 2,4; б - 1,3,5,6.
24) Выберите препараты наиболее эффективные для лечения сыпного тифа :
А) левомицетин
Б) пенициллин
Г) тетрациклин
Д) бициллин
25. Продолжительность антибактериальной терапия при сыпном тифе :
А) весь лихорадочный период
Б) весь лихорадочный период+ 4-5 день нормальной температуры
В) весь лихорадочный период+ 10 день нормальной температуры
Эталоны к тестам: 1-в; 2-в; 3-а; 4 – а, б, г, д, е; 5- а, б, в; 6-а, б, в, г, д; 7- в; 8 – в; 9 – г; 10 – в; 11-б, г; 12-а; 13-в; 14 – а, б, в, г, д, е; 15- а, б, в; 16- г; 17-а; 18-в; 19-б; 20-в; 21 а - 2, 3, 6; б - 1,4,5; 22 1-в, г; 2 а,б,д; 23 а-2,4; б 1,3,5,6; 24 – а, г; 25 – б.

4) Подготовить аннотацию научной статьи по теме «Эпидемиология брюшного тифа».
5) Подготовка к текущему и промежуточному контролю, тестированию.

Рекомендуемая литература:
Основная:
1. Лекции по инфекционным болезням кафедры
2. Инфекционные болезни и эпидемиология: учебник. Под ред. В.И. Покровского, С.Г. Пака М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016.
3. Инфекционные болезни Н.Д. Ющук, Ю.Я.Венгеров М: ГЭОТАР-Медиа, 2016.
4. Инфекционные болезни. Шувалова Е.П. СПб.: СпецЛит, 2016
Дополнительная:
1. Атлас инфекционных болезней Под редакцией Лучшева В.И., Жарова С.Н., Никифорова В.В. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014

Раздел 7. Респираторные инфекции
Тема 7.1.: Грипп. ОРВИ.
Цель: способствовать формированию системы знаний, практических умений и навыков, необходимых в последующей профессиональной деятельности, по теме: «Грипп. ОРВИ» общекультурных и профессиональных компетенций (ОПК-4, ОПК-5, ОПК-7) путем обучения студентов клинико-эпидемиологическим особенностям, специфической диагностике,

дифференциальному диагнозу, принципам лечения, выявлению критериев тяжелого течения и диагностике осложнений, определить программу диагностических и лечебных мероприятий, правила выписки и диспансерного наблюдения, при данных нозологиях.

Задачи: рассмотреть особенности этиологии, эпидемиологии, патогенеза, клиники, исходов гриппа, новой коронавирусной инфекции и других ОРВИ, изучить методы диагностики и лечения, противоэпидемические мероприятия, обучить студентов работе с больными гриппом, ОРВИ.

Обучающийся должен знать:

1. Основы медицинской деонтологии при работе с коллегами и медицинским персоналом, пациентами и их родственниками
2. Современные методы клинического, лабораторного, инструментального обследования больных, методы специфической диагностики инфекционных и паразитарных заболеваний, гельминтозов и их диагностические возможности
3. Этиологию, эпидемиологию, патогенез инфекционных заболеваний; современные классификации инфекций; клиническую картину (симптомы и синдромы), осложнения, критерии диагноза инфекционных заболеваний
4. Современные этиотропные, патогенетические и симптоматические средства лечения больных; профилактические мероприятия и средства

Обучающийся должен уметь:

1. Соблюдать морально-правовые нормы; соблюдать правила врачебной этики и деонтологии, законы и нормативные акты по работе с конфиденциальной информацией, сохранять врачебную тайну, стремиться к повышению своего культурного уровня; законы и нормативные правовые акты по работе с конфиденциальной информацией
2. Собрать жалобы и данные анамнезов болезни и жизни, эпид. анамнеза, провести объективное исследование, определить показания для лабораторного и инструментального исследования; синтезировать информацию о пациенте с целью определения патологии и причин, ее вызывающих
3. Выделять основные симптомы и синдромы заболевания; объяснять механизмы их развития; выявлять неотложные состояния; формулировать клинический диагноз (основной, сопутствующий, осложнения) с учетом МКБ; проводить дифференциальный диагноз; составлять план обследования пациента
4. Оценивать состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания ему медицинской помощи; обоснованно назначать диагностические, лечебные и профилактические мероприятия

Обучающийся должен владеть:

1. Принципами врачебной деонтологии и врачебной этики; способностью соблюдать этические аспекты врачебной деятельности в общении с пациентами и их родственниками
2. Методами общеклинического обследования; интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики в возрастном аспекте
3. Навыком составления плана диагностических мероприятий для уточнения диагноза и выявления неотложных состояний; навыком проведения дифференциального диагноза; интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных и специфических методов диагностики
4. Алгоритмами назначения адекватной этиотропной, патогенетической и симптоматической терапии в соответствии с поставленным диагнозом; проведения профилактических мероприятий при инфекционной патологии

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. **Ответить на вопросы по теме занятия**

1. Грипп. Дайте определение болезни.

2. Назовите антигенные свойства вируса гриппа и расскажите об его изменчивости. Современная ситуация по гриппу.

3 Перечислите источники инфекции, механизм заражения и пути распространения гриппа.

4 С какими антигенными изменениями связано развитие эпидемий и пандемий гриппа?

5 Укажите особенности патогенеза гриппа, расскажите о роли вирусемии и токсемии в развитии генерализованных нарушений микроциркуляции, патогенезе респираторного синдрома.

6 Какова клиника неосложненных форм гриппа с легким, средней тяжести и тяжелым течением?

7 На чем основаны критерии тяжести гриппа?
8 Перечислите специфические и неспецифические осложнения гриппа.
9 Методы профилактики гриппа. Экстренная профилактика гриппа в очаге.
10 Расскажите про этиологию ОРВИ (парагрипп, новая коронавирусная, аденовирусная, риновирусная, респираторно-синцитиальная инфекции). Определение. Характеристика эпидемиологических особенностей ОРВИ.
11. Поясните патогенез, уровень поражения слизистой оболочки дыхательных путей при ОРВИ.
12.Расскажите классификации ОРВИ. Клинические проявления, особенности интоксикационного и катарального синдромов, поражение других органов и систем.
13. Возможные осложнения ОРВИ, механизмы их развития и клинические проявления.
14. Какова диагностика и лечение ОРВИ, неотложная терапия специфических осложнений. Патогенетическая терапия ОРВИ.
19. Лечение неспецифических осложнений ОРВИ: антибактериальная терапия.

2. Практическая подготовка. *Выполнение практических заданий (клинические разборы)*

Задания выполняются студентами самостоятельно под руководством преподавателя.
Курация больного с гриппом и другими ОРВИ.

Цель работы: в результате опроса и осмотра пациента поставить предварительный диагноз, провести дифференциальную диагностику, назначить необходимое обследование и лечение, определить правила выписки, диспансеризациииипрофилактическиемероприятия.

Методикапроведенияработы:

1. провести опрос и осмотр больного с гриппом, ОРВИ
2. при сборе эпиданамнеза обратить внимание на острое начало заболевания, наличие контакта с больными гриппом или с ОРВИ, возможность реализации воздушно-капельного и воздушно-пылевого путей передачи инфекции;
3. при осмотре определить характерные признаки заболевания (симптомы интоксикации, поражения верхних дыхательных путей и других органов и систем; выполнить пробу "щипка" и "жгута", проверить менингеальные симптомы, координационные пробы, аускультацию легких, пальпацию и перкуссию печени и селезенки);
4. при обосновании диагноза интерпретировать лабораторные данные (ОАК, ОАМ, рентгенологического исследования легких), результаты бактериологических, вирусологических и серологических методов исследования;
5. назначение режима, диеты, этиотропного, патогенетического и симптоматического лечения конкретному пациенту;
6. определение критериев выписки больного и правил диспансеризации, профилактические мероприятия в очаге.
7. с целью написания истории болезни пациенты осматриваются в течение 3-7 дней; при этом в динамике оценивается состояние больного: наличие интоксикационно-воспалительного синдрома, катарального синдрома, экзантемы, динамика развития симптомов поражения верхних дыхательных путей, сердечно-сосудистой системы, центральной нервной системы; прогнозируется развитие осложнений; интерпретируются результаты исследований, проводится коррекция лечения, определяются правила выписки, сроки диспансерного наблюдения.

Результаты: оформляются в виде истории болезни, защита которой осуществляется на последнем занятии цикла.

Выводы: в результате выполнения задания при беседе с пациентом формируются коммуникативные навыки, при объективном осмотре и интерпретации результатов исследования – практические навыки, при проведении диагностического поиска и обосновании диагноза – клиническое мышление, при определении тактики ведения пациента – умения и навыки назначения диагностических мероприятий и адекватной терапии, проведения диспансеризации и профилактики.

3. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач

Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.
Определите показания к госпитализации.
Назначьте дополнительные методы обследования.

С какими заболеваниями проводится дифференциальная диагностика?
Назначьте необходимую терапию в данном случае.

Укажите правила выписки больного

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

Больной А., 60 лет, поступил в инфекционную больницу на 9-й дань болезни. заболевание началось постепенно: в течение нескольких дней отмечалась слабость, недомогание, сухой кашель, осиплость голоса, снижение аппетита. Последние 2 дня температура утром 37,0-37,50С. В контакте с инфекционными больными на был. Профилактических прививок не получал. При осмотре состояние удовлетворительное. Кожа бледная, сухая, сыпи нет, пульс 80 ударов в минуту. Ритмичный, удовлетворительного наполнения, тоны сердца приглушены. АД 110/70 мм рт. ст, в легких дыхание жесткое, единичные сухие хрипы. Язык суховат, обложен у корня белым налетом. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены.

1. Клинический диагноз: Парагрипп, ларинготрахеит. Средней степени тяжести. Острый бронхит, пневмония? Диагноз поставлен на основании постепенного начала заболевания, наличия синдрома интоксикации, ларингита, бронхита.
2. Госпитализация возможна при подозрении на пневмонию.
3. Диагностика. ОАК, ОАМ, рентгенография легких в двух проекциях (для исключения пневмонии), ЭКГ, осмотр ЛОР-врача.
4. Дифференциальная диагностика проводится с гриппом, внебольничной пневмонией, орнитозом.
5. Лечение: Постельный режим (на весь лихорадочный период). Стол №15. Этиотропная терапия: циклоферон 2,0-12,5% по схеме в/м №10, виферон в свечах 500.000-2 раза/сут. Патогенетическая терапия: дезинтоксикация (обильное питье, раствор глюкозы 5% - 200 - 400 мл, вит. С 5%:-5 мл+ Эуфиллин 2,4%-10мл), антиоксиданты: токоферол, аевит. Таб. Бромгексин 8 мг - 3 р.с., сироп «Коделак-фито», полоскание зева р-ом фурациллина. Ингаляции с р-ом дерината 0,25%, лазолваном № 5.

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

Ситуационная задача №1

Больной С., 41 года, поступил в клинику с диагнозом «грипп» на 3-й день болезни. При поступлении жалуется на головную боль, слабость, ломоту в теле, влажный кашель. Заболел постепенно, появились недомогание, небольшой насморк. Температуру тела не измерял. На 2-й день заболевания температура 38,5°, головная боль, ломота в теле, тошнота, сухой кашель. Насморк к концу 2-го дня исчез. Контакт с больными отрицает. Объективные данные при осмотре больного: температура тела 37,4°, общее состояние удовлетворительное. Вялый. Кожа сухая, нормальной окраски. Носовое дыхание свободное. Лимфатические узлы не пальпируются. Небольшая разлитая гиперемия зева. В легких жесткое дыхание и распространенные сухие хрипы. Тоны сердца отчетливые. Пульс 72 удара в минуту, ритмичный. Язык чистый, влажный. Живот мягкий, безболезненный. Печень +1 см, селезенка не пальпируется.

Ситуационная задача №2

Рабочий 32 г., обратился с жалобами на озноб, повышение температуры тела до 39,1ºС, 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 легких - 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.

Пациентка А., 30 лет, работающая, больна 5 дней, отмечала резкую слабость, першение в горле, повышение температуры тела до 38 гр С, тяжесть в грудной клетке. Вызывала участкового терапевта на 2 день болезни, назначено лечение: арбидол, гриппферон, азитромицин, парацетамол. Были взяты мазки из зева и носа на Covid19. Лечилась на дому, амбулаторно. Эпидемиологический анамнез: за пределы РФ и Кировской области не выезжала. Сестра прибыла из отпуска, вернулась с

симптомами ОРВИ, лечится в стационаре. От профилактических прививок ежегодно отказывалась.

Особенности объективного статуса: температура тела 37,5 гр. С. Слизистая оболочка задней стенки глотки гиперемирована. При аускультации легких с обеих сторон выслушивается жесткое дыхание. Ослабление дыхания в нижних отделах, там же единичные сухие хрипы**.** ЧДД 22 в минуту. Сатурация 98%. Пульс 102 уд. в мин., ритмичный. АД 115/80 мм рт. ст. Тоны сердца приглушены. Исследование мазков из зева и носа на Covid19 (метод ПЦР) – положительный результат. КТ органов грудной клетки – интерстициальные изменения в периферических отделах легких S8, S9, S10, фокусы инфильтрации по типу «матового стекла» размерами от 10 до 20 мм. Объем поражения правого легкого до 20-25%, левого легкого – до 15-25%.

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 конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.*
2) *Написание истории болезни*
3) *Ответить на вопросы для самоконтроля*

Грипп. Дайте определение болезни.
Назовите антигенные свойства вируса гриппа и расскажите об его изменчивости. Современная ситуация по гриппу.
Перечислите источники инфекции, механизм заражения и пути распространения гриппа.
С какими антигенными изменениями связано развитие эпидемий и пандемий гриппа?
Укажите особенности патогенеза гриппа, расскажите о роли вирусемии и токсемии в развитии генерализованных нарушений микроциркуляции, патогенезе респираторного синдрома.
Какова клиника неосложненных форм гриппа с легким, средней тяжести и тяжелым течением?
На чем основаны критерии тяжести гриппа?
Перечислите специфические и неспецифические осложнения гриппа.
Методы профилактики гриппа. Экстренная профилактика гриппа в очаге.
Расскажите про ОРВИ (парагрипп, аденовирусная, риновирусная, респираторно-синцитиальная и другие инфекции). Определение. Этиология, характеристика возбудителей различных ОРВИ.
Поясните патогенез, уровень поражения слизистой оболочки дыхательных путей.
Расскажите классификации ОРВИ. Клинические проявления, особенности интоксикационного и катарального синдромов, поражение других органов и систем.
Каковы осложнения, механизм развития и клиника стеноза гортани при парагриппе.
Какова диагностика и лечение ОРВИ, неотложная терапия при стенозе гортани. Профилактические мероприятия.

4) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

1. Какие возбудители вызывают грипп?
   а) бактерии
   б) риккетсии
   в) вирусы
   г) простейшие
2. Поражение какого отдела дыхательных путей наиболее характерно для неосложненного гриппа?
   а) носоглотка
   б) гортань
   в) трахея
   г) бронхи
3. Какой симптом характерен для гриппа?
   а) обильный насморк
   б) сухой кашель
   в) конъюнктивит
   г) экзантема

4. Какой материал от больного забирают для выделения возбудителя гриппа?
   а) мокрота
   б) смывы из носоглотки
   в) ликвор
   г) испражнения
5. Какое из осложнений наиболее характерно для гриппа ?
   а) отит
   б) пневмония
   в) менингит
   г) энцефалит
6. Какой из перечисленных лекарственных препаратов применяют для этиотропной терапии гриппа?
   а) антигриппин
   б) ампициллин
   в) осельтамивир
   г) бисептол

Вопросы с множественными ответами. Для каждого вопроса один или несколько ответов являются правильными. Выберите ответ, обозначенный буквами, пользуясь приведенной ниже схемой.

А	Б	В	Г	Д
если верно только 1, 2, 3	если верно только 1 и 3	если верно только 2 и 4	если верно только 4	если верно все

7. Укажите эпидемиологические особенности гриппа -?
   1) высокая восприимчивость населения к гриппу
   2) подъем заболеваемости в зимнее время
   3) эпидемические вспышки с интервалом 1-3 года
   4) пандемии с интервалом в 10-30 лет
8. Для гриппа характерно поражение указанных систем организма, кроме -?
   1) дыхательная
   2) мочевыделительная
   3) сердечно-сосудистая
   4) пищеварительная
9. Укажите признаки неосложненного гриппа -?
   1) острое начало болезни
   2) тактильная, слуховая, зрительная гиперестезия
   3) кратковременная (3-5 дней) высокая лихорадка
   4) боли и припухлость суставов

А	Б	В	Г	Д
если верно только 1, 2, 3	если верно только 1 и 3	если верно только 2 и 4	если верно только 4	если верно все

10. Выберите симптомы гриппа -:
    1) заложенность носа
    2) головная боль с локализацией в лобно-височной области
    3) чувство першения в горле
    4) диарея
11. Какие специфические методы диагностики применяются при гриппе -:
    1) бактериологический
    2) вирусологический
    3) микроскопический
    4) иммунологический
12. Какие виды осложнений характерны для гриппа -?
    1) пневмония
    2) острая почечная недостаточность
    3) геморрагический отек легких

4) кишечное кровотечение

13. Укажите меры профилактики гриппа -:
    1) изоляция больного
    2) плановая вакцинация населения
    3) назначение ремантадина контактным лицам
    4) вакцинация контактных лиц

КЛИНИЧЕСКАЯ ЗАДАЧА -:

Больной К., 23 лет, вечером, придя с работы, почувствовал озноб, ломоту в суставах, мышечные боли, нарастающую головную боль с преимущественной локализацией в лобной области и орбитах глаз, боли в горле, заложенность носа, сухой кашель. Температура тела повысилась до 39,5° С. К врачу не обращался. На второй день заболевания появилась нарастающая одышка, усилился кашель, при кашле отделялась пенистая кровянистая мокрота. Врач «скорой помощи» обратил внимание на выраженную бледность, цианоз губ, акроцианоз, шумное клокочущее дыхание, одышку до 40 в 1 мин. При осмотре отмечены глухие тоны сердца, пульс 140 уд/мин., слабого наполнения, АД 90/40 мм рт. ст. В легких ослабленное дыхание, масса разнокалиберных хрипов.

14. Ваш предварительный диагноз?
    1) аденовирусная инфекция
    2) пневмония
    3) орнитоз
    4) грипп
15. Какое осложнение заболевания имеет место в данном случае -
    1) инфекционно-токсический шок
    2) крупозная пневмония
    3) очаговая пневмония
    4) острый геморрагический отек легких
16. Какие методы исследования позволят подтвердить диагноз заболевания в ранние сроки -
    1) иммунофлюоресцентное исследование носоглоточных смывов
    2) микроскопия мокроты
    3) рентгенологическое исследование легких
    4) постановка РСК и РТГА
17. Какая терапия показана больному-
    1) антибиотики
    2) противогриппозный донорский иммуноглобулин
    3) ингаляция кислорода через аппарат с 96° этанолом
    4) сердечные гликозиды в сочетании с мочегонными

Вопросы с подбором соответствующих ответов (пара «вопрос-ответ»). За перечнем пронумерованных цифрами вопросов /фраз/ следует список ответов, обозначенных буквами. Для каждого вопроса необходимо подобрать один раз или несколько раз или не использован совсем.

18. У больного высокая лихорадка в течение 5 дней, сильная головная боль, гиперемия лица, инъекция сосудов склер, розеолезно-петехиальная сыпь на туловище, положительные симптомы повышенной ломкости сосудов, тахикардия, увеличение печени и селезенки. Ваш предполагаемый диагноз -?

19. У ребенка дошкольного возраста в течение 3-х дней наблюдается озноб, головная боль, ломота во всем теле, субфебрильная температура, боль в горле и по ходу трахеи, грубый лающий кашель, учащенное и затрудненное дыхание, обильные серозные выделения из носа, осиплость голоса. Ваш предварительный диагноз -?

20. Больной жалуется на сухой кашель, умеренную головную боль, насморк, небольшие боли в горле. Субфебрильная температура тела держится несколько дней. При осмотре отмечается конъюнктивит, умеренная гиперемия и разрыхленность слизистой задней стенки глотки, полиаденит, увеличение печени и селезенки. Ваш предварительный диагноз -?

21. Больной отмечает острое начало заболевания с головной боли в лобной области и орбитах глаз, озноба, ломоты в мышцах, костях и суставах, болей в горле, заложенности носа, повышения температуры тела до 39° С. При осмотре на 2-й день заболевания отмечены гиперемия и

одутловатость лица, инъекция сосудов склер, заложенность носа, сухой кашель, тахикардия. Ваш предварительный диагноз -?

А. Грипп
Б. Парагрипп
В. Аденовирусная инфекция
Г. Менингит
Д. Сыпной тиф

Эталоны к тесту: 1 в, 2 в, 3 б, 4 б, 5 б, 6 в, 7 д, 8 в, 9 а, 10 а, 11 в, 12 б, 13 а, 14 г, 15 г, 16 б, 17 д, 18 д, 19 б, 20 в, 21 а.

5) Подготовить аннотацию научной статьи по теме «Иммунопатогенез гриппа»

6) Подготовка к текущему и промежуточному контролю, тестированию.

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Лекции по инфекционным болезням кафедры
2. Инфекционные болезни и эпидемиология: учебник. Под ред. В.И. Покровского, С.Г. Пака М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016.
3. Инфекционные болезни Н.Д. Ющук, Ю.Я.Венгеров М: ГЭОТАР-Медиа, 2016.
4. Инфекционные болезни. Шувалова Е.П. СПб.: СпецЛит, 2016

Дополнительная:

1. Атлас инфекционных болезней Под редакцией Лучшева В.И., Жарова С.Н., Никифорова В.В. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014
2. Острые респираторные вирусные инфекции: уч. Пособие. Бондаренко А.Л., Савиных Н.А., Савиных М.В. Киров, 2017

Раздел 7. Респираторные инфекции

Тема 7.2: Менингококковая инфекция

Цель: способствовать формированию системы знаний, практических умений и навыков, необходимых в последующей профессиональной деятельности, по теме: «Менингококковая инфекция", общекультурных и профессиональных компетенций (ОПК-4, ОПК-5, ОПК-7) путем обучения студентов клинико-эпидемиологическим особенностям, специфической диагностике, дифференциальному диагнозу, принципам лечения, выявлению критериев тяжелого течения и диагностике осложнений, профилактическим мероприятиям при менингококковой инфекции.

Задачи:

рассмотреть особенности этиологии, эпидемиологии, патогенеза, клиники, осложнений и исходов менингококковой инфекции, ДВС-синдрома, изучить методы диагностики и лечения, противоэпидемические мероприятия, обучить студентов работе с больными нейроинфекциями. Обучить студентов правильному оформлению медицинской документации с использованием комплексной медицинской информационной системы, написанию истории болезни курируемого больного.

Обучающийся должен знать:

1. Основы медицинской деонтологии при работе с коллегами и медицинским персоналом, пациентами и их родственниками
2. Современные методы клинического, лабораторного, инструментального обследования больных, методы специфической диагностики инфекционных и паразитарных заболеваний, гельминтозов и их диагностические возможности
3. Этиологию, эпидемиологию, патогенез инфекционных заболеваний; современные классификации инфекций; клиническую картину (симптомы и синдромы), осложнения, критерии диагноза инфекционных заболеваний
4. Современные этиотропные, патогенетические и симптоматические средства лечения больных; профилактические мероприятия и средства.

Обучающийся должен уметь:

1. Соблюдать морально-правовые нормы; соблюдать правила врачебной этики и деонтологии, законы и нормативные акты по работе с конфиденциальной информацией, сохранять врачебную тайну, стремиться к повышению своего культурного уровня; законы и нормативные правовые акты по работе с конфиденциальной информацией
2. Собрать жалобы и данные анамнезов болезни и жизни, эпид. анамнеза, провести объективное исследование, определить показания для лабораторного и инструментального исследования; синтезировать информацию о пациенте с целью определения патологии и причин, ее вызывающих
3. Выделять основные симптомы и синдромы заболевания; объяснять механизмы их развития; выявлять неотложные состояния; формулировать клинический диагноз (основной, сопутствующий, осложнения) с учетом МКБ; проводить дифференциальный диагноз; составлять план обследования пациента
4. Оценивать состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания ему медицинской помощи; обоснованно назначать диагностические, лечебные и профилактические мероприятия

Обучающийся должен владеть:

1. Принципами врачебной деонтологии и врачебной этики; способностью соблюдать этические аспекты врачебной деятельности в общении с пациентами и их родственниками
2. Методами общеклинического обследования; интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики в возрастном аспекте
3. Навыком составления плана диагностических мероприятий для уточнения диагноза и выявления неотложных состояний; навыком проведения дифференциального диагноза; интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных и специфических методов диагностики
4. Алгоритмами назначения адекватной этиотропной, патогенетической и симптоматической терапии в соответствии с поставленным диагнозом; проведения профилактических мероприятий при инфекционной патологии

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

1. Назовите основные морфологические и биохимические свойства возбудителя менингококковой инфекции.
2. Укажите источники инфекции, факторы и пути передачи.
3. Какова современная классификация инфекции.
4. Укажите основные клинические симптомы локализованных форм менингококковой инфекции.
5. Дайте характеристику клинических симптомов генерализованных форм менингококковой инфекции.
6. Укажите особенности менингококкового назофарингита.
7. Почему возникают генерализованные формы инфекции?
8. Расскажите основные группы менингеальных симптомов.
9. Опишите сыпь при менингококцемии.
10. Назовите показания к спинномозговой пункции.
11. Перечислите основные характерные изменения в ликворе при менингококковой инфекции.
12. Укажите отличия в ликворе при серозных и гнойных менингитах.
13. Дайте характеристику методов лабораторной диагностики. Укажите сроки забора материала для бактериологического и серологического обследования.
14. Принципы лечения менингококковой инфекции. Этиотропная, патогенетическая, симптоматическая терапия различных форма менингококковой инфекции.
15. Догоспитальная помощь при менингококковой инфекции.
16. Неотложные терапевтические мероприятия при развитии ИТШ, ДВС-синдрома, острой надпочечниковой недостаточности, отека мозга.
17. В чем особенности антибактериальной терапии менингококковой инфекции и почему?
18. Каковы показания для отмены антибиотиков при менингитах.
19. Назовите показания к выписке при менингококковой инфекции.
20. Назовите методы профилактики менингококковой инфекции.

21. Диспансерное наблюдение при данной инфекции.
22. ДВС-синдром. Определение. Классификация.
23. Какие неотложные мероприятия необходимо предпринимать при развитии ДВС-синдрома.

2. Практическая подготовка.

Курация больного с менингитом, менингоэнцефалитом, подозрением на ДВС-синдром:

Цель работы: в результате обследования пациента с подозрением на менингококковую инфекцию, ДВС-синдром поставить предварительный диагноз, провести дифференциальную диагностику, назначить необходимое обследование и лечение, определить правила выписки, диспансеризации и профилактические мероприятия.

Методика проведения работы:

провести опрос и осмотр больного менингитом, менингоэнцефалитом;

при сборе эпиданамнеза обратить внимание на начало заболевания, наличие контакта с больными назофарингитом, возможную групповую заболеваемость в организованных коллективах;

при осмотре определить характерные признаки менингококковой инфекции: наличие высокой лихорадки, головной боли распирающего характера, боли в глазных яблоках, симптомов гиперестезии, наличие рвоты на высоте головной боли, наличие геморрагической сыпи неправильной формы с локализацией в основном на нижних конечностях. Провести осмотр ротоглотки. Проверить менингеальные симптомы (симптомы натяжения: ригидность затылочных мышц, симптом Кернига, симптом Брудзинского; реактивно-болевые феномены: болезненность при пальпации черепа, при надавливании на глазные яблоки), очаговые симптомы;

при обосновании диагноза интерпретировать лабораторные данные (ОАК, ОАМ, копрограмма, электролиты крови, КЩС, анализ ликвора), результаты бактериологических и серологических методов исследования;

назначение режима, диеты, этиотропного, патогенетического и симптоматического лечения конкретному пациенту;

определение критериев выписки больного и правил диспансеризации, профилактических мероприятий в очаге.

Результаты: оформляются в рабочей тетради в виде истории болезни и дневника курации.

Выводы: в результате выполнения задания при беседе с пациентом формируются коммуникативные навыки, при клиническом осмотре и интерпретации результатов исследования – практические навыки, при проведении диагностического поиска и обосновании диагноза – клиническое мышление, при определении тактики ведения пациента – умения и навыки назначения диагностических мероприятий и адекватной терапии, проведения диспансеризации и профилактики.

3. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач

Алгоритм разбора задач:
Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.
Определите показания к госпитализации.
Назначьте дополнительные методы обследования.
Проведите дифференциальную диагностику заболевания.
Назначьте необходимую терапию в данном случае.
Укажите правила выписки больного.

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

Больная И., 21 год, студентка института, 05.02 вызвала «скорую помощь» в связи с высокой температурой, сильной головной болью, плохим самочувствием. Заболела утром 4.02 остро, когда появилось, першение в горле, заложенность носа, головная боль, температура тела 37,5С. Вызванный участковый врач диагностировал ОРЗ, назначил обильное питье, аскорутин, димедрол.

На следующий день внезапно появился озноб, рвота, температура тела повысилась до 39,50С, усилилась головная боль, ломота в теле, боль в суставах, заметила сыпь па туловище и нижних конечностях. В институте, где учится больная, имеются студенты, больные ОРЗ, которые

продолжают посещать занятия.
При осмотре: состояние тяжёлое, адинимична, температура тела 39,20С. На туловище и нижних конечностях геморрагическая сыпь неправильной формы, в центре некроз. Задняя стенка глотки умеренно гиперемирована, лимфоидные фолликулы гипертрофированы. В легких везикулярное дыхание, хрипов нет. Тоны сердца ритмичные, приглушены. Пульс 104 уд/мин, ритмичный, АД 90/70 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены.
1. Клинический диагноз: Менингококковая инфекция, генерализованная форма, менингококкцемия, тяжелое течение. ИТШ I степени.
Диагноз поставлен на основании острого начала заболевания; данных эпид. анамнеза (контакт с больными ОРЗ); развития синдрома назофарингита, наличия интоксикационно-воспалительного синдрома (повышение температуры тела), появление геморрагической сыпи неправильной формы с некрозами в центре на туловище и нижних конечностях, гемодинамических нарушений.
2. Госпитализация по клиническим и эпидемиологическим показаниям. Показана госпитализация в отделение реанимации и интенсивной терапии.
3. Диагностика: ОАК, ОАМ, биохимический анализ крови (креатинин, мочевина, амилаза), электролиты и КЩС крови, анализ СМЖ, РЛА для выявления антигена менингококка в крови и СМЖ.
4. Дифференциальная диагностика проводится с сепсисом, вызванным грамотрицательными микроорганизмами, токсико-аллергической сыпью, острым лейкозом.
5. Лечение: Режим строгий постельный. Стол ОВД (при коме, проведении ИВЛ – зондовое и парентеральнре питание). Этиотропная терапия: левомицетин 0,5 4 раза в день в мышцу. Патогенетическая терапия: дезинтоксикация (при ИТШ режим форсированного диуреза). Применяют криоплазму, 5-10% раствор альбумина, декстран, полиионные растворы, глюкозо-калиевую смесь. Одновременно вводят фуросемид под контролем уровня гематокрита и ЦВД, оптимален режим умеренной гемодилюции), стабилизация гемодинамики (преднизолон 3-5 мг/кг, допамин в минимальных дозах), борьба с гипоксией (ингаляции кислорода до 6 л/мин.), коррекция метаболического ацидоза и электролитных нарушений.
6. Выписка после клинического выздоровления и 2 отрицательных бак. посевов мазков из носоглотки.

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

Ситуационная задача №1

Больной К., 22 года, студент. Заболел остро, поднялась с ознобом температура до 39^0С, беспокоила сильная головная боль, резкая слабость. К вечеру была многократная рвота. Доставлен в инфекционную больницу бригадой "скорой помощи" с диагнозом "грипп, тяжелое течение". При поступлении: состояние тяжелое, заторможен, выражена гиперестезия кожи, светобоязнь. Лицо бледное, слизистая ротоглотки умеренно гиперемирована, задняя стенка глотки разрыхлена, застойно гиперемирована. Нос заложен. Ригидность затылочных мышц на 7-8 см, положительный симптом Кернига, верхний и нижний Брудзинского. Очаговых симптомов нет. Тоны сердца ясные, ритмичные, тахикардия до 110 уд/мин, АД 130/80 мм рт. ст. В легких дыхание везикулярное. Живот мягкий, безболезненный. Печень не увеличена. Стула не было, диурез адекватный. При люмбальной пункции ликвор мутный, вытекает струей.

Ситуационная задача №2

Больная М., 16 лет, поступила в клинику инфекционных болезней через 20 ч от начала заболевания. Заболевание началось остро, с озноба и повышения температуры до $39,5^0$С. Отмечались головокружение, повторная рвота (вначале съеденной пище, а затем рвотные массы напоминали кофейную гущу), боли в мышцах, суставах.

При поступлении состояние больной крайне тяжелое, без сознания, в состоянии прострации, на инъекции не реагирует. Черты лица заострены, на коже липкий пот. На коже туловища и конечностей пятнистая геморрагическая сыпь с цианотичным оттенком, местами элементы сыпи сливаются в крупные поля. Тотальный цианоз. Тахипноэ. В нижних отделах легких рассеянные средне- и мелкопузырчатые незвучные хрипы. Тоны сердца очень глухие, пульс нитевидный, 148 уд. в мин. АД 50/0 мм рт. ст. Сухожильные рефлексы угнетены. Менингеальные симптомы отсутствуют.

ОАК: Hb - 100 г/л; Эр. - 3,8х10^{12}/л; Л. – 28х10^{9}/л; э – 0, п. - 28%; с. – 42%; лимф. - 7%; мон. - 10%; СОЭ - 38 мм/ч. ОАМ: уд.вес - 1,004; белок - 0,8 г/л; эр. - до 50 в поле зрения.

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 конспектов лекций и рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля

Опишите этиологию и эпидемиологию менингококковой инфекции.
2. Укажите источники инфекции.
3. Современная классификация инфекции.
4. Укажите клинику локализованных форм менингококковой инфекции.
5. Дайте характеристику генерализованных форм менингококковой инфекции.
6. Назовите особенности менингококкового назофарингита.
7. Расскажите основные группы менингеальных симптомов.
8, Опишите сыпь при менингококцемии. Назовите показания к спиномозговой пункции.
9. Перечислите основные характерные изменения в ликворе при менингококковой инфекции.
10. Дайте характеристику методов лабораторной диагностики менингококковой инфекции.
11. Принципы лечения менингококковой инфекции. В чем особенности антибактериальной терапии менингококковой инфекции и почему?
12. Каковы показания для отмены антибиотиков при менингитах.
13. Назовите методы профилактики менингококковой инфекции.
14. Диспансерное наблюдение при данной инфекции.
15. Современная классификация ДВС-синдрома.
15. Укажите причины ведущие к развитию ДВС-синдрома.
16. Расскажите схему патогенеза ДВС-синдрома.
17. Стадии развития ДВС-синдрома.
18. Диагностика ДВС-синдрома. Критерии постановки диагноза.
19. Основные направления терапии ДВС-синдрома.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

1. Укажите характерную сыпь при менингококкемии -:
А) пятнистая
Б) нодозная
В) папулезная
Г) геморрагическая с некрозом
2. Какая суточная доза пенициллина верна для лечения менингококкового менингита средней тяжести, вес больного 80 кг -?
А) 2 млн. ЕД
Б) 6 млн. ЕД
В) 8 млн. ЕД
Г) 24 млн. ЕД
3. Укажите правильное утверждение -:
А) заражение менингококковой инфекцией возможно через предметы обихода
Б) максимальная заболеваемость менингококковой инфекцией наблюдается в осенние месяцы
В) менингококк является грамположительным диплококком
Г) менингококковой инфекцией болеют преимущественно дети
Д) менингококк продуцирует сильный экзотоксин
4. Укажите правильное утверждение -:
А) заражение менингококковой инфекцией возможно через предметы обихода
Б) максимальная заболеваемость менингококковой инфекцией наблюдается в зимне-весенний период
В) менингококк является грамположительным диплококком

Г) менингококковой инфекцией болеют преимущественно подростки и взрослые
Д) менингококк продуцирует сильный экзотоксин
5. Сезонность при менингококковой инфекции -:
А) осенне-зимняя
Б) зимне-весенняя
В) весенне-летняя
Г) летне-осенняя
Д) отсутствует
6. Укажите неправильное утверждение. При менингококковой инфекции -:
А) возбудитель проникает в субарахноидальное пространство из носоглотки, как правило, лимфогенным путем
Б) интоксикация обусловлена действием эндотоксина возбудителя
В) в патогенезе генерализованных форм болезни важное место занимает поражение сосудов
Г) наиболее частая причина смерти - инфекционно-токсический шок
Д) нередкой причиной смерти является отек и набухание мозга
7. Ведущее звено патогенеза при менингококкцемии -:
А) обезвоживание
Б) отек мозга
В) поражение сосудов
Г) поражение почек
Д) поражение миокарда
8. При менингококкцемии -:
А) наблюдается полиаденопатия
Б) частым осложнением является эндокардит
В) характерно формирование множественных пиемических очагов
Г) наиболее тяжелым осложнением является миокардит
Д) наиболее тяжелым осложнением является инфекционно-токсический шок
9. Укажите неправильное утверждение. При менингококковой инфекции -:
А) инкубационный период в пределах от 1 до 10 суток
Б) наиболее частой формой болезни является острый назофарингит
В) среди генерализованных форм болезни чаще встречается смешанная
Г) наблюдается полинейропатия
Д) генерализованные формы болезни характеризуются острым началом, высокой лихорадкой, интоксикацией
10. Укажите неправильное утверждение. При менингококковом менингите -:
А) наиболее характерным симптомом является головная боль со рвотой
Б) постоянным симптомом является потеря сознания
В) характерна высокая лихорадка
Г) характерно острое начало
Д) часто наблюдается общая гиперестезия
11. Укажите неправильное утверждение. При менингококковом менингите -:
А) наиболее характерным симптомом является головная боль
Б) характерно острое начало
В) характерная высокая лихорадка
Г) типично наличие ригидности мышц затылка и симптома Кернига
Д) характерна анизокория, диплопия и нистагм
12. Наиболее типичный признак менингококкцемии -:
А) бледность кожных покровов
Б) геморрагическая звездчатая сыпь
В) менингеальный синдром
Г) полиартрит
Д) гепатолиенальный синдром
13. Наиболее частая генерализованная форма менингококковой инфекции -:

А) менингококкцемия острая
Б) менингококкцемия хроническая
В) менингит
Г) менингоэнцефалит
Д) смешанная
14. При менингококковой инфекции -:
А) характерна этапность высыпания сыпи (лицо, туловище, конечности)
Б) на 1-2-й день болезни появляется геморрагическая сыпь
В) сыпь чаще появляется на 3-4-й день болезни
Г) наиболее типична розеолезная и розеолезно-папулезная сыпь
Д) в типичных случаях элементы сыпи имеют правильную форму и возвышаются над поверхностью кожи
15. Наиболее типичная экзантема при менингококкцемии -:
А) обильная, пятнистая, яркая
Б) обильная, петехиальная
В) геморрагическая, звездчатая, с наклонностью к некротизации
Г) уртикарная
Д) пустулезно-геморрагическая
16. Укажите неправильное утверждение. Ведущие симптомы менингококкового менингита -:
А) головная боль
Б) лихорадка
В) судороги
Г) рвота
Д) менингеальные знаки
Эталоны к тестам: 1 г, 2 г, 3 г, 4 б, 5 б, 6 а, 7 в, 8 д, 9 г, 10 б, 11 д, 12 б, 13 д, 14 б, 15 в, 16 в.
4) Подготовить аннотацию научной статьи по теме «Иммунопатогенез менингококковой инфекции»
5) Подготовка к текущему и промежуточному контролю, тестированию.

Рекомендуемая литература:
Основная:
1. Инфекционные болезни и эпидемиология: учебник. Под ред. В.И. Покровского, С.Г. Пака М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016.
2. Инфекционные болезни Н.Д. Ющук, Ю.Я.Венгеров М: ГЭОТАР-Медиа, 2016.
3. Инфекционные болезни. Шувалова Е.П. СПб.: СпецЛит, 2016
Дополнительная:
1. Атлас инфекционных болезней Под редакцией Лучшева В.И., Жарова С.Н., Никифорова В.В. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014

Раздел 4. Трансмиссивные инфекции
Тема 4.1: Чума. Туляремия. Сибирская язва
Цель: способствовать формированию системы знаний, практических умений и навыков по теме «Чума. Туляремия. Сибирская язва», формированию компетенций (ОПК-4, ОПК-5, ОПК-7) путем овладения знаниями и умениями по особенностям патогенеза и клиники заболеваний, выявлению ранних признаков тяжелого течения чумы, туляремии, сибирской язвы, диагностическим и лечебным мероприятиям, правилам выписки и диспансерного наблюдения, профилактики.
Задачи: рассмотреть особенности этиологии, эпидемиологии, патогенеза, клиники, течения, осложнений и исходов чумы, туляремии, сибирской язвы, натуральной оспы, изучить методы диагностики и лечения, противоэпидемические мероприятия, научиться работе с больными при подозрении на карантинные, овладеть навыками правильного оформления медицинской документации с использованием комплексной медицинской информационной системы.
Обучающийся должен знать:
1. Основы медицинской деонтологии при работе с коллегами и медицинским персоналом,

пациентами и их родственниками
2. Современные методы клинического, лабораторного, инструментального обследования больных, методы специфической диагностики инфекционных и паразитарных заболеваний, гельминтозов и их диагностические возможности
3. Этиологию, эпидемиологию, патогенез инфекционных заболеваний; современные классификации инфекций; клиническую картину (симптомы и синдромы), осложнения, критерии диагноза инфекционных заболеваний
4. Современные этиотропные, патогенетические и симптоматические средства лечения больных; профилактические мероприятия и средства

Обучающийся должен уметь:

1. Соблюдать морально-правовые нормы; соблюдать правила врачебной этики и деонтологии, законы и нормативные акты по работе с конфиденциальной информацией, сохранять врачебную тайну, стремиться к повышению своего культурного уровня; законы и нормативные правовые акты по работе с конфиденциальной информацией
2. Собрать жалобы и данные анамнезов болезни и жизни, эпид. анамнеза, провести объективное исследование, определить показания для лабораторного и инструментального исследования; синтезировать информацию о пациенте с целью определения патологии и причин, ее вызывающих
3. Выделять основные симптомы и синдромы заболевания; объяснять механизмы их развития; выявлять неотложные состояния; формулировать клинический диагноз (основной, сопутствующий, осложнения) с учетом МКБ; проводить дифференциальный диагноз; составлять план обследования пациента
4. Оценивать состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания ему медицинской помощи; обоснованно назначать диагностические, лечебные и профилактические мероприятия

Обучающийся должен владеть:

1. Принципами врачебной деонтологии и врачебной этики; способностью соблюдать этические аспекты врачебной деятельности в общении с пациентами и их родственниками
2. Методами общеклинического обследования; интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики в возрастном аспекте
3. Навыком составления плана диагностических мероприятий для уточнения диагноза и выявления неотложных состояний; навыком проведения дифференциального диагноза; интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных и специфических методов диагностики
4. Алгоритмами назначения адекватной этиотропной, патогенетической и симптоматической терапии в соответствии с поставленным диагнозом; проведения профилактических мероприятий при инфекционной патологии

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия.

Назовите основные морфологические и биохимические свойства возбудителей чумы, туляремии, сибирской язвы, их свойства, факторы патогенности.
Укажите источники инфекции при чуме, туляремии, сибирской язве и их эпидемиологическую значимость.
Перечислите пути и факторы передачи указанных инфекций.
Какова сущность патофизиологических и патоморфологических изменений в органах и тканях, возникающих при чуме, туляремии, сибирской язве?
Укажите основные клинические периоды чумы, туляремии, сибирской язвы и их продолжительность.
Укажите основные клинические симптомы продромального периода при данных инфекциях.
Дайте характеристику клинических симптомов чумы, туляремии, сибирской язвы в периоде разгара.
В чем заключаются клинико-эпидемиологические особенности чумы на современном этапе?
Укажите особенности температурной реакции при данных заболеваниях.
Назовите особенности этиологии, эпидемиологии, патогенеза туляремии, сходства и различия с чумой.
Перечислите основные характерные изменения со стороны крови, ликвора при чуме, туляремии, сибирской язвы в различные периоды заболевания.

Назовите критерии тяжести состояния при чуме, туляремии, сибирской язве.
Опишите специфические осложнения характерные для чумы, туляремии, сибирской язвы.
Какие особенности данных инфекций у пожилых людей?
Дайте характеристику методов лабораторной диагностики при ООИ. Укажите сроки забора материала для бактериологического и серологического обследования больного, экспресс-методы.
Укажите принципы лечения чумы, туляремии, сибирской язвы в современных условиях.
Каковы правила выписки больных с ООИ из стационара?
Перечислите основные противоэпидемические мероприятия в очаге чумы, сибирской язвы, натуральной оспы.
Назовите методы экстренной, специфической и неспецифической профилактики данных инфекций.
Укажите прогноз при данных инфекциях.

2. Практическая подготовка.
Задания выполняются студентами самостоятельно под руководством преподавателя.
1) КУРАЦИЯ БОЛЬНОГО С ДЛИТЕЛЬНОЙ ЛИХОРАДКОЙ, ТУЛЯРЕМИЕЙ:
Цель работы: в результате опроса и осмотра пациента поставить предварительный диагноз, провести дифференциальную диагностику, назначить необходимое обследование и лечение, определить правила выписки, диспансеризации и профилактические мероприятия.
Методика проведения работы:
1 провести опрос и осмотр больного с длительной лихорадкой, подозрением на чуму, туляремию, сибирскую язву;
2 при сборе эпиданамнеза обратить внимание на начало заболевания, наличие группового характера заболевания, нахождение в природных очагах инфекций;
3 при осмотре определить характерные признаки заболевания (симптомы интоксикации, поражение кожных покровов, лимфоузлов);
4 при обосновании диагнозаинтерпретировать лабораторные данные (ОАК, ОАМ, биохимический анализ крови, рентгенологическое исследование органов грудной клетки), результаты бактериологических, биологических и серологических методов исследования;
5 назначение режима, диеты, этиотропного, патогенетического и симптоматического лечения конкретному пациенту;
6 определение критериев выписки больного и правил диспансеризации, профилактические мероприятия в очаге.
Результаты: оформляются в рабочей тетради в виде истории болезни и дневника курации.
Выводы: в результате выполнения задания при беседе с пациентом формируются коммуникативные навыки, при клиническом осмотре и интерпретации результатов исследования – практические навыки, при проведении диагностического поиска и обосновании диагноза – клиническое мышление, при определении тактики ведения пациента – умения и навыки назначения диагностических мероприятий и адекватной терапии, проведения диспансеризации и профилактики.

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 К., 27 лет, обратился к участковому терапевту с жалобами на слабость, повышение температуры до 37,5°С, появление резкого отека правой кисти. Из анамнеза: 4 дня назад заметил на правой кисти небольшое плотноватое зудящее пятно, которое принял за укус комара. На следующий день на месте пятна образовался пузырек с геморрагическим экссудатом, зуд усилился. При

расчесывании пузырек лопнул и на его месте образовалась язва, быстро покрывшаяся черной коркой. Самочувствие стало ухудшаться: появились слабость, головная боль, температура тела поднялась до 37,8°С.
При осмотре: кисть правой руки резко отечна, пальпация её безболезненна. На тыльной поверхности имеется темно-коричневая корка, вокруг корки – темно-багровый венчик, на котором видны пузырьки с прозрачным содержимым. Пальпация корки и области отека безболезненна. Подмышечные лимфоузлы справа увеличены, плотные, чувствительные при пальпации.
Эпиданамнез: больной постоянно живет в Москве. Никуда не выезжал. Работает скорняком в кооперативе. Контакт с инфекционными больными отрицает.

1. Клинический диагноз и его обоснование:
Сибирская язва, карбункулезная форма, средней степени тяжести.
Диагноз поставлен на основании синдрома интоксикации, местных проявлений - безболезненная язва, быстро покрывшаяся черной коркой, выраженный отёк, регионарный лимфаденит. Эпид. анамнез: работает скорняком.
2. Госпитализация показана по клиническим и эпидемическим показаниям.
3. Обследование: ОАК, ОАМ, ЭКГ, RW, РНГА с сибиреязвенным диагностикумом, РА, бактериологический метод, реакция кольцепреципитации по Асколи.
4. Дифференциальная диагностика проводится с рожей, клещевым боррелиозом, флегмоной, эризипелоидом.
5. Лечение. Режим I, Диета № 13. Цефтриабол 2 г-2 р/с, или клафоран 2 г- 2 р/с +амикацин 1,2 г/сут в.в. 7 дней, при выраженной инфильтрации - НПВС (мовалис 0,15 в сут 10 дн.). Дезинтоксикационная терапия (гемодез, физ. раствор, вит С до 1 г/сут.). Иммунокорригирующая терапия (метилурацил, полиоксидоний, нуклеинат натрия).
6. Выписка после клинического выздоровления.

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

Ситуационная задача №1

Больной В., 38 лет, обратился к врачу с жалобами на высокую температуру, слабость, ломоту в теле, головную боль, сильные боли в правой подмышечной области. Считает себя больным в течение 4 дней. Заболевание началось с познабливания и подъема температуры до 38ºС, тогда же отметил болезненность в правой подмышечной области. Самостоятельно принимал анальгин, делал компрессы на правую подмышечную область. Однако состояние ухудшалось: по вечерам беспокоили ознобы, держалась лихорадка 39-40ºС, боль в подмышечной области постепенно усиливалась, что заставило больного обратился к врачу.

Перед заболеванием ездил к родителям, живущим в Астраханской области, помогал по хозяйству, участвовал в сельскохозяйственных работах.

При осмотре: на правой кисти имеется рана, покрытая гнойной коркой, с гиперемией вокруг неё. В правой подмышечной области определяется резко болезненное образование с размером 5х6 см, плотное, четко контурирующееся, с размягчением в центре. Кожа под ним ярко гиперемирована. В легких патологии не выявлено. Тоны сердца слегка приглушены, пульс 100 ударов в минуту. АД 120/70 мм рт. ст. Язык чистый, влажный. Живот мягкий, безболезненный. Печень, селезёнка не увеличены. Больной несколько вял, адинамичен. Яркий румянец на щеках. Очаговых неврологических и менингеальных симптомов нет. Госпитализирован с подозрением на кожно-бубонную форму чумы.

Ситуационная задача №2

Охотник, промышлявший сурков в предгорьях Тянь-Шаня, был доставлен товарищем на лодке на основную геологическую базу, где был осмотрен врачом.
Состояние тяжелое, сознание спутано, температура 40,5°С, сыпи нет, пульс 130 ударов в мин. Тоны сердца глухие. Правая нога притянута к животу, разгибание её - очень болезненно. В правой паховой области конгломерат увеличенных и резко болезненных лимфоузлов с синюшно-красным оттенком кожи над ним, границы расплывчаты. Одышка, ЧДД - 30 в минуту. Со стороны других органов изменений нет.

Ситуационная задача №3

Больной Д., учащийся из Мали, обратился в медицинский пункт с жалобами на слабость, озноб, повышение температуры до 39,0°С, боль в животе и учащенный, до 5 раз, кашицеобразный стул. Болен 3-й день. В первые два дня были ознобы, высокая лихорадка, однократная рвота. С диагнозом «острая дизентерия» направлен в инфекционную больницу.

В приемном отделении констатировано тяжелое состояние, температура тела 40,0°С, чувство жара, слабость. Кожа влажная. Склерит. Пульс 120 ударов в минуту, тоны сердца приглушены, язык обложен белым налетом. Живот мягкий, болезненный в верхнем отделе. Сигмовидная кишка не болезненна. Стул кашицеобразный, с небольшим количеством слизи. Печень увеличена, селезенка не пальпируется, но перкуторно увеличена. Менингеальных явлений нет. Сообщил врачу, что вернулся из Мали 2 недели назад, куда ездил на каникулы впервые за 3 года обучения.

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 конспектов лекций и рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля

1. Назовите основные морфологические и биохимические свойства возбудителей чумы, туляремии, сибирской язвы, их свойства, факторы патогенности.
2. Укажите источники инфекции при чуме, туляремии, сибирской язве и их эпидемиологическую значимость.
3. Перечислите пути и факторы передачи указанных инфекций.
4. Какова сущность патофизиологических и патоморфологических изменений в органах и тканях, возникающих при чуме, туляремии, сибирской язве?
5. Укажите основные клинические периоды чумы, туляремии, сибирской язвы и их продолжительность.
6. Укажите основные клинические симптомы продромального периода при данных инфекциях.
7. Дайте характеристику клинических симптомов чумы, туляремии, сибирской язвы в периоде разгара.
8. В чем заключаются клинико-эпидемиологические особенности чумы на современном этапе?
9. Укажите особенности температурной реакции при данных заболеваниях.
10. Назовите особенности этиологии, эпидемиологии, патогенеза туляремии, сходства и различия с чумой.
11. Перечислите основные характерные изменения со стороны крови, ликвора при чуме, туляремии, сибирской язвы в различные периоды заболевания.
12. Назовите критерии тяжести состояния при чуме, туляремии, сибирской язве.
13. Опишите специфические осложнения характерные для чумы, туляремии, сибирской язвы.
14. Какие особенности данных инфекций у пожилых людей?
15. Дайте характеристику методов лабораторной диагностики при ООИ. Укажите сроки забора материала для бактериологического и серологического обследования больного, экспресс-методы.
16. Укажите принципы лечения чумы, туляремии, сибирской язвы в современных условиях.
17. Каковы правила выписки больных с ООИ из стационара?
18. Перечислите основные противоэпидемические мероприятия в очаге чумы, сибирской язвы, натуральной оспы.
19. Назовите методы экстренной, специфической и неспецифической профилактики данных инфекций.
20. Укажите прогноз при данных инфекциях.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

1. Возбудитель сибирской язвы образует высокоустойчивые споры -?

а) да

б) нет

2. Почва может быть фактором передачи при сибирской язве -?
а) да
б) нет
3. Наиболее часто встречается кожная форма сибирской язвы -?
а) да
б) нет
4. Для сибирской язвы характерен симптом «жемчужного ожерелья» -?
а) да
б) нет
5. При кожной форме сибирской язвы типичны болезненности в области карбункула -?
а) да
б) нет
6. Сибирская язва – это :
а) антропоноз
б) зооноз
в) антропозооноз
7. Средняя продолжительность инкубационного периода при сибирской язве -:
а) 1-2 дня
б) 2-3 дня
в) 3-5 дней
г) 5-10 дней
8. Назовите характерные эпидемиологические признаки сибирской язвы -:
а) заражение возможно при выделке шкур
б) контакт с лихорадящими больными
в) посещение заброшенных скотомогильников
г) завшивленность
9. Назовите наиболее характерный симптом для кожной формы сибирской язвы -:
а) обильная розеолезная сыпь на коже
б) разлитая гиперемия вокруг карбункула
в) воспаление волосяного фолликула
г) безболезненный карбункул
10. Для диагностики сибирской язвы применяют -:
а) бактериоскопический метод
б) проба Бюрне
в) бактериологический метод
г) проба Райтf
11. В лечении больных сибирской язвой используется -:
а) антибиотики
б) сульфаниламиды
в) бактериофаг
г) специфический иммуноглобулин
12. Для местного лечения сибирской язвы -:
а) повязка с фурацилином
б) антисептическая присыпка
в) наружные средства не применяют
г) хирургическое вмешательство может привести к генерализации процесса
13. Для профилактики сибирской язвы используется -:
а) плановая вакцинопрофилактика
б) вакцинопрофилактика по эпид. показаниям
в) экстренная специфическая профилактика контактных лиц
14. Проведите дифф. диагноз между кожной формой сибирской язвы (1) и рожей (2) -:
а) резкая гиперэстезия кожи в области поражения
б) выраженный регионарный отек

в) яркая краснота с четкими границами от нормальных участков кожи
г) безболезненность некротического участка кожи
д) поражение волосистой части головы
е) болезненность по ходу лимфатических путей
ж) безболезненность увеличенных регионарных л/у

15. Назовите заболевания, с которыми нужно дифференцировать сибирскую язву -:
а) б) в) г) д)
16. Перечислите антибиотики, применяемые для лечения сибирской язвы -:
а) б) в) г)

Эталоны ответов:

А; 2 а; 3а; 4б; 5б; 6б; 7а,в; 8г; 9 а,в,д; 10 а,г; 11 в,г; 12 б,в; 13 1 б,г,ж 2 а,в,д,е; 14 1 в,г,д 2 а, б, е; 15 а) банальный фурункул; б) банальный карбункул; в) рожа; г) чума; д) туляремия; 16 а) пенициллины, б) цефалоспорины; в) левомицетин, г) гентамицин

4) Подготовить аннотацию научной статьи по темам «Чума. Туляремия. Сибирская язва»
5) Подготовка к текущему и промежуточному контролю, тестированию.

Рекомендуемая литература:

Основная:
1. Инфекционные болезни и эпидемиология: учебник. Под ред. В.И. Покровского, С.Г. Пака М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016.
2. Инфекционные болезни Н.Д. Ющук, Ю.Я.Венгеров М: ГЭОТАР-Медиа, 2016.
3. Инфекционные болезни. Шувалова Е.П. СПб.: СпецЛит, 2016

Дополнительная:
1. Атлас инфекционных болезней Под редакцией Лучшева В.И., Жарова С.Н., Никифорова В.В. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014

Раздел 5. Инфекции наружных покровов

Тема 5.1: Столбняк. Бешенство

Цель: способствовать формированию системы знаний, практических умений и навыков, необходимых в последующей профессиональной деятельности, по теме: «Столбняк. Бешенство», общекультурных и профессиональных компетенций (ОПК-4, ОПК-5, ОПК-7) путем обучения студентов клинико-эпидемиологическим особенностям, специфической диагностике, дифференциальному диагнозу, принципам лечения, выявлению критериев тяжелого течения и диагностике осложнений, профилактическим мероприятиям при данных нозологиях.

Задачи: рассмотреть особенности этиологии, эпидемиологии, патогенеза, клиники, течения осложнений и исходов столбняка, бешенства. Изучить методы диагностики и лечения, противоэпидемические мероприятия, обучить студентов работе с больными с инфекциями кожных покровов.

Обучающийся должен знать:

1. Основы медицинской деонтологии при работе с коллегами и медицинским персоналом, пациентами и их родственниками
2. Современные методы клинического, лабораторного, инструментального обследования больных, методы специфической диагностики инфекционных и паразитарных заболеваний, гельминтозов и их диагностические возможности
3. Этиологию, эпидемиологию, патогенез инфекционных заболеваний; современные классификации инфекций; клиническую картину (симптомы и синдромы), осложнения, критерии диагноза инфекционных заболеваний
4. Современные этиотропные, патогенетические и симптоматические средства лечения больных; профилактические мероприятия и средства

Обучающийся должен уметь:

1. Соблюдать морально-правовые нормы; соблюдать правила врачебной этики и деонтологии, законы и нормативные акты по работе с конфиденциальной информацией, сохранять врачебную тайну,

стремиться к повышению своего культурного уровня; законы и нормативные правовые акты по работе с конфиденциальной информацией
2. Собрать жалобы и данные анамнезов болезни и жизни, эпид. анамнеза, провести объективное исследование, определить показания для лабораторного и инструментального исследования; синтезировать информацию о пациенте с целью определения патологии и причин, ее вызывающих
3. Выделять основные симптомы и синдромы заболевания; объяснять механизмы их развития; выявлять неотложные состояния; формулировать клинический диагноз (основной, сопутствующий, осложнения) с учетом МКБ; проводить дифференциальный диагноз; составлять план обследования пациента
4. Оценивать состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания ему медицинской помощи; обоснованно назначать диагностические, лечебные и профилактические мероприятия
Обучающийся должен владеть:
1. Принципами врачебной деонтологии и врачебной этики; способностью соблюдать этические аспекты врачебной деятельности в общении с пациентами и их родственниками
2. Методами общеклинического обследования; интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики в возрастном аспекте
3. Навыком составления плана диагностических мероприятий для уточнения диагноза и выявления неотложных состояний; навыком проведения дифференциального диагноза; интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных и специфических методов диагностики
4. Алгоритмами назначения адекватной этиотропной, патогенетической и симптоматической терапии в соответствии с поставленным диагнозом; проведения профилактических мероприятий при инфекционной патологии

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

1. Назовите основные морфологические и биохимические свойства возбудителей столбняка, бешенства, их свойства, факторы патогенности.
2. Укажите источники инфекции при столбняке, бешенстве и их эпидемиологическую значимость.
3. Перечислите пути и факторы передачи указанных инфекций.
4. Какова сущность патофизиологических и патоморфологических изменений в органах и тканях при инфекциях наружных покровов?
5. Составьте план диагностических мероприятий при подозрении на столбняк, бешенство и определите признаки неотложных и угрожающих жизни состояний.
6. Укажите основные клинические периоды инфекционных болезней кожных покровов и их продолжительность.
7. Укажите основные клинические симптомы продромального периода при данных инфекциях.
8. Укажите особенности температурной реакции при данных заболеваниях.
9. Перечислите основные характерные изменения со стороны крови у пациентов с рожистым воспалением, столбняком, бешенством.
10. Назовите критерии тяжести состояния при инфекциях наружных покровов.
11. Опишите специфические осложнения.
12. Какие особенности данных инфекций у пожилых людей?
13. Укажите принципы лечения больных со столбняком, бешенством, сибирской язвой.
14. Каковы правила выписки больных из стационара?
15. Назовите методы экстренной, специфической и неспецифической профилактики данных инфекций.
16. Укажите прогноз при данных инфекциях.

2. Практическая подготовка.

Задания выполняются студентами самостоятельно под руководством преподавателя.
1) КУРАЦИЯ БОЛЬНОГО С ЛИХОРАДКОЙ, ПОВРЕЖДЕНИЕМ КОЖНЫХ ПОКРОВОВ:
Цель работы: в результате опроса и осмотра пациента поставить предварительный диагноз, провести дифференциальную диагностику, назначить необходимое обследование и лечение,

определить правила выписки, диспансеризации и профилактические мероприятия.

Методика проведения работы:

1 Провести опрос и осмотр больного с рожистым воспалением, длительной лихорадкой;

2 При сборе эпиданамнеза обратить внимание на начало заболевания, наличие группового характера заболевания, нахождение в природных очагах инфекций;

3 При осмотре определить характерные признаки заболевания (симптомы интоксикации, поражение кожных покровов, лимфоузлов);

4 При обосновании диагноза интерпретировать лабораторные данные (ОАК, ОАМ, биохимический анализ крови, рентгенологическое исследование органов грудной клетки), результаты бактериологических, биологических и серологических методов исследования;

5 Назначение режима, диеты, этиотропного, патогенетического и симптоматического лечения конкретному пациенту;

6 Определение критериев выписки больного и правил диспансеризации, профилактические мероприятия в очаге.

Результаты: оформляются в рабочей тетради в виде истории которой осуществляется на последнем занятии цикла

Выводы: в результате выполнения задания при беседе с пациентом формируются коммуникативные навыки, при клиническом осмотре и интерпретации результатов исследования – практические навыки, при проведении диагностического поиска и обосновании диагноза – клиническое мышление, при определении тактики ведения пациента – умения и навыки назначения диагностических мероприятий и адекватной терапии, проведения диспансеризации и профилактики.

3. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач

Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.
Определите показания к госпитализации.
Назначьте дополнительные методы обследования.
Проведите дифференциальную диагностику заболевания.
Назначьте необходимую терапию в данном случае.

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

Больная 64 лет, пенсионерка, обратилась к участковому врачу 5.07 через 12 дней после получения глубокой колотой раны правой стопы во время работы в огороде. Предъявляет жалобы на недомогание, напряжение и подергивание мышц вокруг раны. Два дня пациентка отмечает умеренную общую слабость, затруднения при жевании и открывании рта, болезненность при глотании. Накануне ночью не могла заснуть, в день обращения в поликлинику ощутила напряжение мышц лица и ощущение стеснения в груди. Длительно злоупотребляет алкоголем, больше 10 лет не обращалась за медицинской помощью, не обследовалась и не лечилась. Самостоятельно принимала анальгин 2 суток, без эффекта. Объективно: состояние средней степени тяжести. Сознание ясное. Отмечается светобоязнь. Кожа бледная, сыпи нет. Рана на стопе зарубцевалась, отека и гиперемии нет, но при пальпации отмечаются тоническое напряжение и болезненность мышц стопы. Тоны сердца приглушены, ритмичные. Пульс 84 в минуту, АД 145/90 мм рт ст. В легких дыхание ослабленное, ЧДД 20 в минуту. Рот открывает с трудом и нешироко из-за тонического напряжения жевательных мышц. Язык суховат, корень языка умеренно обложен белым налетом. Живот мягкий, болезненный при пальпации. Печень выступает из-под края реберной дуги на 2 см, плотноватая, безболезненная. Селезенка не увеличена. Ригидность мышц затылка сомнительна, других менингеальных и очаговых неврологических знаков нет. Температура тела 37,6 гр С.

Учитывая острое начало заболевания через 1,5 недели после получения глубокой колотой раны конечности, умеренную лихорадку, постепенно нарастающую слабость, тоническое напряжение мышц стопы, появление в последующие дни симптомов поражения нервной системы в виде тризма, нарушения глотания, артикуляции, ригидность мышц затылка, можно поставить диагноз столбняк, местный, средней степени тяжести.

Исследование ВЭБ и КОС крови. Положительные результаты лабораторного исследования

(выявление культуры C. tetani из раны), ЭЭГ, ЭКГ.

Дифференциальная диагностика с бешенством (характерно острое или подострое начало, в анамнезе – укус животного, субфебрильная и высокая температура тела, бледность кожи, экзофтальм и мидриаз, гиперсаливация. В продромальном периоде – замкнутость, тревожность, в стадии возбуждения – гидро-, фото-, акустико-, аэрофобия, спутанность сознания, бред, в паралитической стадии – прояснение сознания. Расслабление мышц в межприступный период, тризм и сардоническая улыбка отсутствуют. Характерны короткие и частые спастические болезненные приступы судорог мышц глотки, гортани, диафрагмы, что сопровождается нарушением дыхания и глотания, резким психомоторным возбуждением и агрессией). Отравление стрихнином проявляется остро, в анамнезе могут быть сведения о приеме яда, температура тела нормальная, характерен цианоз кожи и мидриаз; беспокойство, раздражительность, пугливость, расстройство сознания не характерно, отсутствует тоническое напряжение мышц после приступа судорог, иногда возможен тризм; восходящее распространение судорог, судороги носят генерализованный характер, сопровождаются тахикардией, затруднением дыхания.

Терапия: режим 1, диета зондовое энтеральное питание и парентеральное введение концентрированных растворов глюкозы., смеси аминокислот и жировых эмульсий. Введение противостолбнячной очищенной концентрированной сыворотки 50-100 тыс МЕ однократно внутримышечно по Безредке или противостолбнячный иммуноглобулин 900 МЕ. При необходимости – хирургическая обработка ран с целью удаления нежизнеспособных тканей, создания оттока раневого, отделяемого под наркозом, чтоб избежать приступ судорог. Нейролептики – аминазин до 100 мг/сут, транквилизаторы – седуксен 40-50 мг/сут, антигистаминные препараты – димедрол 30-60 мг/сут, антибактериальная терапия (вторичных гипостатических пневмоний, сепсиса) цефалоспорины 2-3 поколения, фторхинолоны. Препараты метаболического действия – рибоксин, актовегин, неотон. Регуляция функций внешнего дыхания – оксигенотерапия, при необходимости – трахеостомия и ИВЛ.

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

Больной П., при попытке погладить незнакомую собаку был укушен в правую кисть. Животное исчезло. Через месяц в месте укуса появились зуд, ноющие боли. Обратился за медицинской помощью с жалобами на недомогание, субфебрильную температуру, бессонницу, чувство беспричинной тревоги, тоски. Госпитализирован. При поступлении: состояние средней тяжести, повышенная потливость. Гиперестезия кожных покровов. Мидриаз с сохраненной реакцией на свет зрачков. Язык негусто обложен налетом, сухость слизистых ротоглотки. В легких и сердце без особенностей. Живот мягкий, безболезненный. Стул и диурез не изменены.

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 конспектов лекций и рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля

СТОЛБНЯК:

1. Этиология. Источники инфекции. Механизм заражения, пути распространения инфекции, особенности столбняка новорожденных.
2. Патогенез изменений нервной системы при столбняке. Значение токсинемии в патогенезе столбняка. Механизм развития судорожного синдрома при столбняке.
3. Типичная клиническая картина столбняка у взрослых, исход, причины смерти.
4. Лечение столбняка.
5. Методы экстренной и плановой профилактики столбняка.

БЕШЕНСТВО:

1. Особенности возбудителя. Резервуары инфекции в природе. Механизмы заражения и пути распространения бешенства. Патогенез симптомов.
2. Гистоморфологические изменения продолговатого мозга, мозжечка, спинного мозга, тельца Бабеша-Негри.
3. Основные симптомы болезни и их динамика. Изменения со стороны органов нервной

системы при бешенстве.
4. Категории повреждений при бешенстве согласно ВОЗ.
5. Прогноз при различных категориях повреждений.
6. Экстренная профилактика при различных категориях повреждений.
7. Исходы, причины летальных исходов.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля
ТЕСТ – КОНТРОЛЬ по теме «Бешенство»
1. Бешенство относится к зоонозным инфекциям -:
а) да
б) нет
2. Восприимчивость к бешенству всеобщая -:
а) да
б) нет
3. Бешенство вызывается риккетсиями -:
а) да
б) нет
4. Заболевание бешенством всегда заканчивается летальным исходом -:
а) да
б) нет
5. В России чаще других источником возбудителей бешенства являются - :
а) лисицы
б) волки
в) шакалы
г) летучие мыши
д) кошки
6. В развитии бешенства выделяют следующие периоды - :
а) б) в) г)
7. Длительность инкубационного периода при бешенстве - :
а) 2-4 часа
б) 3-5 дней
в) 10-90 дней
8. Патогномоночными признаками бешенства является -:
а) опистотонус
б) гидрофобия
в) клаустрофобия
г) сиалорея
д) тельца Бабеша-Негри в нейронах
9. С какими заболеваниями нужно дифференцировать бешенство - :
а) столбняк
б) ботулизм
в) энцефалит
г) полиомиелит
д) все перечисленные
10. Какое мероприятие противопоказано при укусе человека подозрительным на бешенство животным -:
а) введение АРВ (антирабическая вакцина)
б) введение АРИГ (антирабический иммуноглобулин)
в) промывание раны мыльным раствором
г) обработка раны йодной настойкой
д) хирургическое исследование краев раны с наложением швов
11. Входными воротами инфекции при бешенстве являются - :
а) б)

12. В каких структурах фиксируется и реплицируется возбудитель бешенства -:
а) ЦНС
б) суставы
в) легкие
г) почки
д) печень
13. Перечислите мероприятия по профилактике бешенства среди животных - :
а) предупреждение бродяжничества домашних животных
б) вакцинация домашних животных против бешенства
в) соблюдение международных правил перевозки животных
г) оральная иммунизация живой АРБ
д) все перечисленное
14. ИГП (иммуноглобулинопрофилактика) бешенства проводится для -:
а) укорочения инкубационного периода
б) удлинения инкубационного периода
15. Когда наблюдается наибольшая заболеваемость бешенством (сезонность) -?
16. Выберите симптомы, характерные для бешенства (А) и ботулизма (Б) -:
а) сухость во рту
б) сиалорея
в) двоение в глазах
г) зрительные галлюцинации
д) гидрофобия
е) выливание жидкой пищи через нос
17. Укажите причины летального исхода при бешенстве -:
а) б)
18. Выберите признаки паралитического периода бешенства -:
а) гидрофобия
б) вялость, апатия
в) повышенная саливация
г) аэрофобия
д) параличи конечностей
е) параличи черепных нервов
ж) страх, тревожно – подавленного настроение
19. Возбудитель бешенства не стоек во внешней среде -:
а) да
б) нет
20. Провидите дифференциальную диагностику бешенства (А) и столбняка (Б) -:
а) гипертонус мышц
б) сознание ясное
в) помрачение сознания
г) агрессивность больного
д) повышенная саливация
е) тризм
ж) тетанические судороги

Эталоны к тестам: Бешенство: 1- а; 2-а; 3-б; 4-а; 5-а; 6 а) инкубационный б) продромальный (депрессии) в) разгара (возбуждения) г) терминальный (паралитический); 7. в; 8. б, г, д 9. д; 10. Д; 11. а) поврежденные кожные покровы; б) слизистые оболочки; 12. А; 13. Д; 14. Б; 15. летнее-осенние месяцы; 16. А(б, г, д) Б(а, в, е) 17. а) паралич сердца б) паралич дыхательного центра 18. б, в, д, е; 19. А; 20. А (в, г, д) Б (а, б, е, ж).

4) Подготовить аннотацию научной статьи по теме «Столбняк. Бешенство»

5) Подготовка к текущему и промежуточному контролю, тестированию.

6) Написание истории болезни

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Инфекционные болезни и эпидемиология: учебник. Под ред. В.И. Покровского, С.Г. Пака М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016.
2. Инфекционные болезни Н.Д. Ющук, Ю.Я.Венгеров М: ГЭОТАР-Медиа, 2016.
3. Инфекционные болезни. Шувалова Е.П. СПб.: СпецЛит, 2016

Дополнительная:

1. Атлас инфекционных болезней Под редакцией Лучшева В.И., Жарова С.Н., Никифорова В.В. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014

Раздел 4. Трансмиссивные инфекции

Тема 4.2: Малярия

Цель: способствовать формированию системы знаний, практических умений и навыков, необходимых в последующей профессиональной деятельности, по теме: «Малярия», общекультурных и профессиональных компетенций (ОПК-4, ОПК-5, ОПК-7) путем обучения студентов клинико-эпидемиологическим особенностям, специфической диагностике, дифференциальному диагнозу, принципам лечения, выявлению критериев тяжелого течения и диагностике осложнений, профилактическим мероприятиям при данной нозологии.

Задачи:

рассмотреть особенности этиологии, эпидемиологии, патогенеза, клиники, течения, осложнений и исходов малярии, изучить методы диагностики и лечения, противоэпидемические мероприятия, обучить студентов работе с больным с длительной лихорадкой или с подозрением на малярию в диагностическом отделении, обучить студентов правильному оформлению медицинской документации с использованием комплексной медицинской информационной системы, написанию истории болезни курируемого больного.

Обучающийся должен знать:

1. Основы медицинской деонтологии при работе с коллегами и медицинским персоналом, пациентами и их родственниками
2. Современные методы клинического, лабораторного, инструментального обследования больных, методы специфической диагностики инфекционных и паразитарных заболеваний, гельминтозов и их диагностические возможности
3. Этиологию, эпидемиологию, патогенез инфекционных заболеваний; современные классификации инфекций; клиническую картину (симптомы и синдромы), осложнения, критерии диагноза инфекционных заболеваний
4. Современные этиотропные, патогенетические и симптоматические средства лечения больных; профилактические мероприятия и средства

Обучающийся должен уметь:

1. Соблюдать морально-правовые нормы; соблюдать правила врачебной этики и деонтологии, законы и нормативные акты по работе с конфиденциальной информацией, сохранять врачебную тайну, стремиться к повышению своего культурного уровня; законы и нормативные правовые акты по работе с конфиденциальной информацией
2. Собрать жалобы и данные анамнезов болезни и жизни, эпид. анамнеза, провести объективное исследование, определить показания для лабораторного и инструментального исследования; синтезировать информацию о пациенте с целью определения патологии и причин, ее вызывающих
3. Выделять основные симптомы и синдромы заболевания; объяснять механизмы их развития; выявлять неотложные состояния; формулировать клинический диагноз (основной, сопутствующий, осложнения) с учетом МКБ; проводить дифференциальный диагноз; составлять план обследования пациента
4. Оценивать состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания ему медицинской помощи; обоснованно назначать диагностические, лечебные и профилактические мероприятия

Обучающийся должен владеть:

1. Принципами врачебной деонтологии и врачебной этики; способностью соблюдать этические аспекты врачебной деятельности в общении с пациентами и их родственниками

2. Методами общеклинического обследования; интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики в возрастном аспекте
3. Навыком составления плана диагностических мероприятий для уточнения диагноза и выявления неотложных состояний; навыком проведения дифференциального диагноза; интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных и специфических методов диагностики
4. Алгоритмами назначения адекватной этиотропной, патогенетической и симптоматической терапии в соответствии с поставленным диагнозом; проведения профилактических мероприятий при инфекционной патологии

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия.

1. Этиология малярии. Характерные особенности различных видов плазмодиев, жизненный цикл, устойчивость во внешней среде.
2. Эпидемиология (источник инфекции, переносчики инфекции, механизмы заражения, восприимчивость, распространенность малярии).
3. Общие закономерности патологического процесса. Патоморфологические изменения при малярии и ее осложнения. Особенности патогенеза тропической малярии, патогенез анемии, малярийной комы, гемоглобинурии, ранних и поздних рецидивов.
4. Классификация малярии.
5. Клинические проявления отдельных видов малярии (особенности малярийного приступа, характеристика интоксикационного синдрома, гепатоспленомегалии, анемии, желтухи, ранние и поздние рецидивы).
6. Осложнения малярии, малярийная кома, малярийный алгид, гемоглобинурийная лихорадка, механизмы развития и клинические проявления.
7. Диагностика, микроскопия мазка и толстой капли крови, серологические методы, обследование длительно лихорадящего больного.
8. Дифференциальная диагностика малярии.
9. Лечение, купирование острых проявлений малярии и предупреждение рецидивов, основные противомалярийные препараты, механизм их действия, дозы, длительность курса, неотложная терапия при развитии осложнений. Профилактика.

2. Практическая подготовка.

Задания выполняются студентами самостоятельно под руководством преподавателя.

1) курация больного с малярией, желтухой, длительной лихорадкой:

Цель работы: в результате опроса и осмотра пациента поставить предварительный диагноз, провести дифференциальную диагностику, назначить необходимое обследование и лечение, определить правила выписки, диспансеризации и профилактические мероприятия.

Методика проведения работы:

1) провести опрос и осмотр больного с подозрением на малярию или больного с длительной лихорадкой неясной этиологии, сыпью; 2) при сборе эпиданамнеза обратить внимание на острое начало заболевания, наличие контакта с высоколихорадящим больным, выезд в эндемичные по малярии регионы;

3) при подозрении на малярию определить характерные признаки заболевания (начало болезни, высокая лихорадка с фазами "озноба", "жара", "пота", анемия, гепатоспленомегалия, желтуха), осмотреть кожные покровы, провести пальпацию и перкуссию печени, селезенки);

4) при обосновании диагнозаинтерпретировать лабораторные данные (ОАК, ОАМ, биохимический анализ крови, электролиты, КЩС крови, копрограмма), результаты паразитологических, бактериологических и серологических методов исследования;

5) назначение режима, диеты, этиотропного, патогенетического и симптоматического лечения конкретному пациенту;

6) определение критериев выписки больного и правил диспансеризации, профилактические мероприятия в очаге.

7) с целью написания истории болезни пациенты осматриваются в течение 3-7 дней; при этом в

динамике оценивается состояние больного: наличие интоксикационно-воспалительного синдрома, особенности лихорадки, гепатоспленомегалия, изменение кожных покровов и слизистых оболочек, симптомы поражения сердечно-сосудистой системы, центральной нервной системы; прогнозируется развитие осложнений; интерпретируются результаты исследований, проводится коррекция лечения, определяются правила выписки, сроки диспансерного наблюдения.

Результаты: оформляются в рабочей тетради в виде истории болезни и дневника курации.

Выводы: в результате выполнения задания при беседе с пациентом формируются коммуникативные навыки, при клиническом осмотре и интерпретации результатов исследования – практические навыки, при проведении диагностического поиска и обосновании диагноза – клиническое мышление, при определении тактики ведения пациента – умения и навыки назначения диагностических мероприятий и адекватной терапии, проведения диспансеризации и профилактики.

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 Д., 38 лет, находился в командировке в Судане, поступил в инфекционный стационар 11.03 с жалобами на ознобы, повышение температуры тела до 40 ^{O}C, выраженную потливость на фоне снижения температуры, сильную головную боль, боли в мышцах, тошноту. Работает по контракту в Судане в течение 5 лет. Заболел 05.03, когда около полудня появился озноб, температура тела повысилась до 39^{O}C, отмечалась потливость. Больной принимал жаропонижающие средства. В последующие два дня состояние оставалось удовлетворительным, за медицинской помощью не обращался. 8.03 примерно в 13 ч вновь почувствовал озноб, подъем температуры тела до 39,8^{O}C, слабость, затем сильно потел. Последующие два дня температура была нормальной. 11.03 приступ лихорадки повторился, был доставлен в госпиталь. Объективно: состояние больного средней степени тяжести. Кожные покровы гиперемированы, влажные на ощупь. Температура тела 39,6 ^{O}C. Склеры субиктеричны. В легких везикулярное дыхание. Тоны сердца приглушены, пульс – 102 удара в минуту, АД – 100/70 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Печень пальпируется на 1 см ниже края реберной дуги по среднеключичной линии, плотная, чувствительная. Пальпируется нижний полюс селезенки. Моча насыщенно-желтого цвета. Анализ крови: гемоглобин – 120 г/л, эритроциты – 3,1х10^{12}/л, лейкоциты – 8,2х10^{9}/л, эозинофилы – 2%, палочкоядерные – 16%, сегментоядерные – 47%, лимфоциты – 29%, моноциты – 6%, СОЭ – 20 мм/ч.

Разбор задачи по алгоритму:

1. Малярия, вызванная Pl. Malariae (4-х дневная), средней степени тяжести.
2. Обоснование: острое начало, эпид. анамнез (проживание в Судане в течение 5 лет), развитие интоксикационно-воспалительного синдрома (характерные пароксизмы лихорадки (фазы озноба, жара, потливости), сдвиг формулы крови влево, повышение СОЭ), анемии (гемоглобин 120 г/л, эритроциты 3,1х10^{12}/л), гепатоспленомегалии, желтухи (субиктеричность склер).
3. Лечение: противомалярийные препараты (мефлохин или фансидар), дезинтоксикация, десенсибилизация, витамины.
4. Препараты: 1) гематошизотропные, эффективные в отношении бесполых эритроцитарных стадий плазмодиев; 2) гистошизотропные, эффективные в отношении бесполых тканевых стадий плазмодиев (примахин, хиноцид); 3) гаметотропные, вызывающие гибель гаметоцитов в крови (примахин, хиноцид) или нарушающие созревание гамонтов и образование спорозоитов в организме комара (пириметамин, прогуанил).
5. Заболевание вызвано плазмодием 4-х дневной малярии. Особенности возбудителя – образование гипнозоитов.

6. Да, возможны.
7. Обследуются на малярию: 1) температурящие лица и предъявляющие жалобы на недомогание, озноб, проживающие или прибывшие из эндемичных территорий страны; 2) температурящие с неустановленным диагнозом в течение 5 дней, в эпид. сезон малярии – в первые 2 дня; 3) при заболеваниях с продолжающимися периодическими подъемами температуры, несмотря на проводимое в соответствии с установленным диагнозом лечение – в течение 5 дней, в эпид.сезон малярии – в первые 2 дня; 4) реципиенты при повышении температуры, развившемся в течение ближайших 3 месяцев после переливания крови; 5) лица, имеющие в анамнезе заболевание малярией в течение последних 3 лет – при любом заболевании с повышением температуры; 6) лица, прибывшие из эндемичных стран в течение 3 лет после возвращения – по клиническим показаниям; 7) лица с увеличенной печенью и селезенкой, желтушностью склер и кожных покровов, анемией неясной этиологии.
8. Часто при данной форме развивается нефротический синдром. Возможны малярийная кома, малярийный алгид, гемоглобинурийная лихорадка.
9. Диспансерное наблюдение за переболевшими и паразитоносителями не регламентировано.
10. Применение химиопрепаратов: прогуанил ежедневно 200 мг, хлорохин 1 раз в 7 дней 300 мг, саваринежедевно 300 мг, мефлохин 1 раз в 7 дней 250 мг, доксициклин ежедневно 100 мг. Применение средств индивидуальной защиты (репелленты, маски и др.).

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

Ситуационная задача №1

Больной Д., 42 года, моторист трансфлота, вернулся после многомесячного плавания по Средиземному морю и Западной Африки. Через месяц после возвращения почувствовал слабость, сухость во рту, небольшую ломоте в суставах, недомогание. Вечером начался потрясающий озноб. Через 2 часа озноб прекратился, больной ощущал жар и сильную слабость, затем началось сильное потоотделение. Глубокой ночью после наступившего облегчения больной заснул. На следующий день отмечался субфебрилитет, но самочувствие было хорошим. На третий день самочувствие больного ухудшилось, с ознобом поднялась температура. Беспокоила головная боль, тошнота, рвота, суставные боли и боли в животе, стул нормальный. Участковым врачом госпитализирован в больницу с диагнозом "токсический грипп". Объективно: температура тела 39^0С, состояние средней тяжести, телосложение правильное, удовлетворительного питания. Кожные покровы бледной окраски, сыпи нет. Катаральные явления со стороны дыхательных путей отсутствуют. Лимфоузлы не увеличены. Пульс 120 уд. в мин., среднего наполнения. Тоны сердца приглушены, ритмичные, границы не расширены. Живот правильной формы, при пальпации мягкий, безболезненный Печень и селезенка не увеличена. Мочеиспускание безболезненное, стул нормальный.

Ситуационная задача №2

Больная Н., 49 лет, находилась в Республике Гвинея по месту командировки мужа. Поступила в стационар при Посольстве России в Гвинее 30.09. с жалобами на приступы лихорадки с ознобами, резкую общую слабость, боли в пояснице, темную мочу. Больна с 27.09., когда появились приступы лихорадки с ознобами, температура тела повышалась до 40 градусов, беспокоили боли в мышцах, поясничной области. После обращения к врачу здравпункта предприятия исследована «толстая капля» крови, в которой были обнаружены кольца P. falciparum (6-8 в поле зрения). Установлен диагноз тропической малярии. Проводилось лечение: кинимакс (хинин) 500 мг в/в- 5% растворе глюкозы 500 мл - 3 р/д (3 дня). На фоне этой терапии сохранялась лихорадка неправильного характера, ознобы, головная боль, боли в мышцах, уменьшился, со слов больной, объем выделяемой мочи. На 4-й день болезни после внутривенного капельного введения кинимакса появилась черного цвета моча. 30.09. больная была госпитализирована. При поступлении состояние больной тяжелое, температура тела 39,3 градусов, кожные покровы влажные, бледно-желтушные, склеры и слизистые иктеричные. В легких везикулярное дыхание. Тоны сердца приглушены, пульс 120 уд. в мин., ритмичный. АД 110/70 мм рт. ст. Язык обложен, влажный. Живот при пальпации мягкий, чувствительный в правом подреберье. Печень выступает из-под края реберной дуги, плотновата. Сознание ясное, беспокоит резкая слабость, боли в пояснице, головная боль. Менингеальных и очаговых симптомов нет. Больная за сутки выделила около 500 мл мочи темно-коричневого цвета.

Моча при стоянии разделилась на 2 слоя: верхний - прозрачный цвета красного вина и нижний – темно-коричневый осадок. Кал обычной окраски.

Анализ крови от 30.09.96 г.: Эр. – 2,5х10^{12} /л, Hb – 70 г/л, гематокрит – 28%, ретикулоциты – 25%, тр. 100х10^9/л, Л – 10*10^9/ л, э – 6%, п – 23%, с – 49%, лимф. – 20%, м – 2%, СОЭ – 35 мм/ч. Билирубин свободный – 43,6 мкмоль/л, связанный – 7 мкмоль/л, мочевина крови – 18 ммоль/л, креатинин – 280 мкмоль/л. Анализ мочи от 30.09.– уд. вес – 1028, белок – 12 г/л, эритроциты – 10-15 в поле зрения, лейкоциты – 10-12 в п/зр., гиалиновые цилиндры – 10-12 в п/зр., зернистые цилиндры – 5-6 в п/зр., определяются желчные пигменты.

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 конспектов лекций и рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля

1. Определение. Этиология, возбудители малярии человека, циклы развития паразитов в организме комара (спорогония) и человека (шизогония), особенности шизогонии отдельных видов плазмодиев.
2. Эпидемиология, источники и переносчики инфекции, механизмы заражения, распространение малярии.
3. Патогенез, значение размножения плазмодиев в эритроцитах человека, механизм развития лихорадочного пароксизма, особенности патогенеза тропической малярии, патогенез анемии, малярийной комы, гемоглобинурии, ранних и поздних рецидивов.
4. Классификация малярии.
5. Клиника, особенности клинического течения малярии, вызванной различными видами плазмодиев, фазы малярийного приступа, характеристика интоксикационного синдрома, гепатоспленомегалии, анемии, желтухи, ранние и поздние рецидивы.
6. Осложнения малярии, малярийная кома, малярийный алгид, гемоглобинурийная лихорадка, механизмы развития и клинические проявления.
7. Диагностика, микроскопия мазка и толстой капли крови, серологические методы, обследование длительно лихорадящего больного.
8. Дифференциальный диагноз.
9. Лечение, купирование острых проявлений малярии и предупреждение рецидивов, основные противомалярийные препараты, механизм их действия, дозы, длительность курса, неотложная терапия при развитии осложнений. Профилактика.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

Малярия – заболевание, которое вызывает риккетсии **-:**

А) Да

Б) Нет

2 . Малярия относится к зоонозным инфекциям **-:**

а) Да

б) Нет

3. В организме человека происходит бесполый цикл развития плазмодиев **-:**

а) Да

б) Нет

4. Малярия передается от грызунов, через укусы насекомых **-:**

а) Да

б) Нет

Тесты на различие:

5. Кто является окончательным хозяином плазмодиев -?

а) Человек

б) Комар

в) Грызуны

г) Гамазовые клещи

6. Какой характер имеет температурная кривая при малярии -?
а) Постоянная
б) Интермиттирующая
в) Гектическая
г) Неправильная
7. В клинике малярии типичным является **-:**
а) Ежевечерние подъемы температуры до фебрильных цифр с ночным обильным потоотделением
б) Периоды лихорадки в течение нескольких дней, сменяющиеся периодами апирексии, длительность которых возрастает в динамике заболевания
в) Развитие типичных приступов со сменой периодов озноба, жара, потоотделения с четкой периодичностью (через один или двое суток)
8. Какой метод является ведущим в динамике малярии -?
а) Бактериологический
б) Серологический
в) Микроскопия
г) Получение гемокультуры возбудителя
9. Основными препаратами для лечения малярии являются **-:**
а) Тинидазол
б) Делагил
в) Физижин
г) Хинин
д) Тетрациклин
е) Примахин
10. Развитие гемоглобинурийной лихорадки происходит из-за **-:**
а) Распада эритроцитов под воздействием плазмодиев
б) Развитие геморрагического нефроза-нефрита
в) Развитие гемолиза эритроцитов после приема хинина из-за недостаточности фермента Г-6-ФДГ

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

4) Подготовить аннотацию научной статьи по теме «Заболеваемость малярией в мире».

5) Подготовка к текущему и промежуточному контролю, тестированию.

6) Написание истории болезни

Рекомендуемая литература:

Основная:
1. Инфекционные болезни и эпидемиология: учебник. Под ред. В.И. Покровского, С.Г. Пака М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016.
2. Инфекционные болезни Н.Д. Ющук, Ю.Я.Венгеров М: ГЭОТАР-Медиа, 2016.
3. Инфекционные болезни. Шувалова Е.П. СПб.: СпецЛит, 2016
Дополнительная:
1. Атлас инфекционных болезней Под редакцией Лучшева В.И., Жарова С.Н., Никифорова В.В. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014

Раздел 1. Учение об инфекционном процессе. Принципы диагностики и лечения инфекционных заболеваний

Тема 1.1: Учение об инфекционном процессе

Основные сведения об эпидемиологии инфекционных болезней. Особенности инфекционных заболеваний в возрастном аспекте. Важнейшие симптомы и синдромы, характеризующие инфекционный процесс. Принципы и методы лабораторной и инструментальной диагностики в клинике инфекционных болезней. Принципы терапии инфекционных болезней: антибактериальная, противовирусная, патогенетическая терапия инфекционных болезней. Теоретические основы вакцинопрофилактики.

Цель: способствовать формированию системы теоретических знаний по основным направлениям

истории изучения инфекционных болезней, клиники, диагностики, лечения инфекционных больных.

Задачи:

1. Разобрать содержание дисциплины и ее специфические особенности в ряду других разделов внутренних болезней, место в деятельности врача любой специальности.
2. Изучить понятие об инфекции и инфекционном процессе, закономерности и особенности взаимодействия макро- и микроорганизма. Вопросы общей патологии инфекций. История развития учения об инфекционном процессе.
3. Рассмотреть основные отличительные черты инфекционных болезней от заболеваний терапевтического профиля. Принципы выявления, диагностики, изоляции инфекционных больных, больных особо опасными инфекциями.
4. Разобрать виды инфекций: манифестная (экзогенная) форма, субклиническая (стертая), носительство, инаппарантная. персистентная (патентная) инфекция, медленная, реинфекция, супер-инфекция.
5. Охарактеризовать классификацию инфекционных болезней на основании теории саморегуляции. Механизмы передачи инфекции и теории природной очаговости. Влияние возрастной реактивности и ее значение.
6. Рассмотреть течение и исходы инфекционного заболевания. Роль центральной нервной системы, иммунной и эндокринной систем, биологически активных веществ в течении и ликвидации инфекционного заболевания. Периоды инфекционного заболевания (инкубационный, продромальный, разгар болезни, реконвалесценция) и их значение для диагноза, лечения, эпидемиологии.
7. Разобрать общее учение об иммунитете. Виды иммунитета (специфический, неспецифический, гуморальный, клеточный, общий, местный и т.д.). Оценка уровня клеточного и гуморального иммунитета. Клеточные субпопуляции, виды антител, их специфичность.
8. Рассмотреть основы вакцинопрофилактики инфекционных болезней. Вакцины, сыворотки, иммуноглобулины. Основные осложнения после введения вакцин и сывороток: анафилактический шок, сывороточная болезнь, отек Квинке.
9. Обучить принципам диагностики инфекционных болезней. Особенности сбора эпид. анамнеза в зависимости от инфекции (Лабораторные методы диагностики инфекционных болезней: микроскопический, бактериологический, вирусологический, серологический (ИФА, РА, РНГА, НРИФ). Современные методы диагностики: иммуноблотинг, ПЦР (количественная и качественная реакция). Использование лабораторных животных для подтверждения диагноза).
10. Разобрать основные принципы лечения инфекционных больных.

Обучающийся должен знать:

Этиологию, эпидемиологию, патогенез инфекционных заболеваний; современные классификации инфекций; клиническую картину (симптомы и синдромы), осложнения, критерии диагноза инфекционных заболеваний

Обучающийся должен уметь:

Собрать жалобы и данные анамнезов болезни и жизни, эпид. анамнеза, провести объективное исследование, определить показания для лабораторного и инструментального исследования; синтезировать информацию о пациенте с целью определения патологии и причин, ее вызывающих

Обучающийся должен владеть:

Методами общеклинического обследования; интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики в возрастном аспекте

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 конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля:

1. Дать определение понятий «инфекция», «инфекционный процесс».
2. Назвать основные отличительные особенности инфекционных болезней от заболеваний терапевтического профиля.

3. Характеристика современной классификации инфекционных болезней.
4. Назовите виды течения и исходы, периоды инфекционных заболеваний.
5. Дайте определение понятия иммунитета.
6. Проведите оценку уровня клеточного и гуморального иммунитета у больного.
7. Какие вакцины и сыворотки вы знаете?
8. Какие методы диагностики используются в клинике инфекционных болезней?
9. Назовите принципы лечения инфекционных больных.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля:

1. Гепатит Е наиболее неблагоприятно протекает у :

1) детей раннего возраста
2) беременных женщин
3) детей школьного возраста и подростков

2. При вирусном гепатите А самочувствие больного с момента появления желтухи:

1) ухудшается
2) улучшается

3. Не разработана специфическая профилактика при :

1) гепатите А
2) гепатите В
3) гепатите С

4. При ВИЧ-инфекции количество Т-лимфоцитов-хелперов :

1) снижается
2) повышается
3) остается неизменным

5. Кто является главным источником инфекции при псевдотуберкулезе ?

1) птицы
2) мышевидные грызуны
3) рыбы

6. Характерной особенностью диарейного синдрома при шигеллезе является наличие :

1) жидкого, пенистого, непереваренного стула с патологическими примесями
2) обильного, жидкого стула с большим количеством мутной слизи, зелени и крови
3) скудного, зловонного стула с примесью слизи, зелени и крови
4) скудного, без калового запаха стула с примесью мутной слизи и прожилок крови

7. Механизм развития диареи при ротавирусной инфекции :

1) инвазивный
2) сереторный
3) осмотический
4) инвазивно-секреторный

8. При локализованной форме дифтерии ротоглотки :

1) температура свыше 40 градусов С
2) резкая боль при глотании
3) яркая гиперемия миндалин
4) налеты, не выходящие за пределы миндалин
5) отек подкожной клетчатки шеи

9. Респираторно-синцитиальный вирус чаще вызывает формирование :

1) трахеита
2) ларингита
3) бронхиолита
4) все выше перечисленное

Эталоны к тестам: 1-2, 2-2, 3-3, 4-1, 5-2, 6-4, 7-3, 8-4, 9-3.

4) Подготовить рефераты по темам: «Оценка иммунологического статуса у больного», «Принципы диагностики инфекционных заболеваний», «Принципы лечения инфекционных заболеваний»

5) Подготовка к текущему и промежуточному контролю, тестированию.

Рекомендуемая литература:

Основная литература:
1. Инфекционные болезни и эпидемиология: учебник под ред. В.И. Покровского, С.Г. Пака. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012
2. Инфекционные болезни. Н.Д. Ющук, Ю.Я. Венгеров. М: ГЭОТАР-Медиа, 2011
3. Инфекционные болезни. Шувалова Е.П.СПб.: СпецЛит, 2016

Дополнительная литература:
1. Атлас инфекционных болезней. Под редакцией Лучшева В.И., Жарова С.Н., Никифорова В.В.М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009
2. Дифференциальная диагностика заболеваний с синдромом желтухи: уч. пособие. Бондаренко А. Л., Савиных М. В., Савиных Н. А. Киров, 2018
3. Псевдотуберкулёз. Иерсиниоз: уч. пособие. Бондаренко А.Л., Аббасова С.В., Зыкова И.В. Киров, 2010
4. Длительные лихорадки неясного генеза в клинике инфекционных заболеваний. Бондаренко А.Л., Аббасова С.В., Зыкова И.В. Кировская ГМА, 2010

Дополнения и изменения в приложении А к рабочей программе учебной дисциплины «Инфекционные болезни»

Специальность 31.05.02. (ФГОС 3++)

Профиль - Педиатрия

Форма обучения - очная

Кафедра Инфекционных болезней

Автор (ы) – Коснырева А.С.

На 2025 / 2026 учебный год в рабочую программу вносятся следующие дополнения и изменения:

Раздел 3: Острые кишечные инфекции
Тема 3.1. Сальмонеллез. Шигеллез. изменить и читать в следующей редакции:
Цель: способствовать формированию системы знаний, практических умений и навыков, необходимых в последующей профессиональной деятельности, по теме: «Сальмонеллез. Шигеллез». Дифференциальная диагностика острых кишечных инфекций», общекультурных и профессиональных компетенций: ОПК-4, ОПК-5, ОПК-7 путем овладения знаниями и умениями по клинико-эпидемиологическим особенностям, специфической диагностике, дифференциальному диагнозу, принципам лечения, выявлению критериев тяжелого течения и диагностике осложнений, профилактическим мероприятиям при данных нозологиях.
В практической работе рекомендуется обращаться к ИИ-ассистенту, основанному на актуальных клинических рекомендациях Минздрава РФ. Даёт обоснованные ответы на вопросы о тактике ведения пациентов, выборе лекарственных препаратов, алгоритмах обследования и терапии.
Задачи:
1. Рассмотреть этиологию, эпидемиологию, патогенез, патоморфологические изменения в организме, клинику, особенности лабораторных и инструментальных методов диагностики и профилактики сальмонеллёза, шигеллеза.
2. Обучить проводить дифференциальную диагностику острых кишечных инфекций.
3. Сформировать навыки осмотра больных с острыми кишечными инфекциями.
4. Обучить формулировать диагноз согласно классификации. Научить назначать лечение, учитывая возраст больного, период заболевания, тяжесть, наличие сопутствующих заболеваний.
5. Научить студентов правильному оформлению медицинской документации (электронной версии истории болезни) курируемого больного.
Обучающийся должен знать:
1. Основы медицинской деонтологии при работе с коллегами и медицинским персоналом, пациентами и их родственниками
2. Современные методы клинического, лабораторного, инструментального обследования больных, методы специфической диагностики инфекционных и паразитарных заболеваний, гельминтозов и их диагностические возможности
3. Этиологию, эпидемиологию, патогенез инфекционных заболеваний; современные классификации инфекций; клиническую картину (симптомы и синдромы), осложнения, критерии диагноза инфекционных заболеваний
4. Современные этиотропные, патогенетические и симптоматические средства лечения больных; профилактические мероприятия и средства
Обучающийся должен уметь:
1. Соблюдать морально-правовые нормы; соблюдать правила врачебной этики и деонтологии, законы и нормативные акты по работе с конфиденциальной информацией, сохранять врачебную тайну, стремиться к повышению своего культурного уровня; законы и нормативные правовые акты по работе с конфиденциальной информацией
2. Собрать жалобы и данные анамнезов болезни и жизни, эпид. анамнеза, провести объективное исследование, определить показания для лабораторного и инструментального исследования; синтезировать информацию о пациенте с целью определения патологии и причин, ее вызывающих

3. Выделять основные симптомы и синдромы заболевания; объяснять механизмы их развития; выявлять неотложные состояния; формулировать клинический диагноз (основной, сопутствующий, осложнения) с учетом МКБ; проводить дифференциальный диагноз; составлять план обследования пациента
4. Оценивать состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания ему медицинской помощи; обоснованно назначать диагностические, лечебные и профилактические мероприятия

Обучающийся должен владеть:

1. Принципами врачебной деонтологии и врачебной этики; способностью соблюдать этические аспекты врачебной деятельности в общении с пациентами и их родственниками
2. Методами общеклинического обследования; интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики в возрастном аспекте
3. Навыком составления плана диагностических мероприятий для уточнения диагноза и выявления неотложных состояний; навыком проведения дифференциального диагноза; интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных и специфических методов диагностики
4. Алгоритмами назначения адекватной этиотропной, патогенетической и симптоматической терапии в соответствии с поставленным диагнозом; проведения профилактических мероприятий при инфекционной патологии

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

1. ИИ-ассистент, основанный на актуальных клинических рекомендациях Минздрава РФ.

I.САЛЬМОНЕЛЛЁЗ:

1. Дайте определение болезни.
2. Назовите антигенные свойства сальмонелл и его устойчивость в окружающей среде.
3. Перечислите источники инфекции, механизм заражения и пути распространения сальмонеллеза.
4. Укажите особенности патогенеза сальмонеллеза, расскажите о роли эндотоксинемии в патогенезе диареи, развитии интоксикационно-воспалительного синдрома, нарушений микроциркуляции.
5. Каковы особенности иммунного ответа при сальмонеллезной инфекции? Зависимость клинической формы заболевания от состояния иммунной реактивности.
6. Опишите патоморфологические изменения при различных формах сальмонеллезной инфекции.
7. Представьте полную классификацию клинических форм сальмонеллеза. По каким критериям производится разделение на степени тяжести?
8. Опишите клинику тифоподобной и септикопиемической форм заболевания.
9. Методы специфической диагностики сальмонеллеза. Определение острого, хронического и транзиторного бактерионосительства.
10 Лечебная тактика в зависимости от формы заболевания. Подходы к проведению оральной и парентеральной регидратационной терапии по этапам. Показания для этиотропной терапии. Дополнительные средства патогенетического лечения.
11. Критерии выписки, диспансерное наблюдение реконвалесцентов.
12.Методы профилактики сальмонеллеза, санитарно-ветеринарные и санитарно-гигиенические мероприятия.

II. ШИГЕЛЛЕЗ:

1. Определение. Этиология, возбудители и их свойства.
2. Эпидемиология, источники, механизм, пути и факторы передачи инфекции.
3. Патогенез, патологическая анатомия, механизм развития колитического синдрома, характер поражения слизистой оболочки толстой кишки.
4. Классификация дизентерии. Клинико-лабораторная характеристика различных вариантов острого шигеллеза.
5. Осложнения дизентерии, постдизентерийные состояния.
6. Хроническая дизентерия, причины развития, варианты течения.
7. Инструментальная диагностика, показания для ректороманоскопии, техника проведения, описание слизистой толстого кишечника. Специфическая диагностика шигеллеза.
8. Дифференциальный диагноз.

9. Показания к обязательной госпитализации, организация лечения на дому. Лечение: режим, диетотерапия, этиотропная, патогенетическая (регидратация, укрепление сосудистой стенки, заживление слизистой кишечника, биопрепараты) и симптоматическая терапия.
10. Правила выписки из стационара, диспансерное наблюдение реконвалесцентов в инфекционных кабинетах поликлиник, методы профилактики.

2. Практическая подготовка.

Задания выполняются студентами самостоятельно под руководством преподавателя.

1) КУРАЦИЯ БОЛЬНОГО С САЛЬМОНЕЛЛЕЗОМ, ШИГЕЛЛЕЗОМ ИЛИ ОСТРЫМ ГАСТРОЭНЕТРИТОМ.

Цель работы: в результате опроса и осмотра пациента поставить предварительный диагноз, провести дифференциальную диагностику, назначить необходимое обследование и лечение, определить правила выписки, диспансеризации и профилактические мероприятия.

Методика проведения работы:

1 провести опрос и осмотр больного с сальмонеллёзом, острым гастроэнтеритом;

2 при сборе эпидемиологического анамнеза обратить внимание на наличие контакта с больными кишечными инфекциями в последние 7 дней. В ходе беседы выяснить длительность инкубационного периода, особенности алиментарного анамнеза, возможности реализации водного и контактно-бытового пути передачи инфекции;

3 при осмотре определить характерные признаки заболевания (начало болезни, наличие симптомов обезвоживания, определить его вид и степень; выяснить характер и локализацию болей в животе, наличие рвоты и время ее возникновения по отношению к диарее, характер и кратность стула, его изменения в динамике, повышение температуры; осмотреть стул, дать его характеристику; исключить острую хирургическую патологию; обратить внимание на наличие поражения почек, диурез, цвет мочи и т.д.);

4 при обосновании диагноза интерпретировать лабораторные данные (ОАК, ОАМ, копрограмма, кровь на элетролиты и КЩС), результаты бактериологических и серологических, инструментальных методов исследования;

5 назначение режима, диеты, этиотропного, патогенетического и симптоматического лечения конкретному пациенту;

6 определение критериев выписки больного и правил диспансеризации, профилактические мероприятия в очаге.

7 с целью написания истории болезни пациенты осматриваются в течение 3-7 дней; при этом в динамике оценивается состояние больного: аппетит, наличие интоксикационно-воспалительного синдрома, частота и характер стула, рвота, динамика развития симптомов поражения желудочно-кишечного тракта, сердечно-сосудистой системы, центральной нервной системы; прогнозируется развитие осложнений; интерпретируются результаты исследований, проводится коррекция лечения, определяются правила выписки, сроки диспансерного наблюдения.

Результаты: оформляются в виде истории болезни, защита которой осуществляется на последнем занятии цикла.

Выводы: в результате выполнения задания при беседе с пациентом формируются коммуникативные навыки, при объективном осмотре и интерпретации результатов исследования – практические навыки, при проведении диагностического поиска и обосновании диагноза – клиническое мышление, при определении тактики ведения пациента – умения и навыки назначения диагностических мероприятий и адекватной терапии, проведения диспансеризации и профилактики.

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 ситуационной задачи с разбором по алгоритму:

В городскую клиническую больницу поступил больной М., 40 лет, переведен из терапевтического отделения городской больницы, где проходил лечение по поводу обострения хронического гастрита. При поступлении жалобы на субфебрильную температуру, озноб, слабость, сухость во рту, боли постоянного характера в околопупочной области, трехкратную рвоту пищей, жидкий стул водянистого характера зеленоватого цвета до 7 раз в сутки. Объективно: состояние средней степени тяжести. Язык сухой, обложен белым налетом. В легких без особенностей. Тоны сердца приглушены, ритмичные. АД 120/80 мм рт. ст. Пульс 76 ударов в мин. Живот мягкий, при пальпации болезненный в эпигастральной области, урчание кишечника. Из эпид. анамнеза известно, что подобные симптомы наблюдались у медицинской сестры терапевтического отделения, которая также поступила в кишечное отделение.

1. Сальмонеллез, гастроинтестинальная форма, гастроэнтеритический вариант, средней степени тяжести. Дегидратация I ст.

2. Диагноз поставлен на основании острого начала заболевания, эпид. анамнеза (3 назад подобные симптомы наблюдались у медицинской сестры терапевтического отделения), наличия синдрома поражения органов желудочно-кишечного тракта по типу острого гастроэнтерита (трехкратная рвота, боли в околопупочной области, водянистый стул до 7 раз в сутки зеленоватого цвета, объективно - болезненность при пальпации в околопупочной, эпигастральной области), наличия интоксикационно-воспалительного синдрома (субфебрильная лихорадка, озноб, общая слабость) и обезвоживания (сухость во рту).

Пациент подлежит госпитализации в кишечное отделение инфекционной больницы по эпид. показаниям, т.к. является пациентом терапевтического стационара.

3. Обследование: ОАК, ОАМ, копрограмма, кал на яйца глист, кровь на электролиты, КЩС. Для подтверждения диагноза необходимо провести бактериологическое исследование рвотных масс, испражнений, серологическое исследование (РНГА с сальмонеллезным диагностикумом с 5-7 дня болезни, диагностический титр 1:200 или нарастание титров антител в 4 и более раз).

4. Дифференциальная диагностика проводится с кишечными инфекциями, вызванными другими возбудителями (шигеллез, ротавирусная инфекция, пищевая токсикоинфекция и др.), терапевтической патологией (хронический гастрит, язвенная болезнь желудка, панкреатит).

5. Лечение: лечебно-охранительный режим II. Стол №4. Этиотропная терапия не показана. Патогенетическая терапия: а) оральная регидратация с использованием глюкозо-солевых растворов: 1 этап - в течение 3 часов 2,1 л раствора «Регидрон» дробно; 2 этап - восполнение продолжающихся потерь (объем испражнений, рвотных масс) с учетом диуреза, наличия лихорадки, физиологической потребности жидкости каждые 4-6 часов, б) антидиарейные препараты: ингибиторы простагландинов - индометацин 0,05 по 1 таблетке 3 раза в день в течение 12 часов, антигистаминные средства - супрастин 10 мг 2 раза в день 3-5 дней, препараты кальция – кальция глюконат 1,0 3 раза в день, 3-5 дней, сорбенты – смекта по 1 пор. 3 раза в день 3-5 дней, коррекция ферментной недостаточности – мезим-форте по 1 таб. 3 раза в день 5-7 дней, в) коррекция дисбактериоза: бифидумбактерин 5 доз 3 раза в сутки, 3-4 недели. Симптоматическая терапия: спазмолитики (но-шпа по 1 таб. 2 раза в день 1-2 дня).

6. Больной не относится к декретированной группе, может быть выписан после клинического выздоровления.

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

Ситуационная задача №1

Больной К. 15 лет, студент кулинарного техникума, заболел остро, когда повысилась температура тела до 38,90С, 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.

Ситуационная задача №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 38С. Обратился в поликлинику, госпитализирован в инфекционную больницу.

Из эпид. анамнеза известно, что за день до заболевания пациент употреблял в пищу немытые 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.

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 конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2) Написание истории болезни.

3) Ответить на вопросы для самоконтроля:

Сальмонеллез:

1. Расскажите об этиологии и эпидемиологии сальмонеллёза.
2. Укажите особенности патогенеза сальмонеллеза, расскажите о роли эндо- и экзотоксинов в патогенезе диареи и развитии интоксикационно-воспалительного синдрома.
3. Представьте полную классификацию клинических форм сальмонеллеза.
4. По каким критериям производится разделение на степени тяжести?
5. Дайте характеристику интоксикационного, гастроинтестинального и дегидратационного синдромов при сальмонеллезе.
6. Опишите клинику тифоподобной и септикопиемической форм заболевания.
7. Специфическая диагностика сальмонеллеза.
8. Проведите дифференциальную диагностику сальмонеллеза с другими кишечными инфекциями (дизентерией, холерой).
9. Лечение различных форм заболевания. Показания к этиотропной терапии. Средства патогенетического лечения. Показания к оральной и парентеральной регидратации. Проведение регидратационной терапии по этапам.
10. Методы профилактики сальмонеллеза, санитарно-ветеринарные и санитарно-гигиенические мероприятия.

Шигеллез:

1. Назовите основные морфологические и биохимические свойства возбудителей шигеллеза.
2. Укажите источники инфекции, факторы и пути передачи, их эпидемиологическую значимость.
3. Какова сущность патоморфологических изменений, возникающих при шигеллезе?
4. Назовите основные патогенетические механизмы развития дизентерии.
5. Опишите клиническую картину дизентерии.
6. Осложнения при шигеллезе специфического и неспецифического характера.
7. Дайте характеристику методов лабораторной диагностики. Укажите сроки забора материала для бактериологического и серологического обследования больных.
8. Критерии дифференциального диагноза шигеллеза.
9. Принципы лечения шигеллеза на современном этапе.
10. Каковы правила выписки больных из стационара?
11. Назовите методы специфической и неспецифической профилактики дизентерии.
12. Перечислите основные мероприятия в очаге.

4) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ
1. Сроки инкубационного периода при гастроинтестинальной форме сальмонеллеза:
1) 10-21 день
2) 5-9 дней
3) 1-3 дня
4) 1-2 часа
2. Укажите основной метод лечения больных гастроинтестинальной формой сальмонеллеза:
1) этиотропная терапия
2) регидратация
3) дезинтоксикация
4) симптоматическая терапия
3. Образное название стула при шигеллезе -
1)«ректальный плевок»
2)«малиновое желе»
3)«болотная тина»
4)«рисовый отвар»
4. Диагноз гастроинтестинальной формы сальмонеллеза не подтверждается методом -
1) РПГА
2) бактериологическое исследование кала
3) бактериологическое исследование крови
4) РНГА
5. К генерализованным формам сальмонеллеза относится -
1) гастритический вариант
2) гастроэнтеритический вариант
3) гастроэнтероколитический вариант
4) тифоподобный вариант
6. Для сальмонеллеза наиболее характерен путь передачи -
1) контактно-бытовой
2) водный
3) пищевой
7. Укажите типичный стул при гастроэнтеритическом варианте сальмонеллеза - :
1) обильный водянистый, бескаловый, с белыми хлопьями
2) обильный водянистый, с зеленоватым оттенком и резким запахом
3) жидкий, скудный, с примесью слизи и крови
4) жидкий, без патологических примесей, с обилием непереваренных частиц
8. Какая сыпь характерна для тифоподобной формы сальмонеллеза -
1) петехиальная
2) розеолезная
3) пятнистая
4) везикулезная
9. Применение этиотропной терапии при сальмонеллезе показано -
1) при наличии колита
2) при повторном бактериовыделении
3) при легкой степени тяжести заболевания
4) при наличии энтерита
10. Дизентерия относится к группе -
1) инвазивных
2) неинвазивных инфекций
11. Местный воспалительный процесс при шигеллезе развивается -
1) в тонкой кишке
2) в толстой кишке
3) на всем протяжении ЖКТ
12. В патогенезе развития диареи при шигеллезе ведущим является -
1) инвазия шигелл в колоноциты и воспалительный процесс

2) развитие лактазной недостаточности
13. Боли в животе при шигеллезе -
1) постоянные, ноющего характера
2) схваткообразные, усиливающиеся перед дефекацией
3) появляются только после дефекации
14. Стул при типичной форме шигеллеза -
1) жидкий, обильный, водянистый
2) скудный с большим количеством слизи и прожилками крови
15. Показанием к применению антибактериальных препаратов при шигеллезе не является - :
1) тяжелая форма болезни
2) среднетяжелая форма у детей раннего возраста
3) длительное бактериовыделение
4) микст-инфекция у детей раннего возраста
5) любая форма болезни с гемоколитом
Эталоны к тесту: 1- 3 ; 2- 2 ; 3 - 1; 4 - 3; 5 - 4; 6 - 3; 7 - 2; 8 - 2 ; 9 - 1 ; 10 - 1 ; 11 - 2 ; 12 - 1 ; 13 - 2 ; 14 - 2; 15 - 3.
5) Подготовить реферат «Клинические особенности бактериальных ОКИ у детей»
6) Подготовить аннотацию научной статьи по теме «Чувствительность возбудителей ОКИ к антибактериальным препаратам».
7) Подготовка к текущему, промежуточному контролю, тестированию.

Рекомендуемая литература:
Основная:
1. Инфекционные болезни и эпидемиология: учебник. Под ред. В.И. Покровского, С.Г. Пака М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016.
2. Инфекционные болезни Н.Д. Ющук, Ю.Я. Венгеров М: ГЭОТАР-Медиа, 2022. – 704с.
3. Инфекционные болезни. Шувалова Е.П. СПб.: СпецЛит, 2019. – 783 с.
Дополнительная:
1. Атлас инфекционных болезней Под редакцией Лучшева В.И., Жарова С.Н., Никифорова В.В. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014
2. Инфекционные болезни и эпидемиология: учебник. - 3-е изд., испр. и доп. Покровский В. В. Москва, 2013 г.

Дополнения и изменения в приложение А к рабочей программе рассмотрены на заседании кафедры
«17» февраля 2026 г., протокол № 7
Зав. кафедрой Бондаренко А.Л.

Внесенные изменения и дополнения утверждаю:
Проректор по учебной работе Е.Н. Касаткин
«19» февраля 2026 г., протокол № 3

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

Кафедра инфекционных болезней

Приложение Б к рабочей программе дисциплины (модуля)

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

«Инфекционные болезни»

Специальность 31.05.02 Педиатрия
Направленность (профиль) ОПОП – Педиатрия
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	
	Неудовлетворительно	Удовлетворительно	Хорошо	Отлично	для текущего контроля	для промежуточной аттестации
***ОПК-4* Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза**						
***ИД ОПК 4.2* Осуществляет сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента**						
Знать	Не знает основы медицинской деонтологии при работе с коллегами и медицинским персоналом, пациентами и их родственниками.	Не в полном объеме знает основы медицинской деонтологии при работе с коллегами и медицинским персоналом, пациентами и их родственниками, допускает существенные ошибки	Знает основы медицинской деонтологии при работе с коллегами и медицинским персоналом, пациентами и их родственниками, допускает ошибки	Знает основы медицинской деонтологии при работе с коллегами и медицинским персоналом, пациентами и их родственниками.	собеседование по ситуационным задачам, реферат	тестирование
Уметь	Не умеет соблюдать морально-правовые нормы; соблюдать правила врачебной этики и деонтологии, законы и нормативные	Частично освоено умение соблюдать морально-правовые нормы; соблюдать правила врачебной этики и деонтологии, законы	Правильно использует умение соблюдать морально-правовые нормы; соблюдать правила врачебной этики и деонтологии, законы	Самостоятельно использует умение соблюдать морально-правовые нормы; соблюдать правила врачебной этики и деонто-	собеседование по ситуационным задачам, реферат	собеседование

	акты по работе с конфиденциальной информацией, сохранять врачебную тайну, стремиться к повышению своего культурного уровня; законы и нормативные правовые акты по работе с конфиденциальной информацией.	и нормативные акты по работе с конфиденциальной информацией, сохранять врачебную тайну, стремиться к повышению своего культурного уровня; законы и нормативные правовые акты по работе с конфиденциальной информацией.	и нормативные акты по работе с конфиденциальной информацией, сохранять врачебную тайну, стремиться к повышению своего культурного уровня; законы и нормативные правовые акты по работе с конфиденциальной информацией. допускает ошибки	логии, законы и нормативные акты по работе с конфиденциальной информацией, сохранять врачебную тайну, стремиться к повышению своего культурного уровня; законы и нормативные правовые акты по работе с конфиденциальной информацией.		
Владеть	Не владеет принципами врачебной деонтологии и врачебной этики; способностью соблюдать этические аспекты врачебной деятельности в общении с детьми и подростками, их родителями и родственниками	Не полностью владеет принципами врачебной деонтологии и врачебной этики; способностью соблюдать этические аспекты врачебной деятельности в общении с детьми и подростками, их родителями и родственниками	Способен использовать принципы врачебной деонтологии и врачебной этики; способность соблюдать этические аспекты врачебной деятельности в общении с детьми и подростками, их родителями и родственниками	Владеет принципами врачебной деонтологии и врачебной этики; способностью соблюдать этические аспекты врачебной деятельности в общении с детьми и подростками, их родителями и родственниками	собеседование по ситуационным задачам, реферат	собеседование по ситуационным задачам, практические навыки
ИД ОПК- 4.3 **Проводит полное физикальное обследование пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)**						
Знать	Фрагментарные знания современных методов клинического обследования больных и их диагностических возможностей	Общие, но не структурированные знания современных методов клинического обследования больных и их диагностических возможностей	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания современных методов клинического обследования больных и их диагностических возможностей	Сформированные систематические знания современных методов клинического обследования больных и их диагностических возможностей	собеседование по ситуационным задачам, реферат	тестирование
Уметь	Частично освоенное умение обосновы-	В целом успешное, но не системати-	В целом успешное, но содержащее от-	Сформированное умение обосновывать	собеседование по ситуаци-	собеседование

	вать необходимость и выбирать оптимальные методы клинического обследования при инфекционных заболеваниях. Интерпретировать результаты обследования, наметить объем дополнительных исследований в соответствии с прогнозом болезни, для уточнения диагноза и получения достоверного результата.	чески осуществляемое умение обосновывать необходимость и выбирать оптимальные методы клинического обследования при инфекционных заболеваниях. Интерпретировать результаты обследования, наметить объем дополнительных исследований в соответствии с прогнозом болезни, для уточнения диагноза и получения достоверного результата	дельные пробелы умение обосновывать необходимость и выбирать оптимальные методы клинического обследования при инфекционных заболеваниях. Интерпретировать результаты обследования, наметить объем дополнительных исследований в соответствии с прогнозом болезни, для уточнения диагноза и получения достоверного результата.	необходимость и выбирать оптимальные методы клинического обследования при инфекционных заболеваниях. Интерпретировать результаты обследования, наметить объем дополнительных исследований в соответствии с прогнозом болезни, для уточнения диагноза и получения достоверного результата.	онным задачам, реферат	
Владеть	Фрагментарное применение навыков интерпретации результатов клинических методов обследования	В целом успешное, но не систематическое применение навыков интерпретации результатов клинических методов обследования	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыков интерпретации результатов клинических методов обследования	Успешное и систематическое применение навыков интерпретации результатов клинических методов обследования	собеседование по ситуационным задачам, реферат	собеседование по ситуационным задачам, практические навыки
ИД ОПК-4.4. Формулирует предварительный диагноз и составляет план лабораторных и инструментальных обследований пациента						
Знать	Фрагментарные знания современных клинических классификаций инфекционных болезней, методов лабораторного, инструментального обследования больных, методов специфической диагностики инфекционных заболеваний и их диагности-	Общие, но не структурированные знания современных клинических классификаций инфекционных болезней, методов лабораторного, инструментального обследования больных, методов специфической диагностики инфекционных заболеваний и	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания современных клинических классификаций инфекционных болезней, методов лабораторного, инструментального обследования больных, методов специфической диагностики	Сформированные систематические знания современных клинических классификаций инфекционных болезней, методов лабораторного, инструментального обследования больных, методов специфической диагностики инфекционных заболеваний и	собеседование по ситуационным задачам, реферат	тестирование

	ческие возможности	их диагностические возможности	инфекционных заболеваний и их диагностические возможности	их диагностические возможности		
Уметь	Частично освоенное умение обосновывать диагноз и выделять необходимость и выбирать оптимальные методы лабораторного и инструментального обследования при инфекционных заболеваниях. Интерпретировать результаты обследования, наметить объем дополнительных исследований в соответствии с прогнозом болезни, для уточнения диагноза и получения достоверного результата.	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение обосновывать диагноз и выделять необходимость и выбирать оптимальные методы лабораторного и инструментального обследования при инфекционных заболеваниях. Интерпретировать результаты обследования, наметить объем дополнительных исследований в соответствии с прогнозом болезни, для уточнения диагноза и получения достоверного результата.	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение обосновывать диагноз и выделять необходимость и выбирать оптимальные методы лабораторного и инструментального обследования при инфекционных заболеваниях. Интерпретировать результаты обследования, наметить объем дополнительных исследований в соответствии с прогнозом болезни, для уточнения диагноза и получения достоверного результата.	Сформированное умение обосновывать диагноз и выделять необходимость и выбирать оптимальные методы лабораторного и инструментального обследования при инфекционных заболеваниях. Интерпретировать результаты обследования, наметить объем дополнительных исследований в соответствии с прогнозом болезни, для уточнения диагноза и получения достоверного результата.	собеседование по ситуационным задачам, реферат	собеседование
Владеть	Фрагментарное применение навыков работы с клиническими классификациями, в том числе МКБ-10, навыками интерпретации результатов лабораторных и инструментальных диагностических методов	В целом успешное, но не систематическое применение навыков работы с клиническими классификациями, в том числе МКБ-10, навыками интерпретации результатов лабораторных и инструментальных диагностических методов	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыков работы с клиническими классификациями, в том числе МКБ-10, навыками интерпретации результатов лабораторных и инструментальных диагностических методов	Успешное и систематическое применение навыков работы с клиническими классификациями, в том числе МКБ-10, навыками интерпретации результатов лабораторных и инструментальных диагностических методов	собеседование по ситуационным задачам, реферат	собеседование по ситуационным задачам, практические навыки
ИД ОПК 4.5 **Направляет пациента на лабораторное, инструментальное обследование, на консультацию к врачам-специалистам при наличии медицинских показаний в соответ-**						

ствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи						
Знать	Не знает современные протоколы лабораторной и инструментальной диагностики и лечения с учетом стандартов медицинской помощи инфекционным больным	Не в полном объеме современные протоколы лабораторной и инструментальной диагностики и лечения с учетом стандартов медицинской помощи инфекционным больным допускает существенные ошибки	Знает основные современные протоколы лабораторной и инструментальной диагностики и лечения с учетом стандартов медицинской помощи инфекционным больным допускает ошибки	Знает современные протоколы лабораторной и инструментальной диагностики и лечения с учетом стандартов медицинской помощи инфекционным больным	собеседование по ситуационным задачам, реферат	тестирование
Уметь	Не умеет обосновывать необходимость и выбирать оптимальные методы лабораторного и инструментального обследования и консультации врачей- специалистов при инфекционных заболеваниях. Интерпретировать результаты обследования, наметить объем дополнительных исследований в соответствии с прогнозом болезни, для уточнения диагноза и получения достоверного результата.	Частично освоено умение обосновывать необходимость и выбирать оптимальные методы лабораторного и инструментального обследования и консультации врачей- специалистов при инфекционных заболеваниях. Интерпретировать результаты обследования, наметить объем дополнительных исследований в соответствии с прогнозом болезни, для уточнения диагноза и получения достоверного результата.	Правильно использует умение обосновывать необходимость и выбирать оптимальные методы лабораторного и инструментального обследования и консультации врачей- специалистов при инфекционных заболеваниях. Интерпретировать результаты обследования, наметить объем дополнительных исследований в соответствии с прогнозом болезни, для уточнения диагноза и получения достоверного результата, допускает ошибки	Самостоятельно использует умение обосновывать необходимость и выбирать оптимальные методы лабораторного и инструментального обследования и консультации врачей- специалистов при инфекционных заболеваниях. Интерпретировать результаты обследования, наметить объем дополнительных исследований в соответствии с прогнозом болезни, для уточнения диагноза и получения достоверного результата.	собеседование по ситуационным задачам, реферат	собеседование
Владеть	Не владеет навыками интерпретации	Не полностью владеет принципами	Способен использовать навыки интерпре-	Владеет навыками интерпретации результа-	собеседование по ситуаци-	собеседование по ситуаци-

	результатов диагностических технологий	навыками интерпретации результатов диагностических технологий	тации результатов диагностических технологий	тов диагностических технологий	онным задачам, реферат	онным задачам, практические навыки
ИД ОПК 4.6. **Направляет пациента для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи**						
Знать	Фрагментарные знания особенностей стационарного лечения и мероприятий интенсивной терапии при развитии осложнений и угрожающих жизни состояний; стандартов и протоколов оказания скорой медицинской помощи инфекционным больным при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства.	Общие, но не структурированные знания особенностей стационарного лечения и мероприятий интенсивной терапии при развитии осложненийи угрожающих жизни состояний; стандартов и протоколов оказания скорой медицинской помощи инфекционным больным при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства.	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания особенностей стационарного лечения и мероприятий интенсивной терапии при развитии осложнений и угрожающих жизни состояний; стандартов и протоколов оказания скорой медицинской помощи инфекционным больным при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства.	Сформированные систематические знания особенностей стационарного лечения и мероприятий интенсивной терапии при развитии осложнений и угрожающих жизни состояний; стандартов и протоколов оказания скорой медицинской помощи инфекционным больным при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства.	собеседование по ситуационным задачам, реферат	тестирование
Уметь	Частично освоенное умение направлять пациентов в специализированные отделения инфекционного стационара. Осуществлять реанимационные мероприятия и интенсивную терапию инфекционным больным при развитии	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение направлять пациентов в специализированные отделения инфекционного стационара. Осуществлять реанимационные мероприятия и интенсивную терапию	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение направлять пациентов в специализированные отделения инфекционного стационара. Осуществлять реанимационные мероприятия и интенсивную терапию инфекционным	Сформированное умение направлять пациентов в специализированные отделения инфекционного стационара. Осуществлять реанимационные мероприятия и интенсивную терапию инфекционным больным при развитии осложнений и	собеседование по ситуационным задачам, реферат	собеседование

	осложнений и угрожающих жизни состояний. Применять стандарты и протоколы оказания скорой медицинской помощи инфекционным больным при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства.	инфекционным больным при развитии осложнений и угрожающих жизни состояний. Применять стандарты и протоколы оказания скорой медицинской помощи инфекционным больным при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства.	больным при развитии осложнений и угрожающих жизни состояний. Применять стандарты и протоколы оказания скорой медицинской помощи инфекционным больным при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства.	угрожающих жизни состояний. Применять стандарты и протоколы оказания скорой медицинской помощи инфекционным больным при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства.		
Владеть	Фрагментарное владение алгоритмом выполнения основных врачебных диагностических и лечебных мероприятий по оказанию первой врачебной помощи инфекционным больным при неотложных и угрожающих жизни состояниях. Навыками применения стандартов и протоколов оказания скорой медицинской помощи инфекционным больным при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства.	В целом успешное, но не систематическое владение алгоритмом выполнения основных врачебных диагностических и лечебных мероприятий по оказанию первой врачебной помощи инфекционным больным при неотложных и угрожающих жизни состояниях. Навыками применения стандартов и протоколов оказания скорой медицинской помощи инфекционным больным при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства.	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы владение алгоритмом выполнения основных врачебных диагностических и лечебных мероприятий по оказанию первой врачебной помощи инфекционным больным при неотложных и угрожающих жизни состояниях. Навыками применения стандартов и протоколов оказания скорой медицинской помощи инфекционным больным при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства.	Успешное и систематическое владение алгоритмом выполнения основных врачебных диагностических и лечебных мероприятий по оказанию первой врачебной помощи инфекционным больным при неотложных и угрожающих жизни состояниях. Навыками применения стандартов и протоколов оказания скорой медицинской помощи инфекционным больным при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства.	собеседование по ситуационным задачам, реферат	собеседование по ситуационным задачам, практические навыки
ИД ОПК-4.7. **Проводит дифференциальную диагностику с другими заболеваниями/состояниями, в том числе неотложными**						

Знать	Фрагментарные знания алгоритмов обоснования диагноза и выделения ведущих клинико-лабораторных синдромов.	Общие, но не структурированные знания алгоритмов обоснования диагноза и выделения ведущих клинико-лабораторных синдромов.	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания алгоритмов обоснования диагноза и выделения ведущих клинико-лабораторных синдромов.	Сформированные систематические знания алгоритмов обоснования диагноза и выделения ведущих клинико-лабораторных синдромов.	собеседование по ситуационным задачам, реферат	тестирование
Уметь	Частично освоенное умение определять особенности клинического течения и диагностики заболеваний у инфекционных больных	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение определять особенности клинического течения и диагностики заболеваний у инфекционных больных	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение определять особенности клинического течения и диагностики заболеваний у инфекционных больных	Сформированное умение определять особенности клинического течения и диагностики заболеваний у инфекционных больных	собеседование по ситуационным задачам, реферат	собеседование
Владеть	Фрагментарное применение навыков проведения дифференциального диагноза с другими болезнями и постановкой диагноза в соответствии с действующей МКБ	В целом успешное, но не систематическое применение навыков проведения дифференциального диагноза с другими болезнями и постановкой диагноза в соответствии с действующей МКБ	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыков проведения дифференциального диагноза с другими болезнями и постановкой диагноза в соответствии с действующей МКБ	Успешное и систематическое применение навыков проведения дифференциального диагноза с другими болезнями и постановкой диагноза в соответствии с действующей МКБ	собеседование по ситуационным задачам, реферат	собеседование по ситуационным задачам, практические навыки
ИД ОПК 4.8. **Устанавливает диагноз с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)**						
Знать	Не знает алгоритм постановки развернутого клинического диагноза с учетом МКБ.	Не в полном объеме знает алгоритм постановки развернутого клинического диагноза с учетом МКБ, допускает существенные ошибки	Знает основные алгоритм постановки развернутого клинического диагноза с учетом МКБ, допускает ошибки	Знает алгоритм постановки развернутого клинического диагноза с учетом МКБ.	собеседование по ситуационным задачам, реферат	тестирование
Уметь	Не умеет формулировать предваритель-	Частично освоено умение формулировать	Правильно использует умение формули-	Самостоятельно использует умение форму-	собеседование по ситуаци-	собеседование

	ный клинический диагноз и окончательный диагноз с учетом выраженности клинико-лабораторных синдромов и данных специфической лабораторной и инструментальной диагностики.	предварительный клинический диагноз и окончательный диагноз с учетом выраженности клинико-лабораторных синдромов и данных специфической лабораторной и инструментальной диагностики.	ровки предварительного клинического диагноза и окончательного диагноза с учетом выраженности клинико-лабораторных синдромов и данных специфической лабораторной и инструментальной диагностики, допускает ошибки	лировать предварительный клинический диагноз и окончательный диагноз с учетом выраженности клинико-лабораторных синдромов и данных специфической лабораторной и инструментальной диагностики.	онным задачам, реферат	
Владеть	Не владеет алгоритмами выделения синдромов и степени тяжести болезней в зависимости от клинической картины с учетом возможных осложнений	Не полностью владеет алгоритмами выделения синдромов и степени тяжести болезней в зависимости от клинической картины с учетом возможных осложнений	Способен алгоритмами выделения синдромов и степени тяжести болезней в зависимости от клинической картины с учетом возможных осложнений	Владеет алгоритмами выделения синдромов и степени тяжести болезней в зависимости от клинической картины с учетом возможных осложнений	собеседование по ситуационным задачам, реферат	собеседование по ситуационным задачам, практические навыки
ОПК-5 **Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач**						
ИД ОПК- 5.6 **Использует современные методы функциональной диагностики, интерпретирует результаты лабораторных и инструментальных методов диагностики, морфофункциональные и физиологические состояния, патологические процессы в организме человека**						
Знать	Фрагментарные знания алгоритмов анализа закономерности функционирования различных органов и систем при различных заболеваниях и патологических процессах	Общие, но не структурированные знания алгоритмов анализа закономерности функционирования различных органов и систем при различных заболеваниях и патологических процессах	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания алгоритмов анализа закономерности функционирования различных органов и систем при различных заболеваниях и патологических процессах	Сформированные систематические знания алгоритмов анализа закономерности функционирования различных органов и систем при различных заболеваниях и патологических процессах	собеседование по ситуационным задачам, история болезни	тестирование
Уметь	Частично освоенное умение анализировать результаты современных методов функциональ-	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение анализировать	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение анализировать результаты	Сформированное умение анализировать результаты современных методов функциональ-	собеседование по ситуационным задачам, история болезни	собеседование

	ной диагностики, инструментального обследования больных.	результаты современных методов функциональной диагностики, инструментального обследования больных.	современных методов функциональной диагностики, инструментального обследования больных.	ной диагностики, инструментального обследования больных.		
Владеть	Фрагментарное владение методами обследования пациентов (осмотр, пальпация, аускультация, измерение АД и т.п.); оценки состояния больного.	В целом успешное, но не систематическое владение методами обследования пациентов (осмотр, пальпация, аускультация, измерение АД и т.п.); оценки состояния больного.	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы владение методами обследования пациентов (осмотр, пальпация, аускультация, измерение АД и т.п.); оценки состояния больного.	Успешное и систематическое владение методами обследования пациентов (осмотр, пальпация, аускультация, измерение АД и т.п.); оценки состояния больного.	собеседование по ситуационным задачам, история болезни	собеседование по ситуационным задачам, практические навыки
***ОПК-7* Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности**						
***ИД ОПК-7.1.* Разрабатывает план лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи**						
Знать	Фрагментарные знания современных этиотропных, патогенетических и симптоматических средств лечения больных; профилактических мероприятий и средств.	Общие, но не структурированные знания современных этиотропных, патогенетических и симптоматических средств лечения больных; профилактических мероприятий и средств.	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания современных этиотропных, патогенетических и симптоматических средств лечения больных; профилактических мероприятий и средств.	Сформированные систематические знания современных этиотропных, патогенетических и симптоматических средств лечения больных; профилактических мероприятий и средств.	собеседование по ситуационным задачам	тестирование
Уметь	Частично освоенное умение разрабатывать тактику ведения пациентов с различными формами инфекционных болезней.	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение разрабатывать тактику ведения пациентов с различными формами инфекционных	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение разрабатывать тактику ведения пациентов с различными формами инфекционных болезней.	Сформированное умение разрабатывать тактику ведения пациентов с различными формами инфекционных болезней.	собеседование по ситуационным задачам	собеседование

		болезней.				
Владеть	Фрагментарное владение методикой и техникой введения лекарственных средств (внутримышечно, подкожно, внутривенно).	В целом успешное, но не систематическое владение методикой и техникой введения лекарственных средств (внутримышечно, подкожно, внутривенно).	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы владение методикой и техникой введения лекарственных средств (внутримышечно, подкожно, внутривенно).	Успешное и систематическое применение владение методикой и техникой введения лекарственных средств (внутримышечно, подкожно, внутривенно).	собеседование по ситуационным задачам	собеседование по ситуационным задачам, практические навыки
ИД ОПК 7.2. **Применяет план лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи**						
Знать	Не знает особенности проведения лечебных и реанимационных мероприятий и интенсивной терапии инфекционным больным при развитии осложнений и угрожающих жизни состояний, стандарты и протоколы оказания скорой медицинской помощи инфекционным больным.	Не в полном объеме особенности проведения лечебных и реанимационных мероприятий и интенсивной терапии инфекционным больным при развитии осложнений и угрожающих жизни состояний, стандарты и протоколы оказания скорой медицинской помощи инфекционным больным, допускает существенные ошибки	Знает особенности проведения лечебных и реанимационных мероприятий и интенсивной терапии инфекционным больным при развитии осложнений и угрожающих жизни состояний, стандарты и протоколы оказания скорой медицинской помощи инфекционным больным, допускает ошибки	Знает особенности проведения лечебных и реанимационных мероприятий и интенсивной терапии инфекционным больным при развитии осложнений и угрожающих жизни состояний, стандарты и протоколы оказания скорой медицинской помощи инфекционным больным.	собеседование по ситуационным задачам	тестирование
Уметь	Не умеет осуществлять лечебные и реанимационные мероприятия и интенсивную терапию инфекционным больным при развитии осложнений и угрожающих жизни состояний. Применять	Частично освоено умение осуществлять лечебные и реанимационные мероприятия и интенсивную терапию инфекционным больным при развитии осложнений и угрожающих жизни состояний.	Правильно использует умение осуществлять лечебные и реанимационные мероприятия и интенсивную терапию инфекционным больным при развитии осложнений и угрожающих жизни состоя-	Самостоятельно использует умение осуществлять лечебные и реанимационные мероприятия и интенсивную терапию инфекционным больным при развитии осложнений и угрожающих жизни состоя-	собеседование по ситуационным задачам	собеседование

	стандарты и протоколы оказания амбулаторной и стационарной медицинской помощи инфекционным больным.	Применять стандарты и протоколы оказания амбулаторной и стационарной медицинской помощи инфекционным больным.	ний. Применять стандарты и протоколы оказания амбулаторной и стационарной медицинской помощи инфекционным больным, допускает ошибки	ний. Применять стандарты и протоколы оказания амбулаторной и стационарной медицинской помощи инфекционным больным.		
Владеть	Не владеет алгоритмом выполнения основных врачебных диагностических и лечебных мероприятий по оказанию первой врачебной помощи инфекционным больным при неотложных и угрожающих жизни состояниях. Навыками применения стандартов и протоколов оказания скорой медицинской помощи инфекционным больным при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства	Не полностью владеет алгоритмом выполнения основных врачебных диагностических и лечебных мероприятий по оказанию первой врачебной помощи инфекционным больным при неотложных и угрожающих жизни состояниях. Навыками применения стандартов и протоколов оказания скорой медицинской помощи инфекционным больным при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства	Способен использовать алгоритм выполнения основных врачебных диагностических и лечебных мероприятий по оказанию первой врачебной помощи инфекционным больным при неотложных и угрожающих жизни состояниях. Навыки применения стандартов и протоколов оказания скорой медицинской помощи инфекционным больным при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства	Владеет алгоритмом выполнения основных врачебных диагностических и лечебных мероприятий по оказанию первой врачебной помощи инфекционным больным при неотложных и угрожающих жизни состояниях. Навыками применения стандартов и протоколов оказания скорой медицинской помощи инфекционным больным при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства	собеседование по ситуационным задачам	собеседование по ситуационным задачам, практические навыки
ИД ОПК 7.3. Назначает лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни и в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи						
Знать	Фрагментарные знания механизма действия лекарственных препаратов по совокупности их фармако-	Общие, но не структурированные знания механизма действия лекарственных препаратов по совокупности	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания механизма действия лекарственных	Сформированные систематические знания механизма действия лекарственных препаратов по совокупности	собеседование по ситуационным задачам	тестирование

	логического воздействия на, медицинские показания и противопоказания к их применению.	их фармакологического воздействия на, медицинские показания и противопоказания к их применению.	препаратов по совокупности их фармакологического воздействия на, медицинские показания и противопоказания к их применению.	их фармакологического воздействия на, медицинские показания и противопоказания к их применению.		
Уметь	Частично освоенное умение назначать лечебное питание с учетом возраста ребенка, диагноза и клинической картины болезни; назначать медикаментозную терапию в соответствии с действующими клиническими рекомендациями и с учетом стандартов оказания медицинской помощи.	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение назначать лечебное питание с учетом возраста ребенка, диагноза и клинической картины болезни; назначать медикаментозную терапию в соответствии с действующими клиническими рекомендациями и с учетом стандартов оказания медицинской помощи.	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение назначать лечебное питание с учетом возраста ребенка, диагноза и клинической картины болезни; назначать медикаментозную терапию в соответствии с действующими клиническими рекомендациями и с учетом стандартов оказания медицинской помощи.	Сформированное умение назначать лечебное питание с учетом возраста ребенка, диагноза и клинической картины болезни; назначать медикаментозную терапию в соответствии с действующими клиническими рекомендациями и с учетом стандартов оказания медицинской помощи.	собеседование по ситуационным задачам	собеседование
Владеть	Фрагментарное применение навыков разработки плана лечения болезней и назначения диетотерапии и медикаментозной терапии инфекционному больному. Оценки эффективности и безопасности медикаментозной терапии.	В целом успешное, но не систематическое применение навыков разработки плана лечения болезней и назначения диетотерапии и медикаментозной терапии инфекционному больному. Оценки эффективности и безопасности медикаментозной терапии.	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыков разработки плана лечения болезней и назначения диетотерапии и медикаментозной терапии инфекционному больному. Оценки эффективности и безопасности медикаментозной терапии.	Успешное и систематическое применение навыков разработки плана лечения болезней и назначения диетотерапии и медикаментозной терапии инфекционному больному. Оценки эффективности и безопасности медикаментозной терапии.	собеседование по ситуационным задачам	собеседование по ситуационным задачам, практические навыки
ИД ОПК-7. **4 Назначает немедикаментозное лечение с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи**						

Знать	Фрагментарные знания механизма действия немедикаментозной терапии; медицинские показания и противопоказания к ее назначению; осложнения, вызванные ее применением	Общие, но не структурированные знания механизма действия немедикаментозной терапии; медицинские показания и противопоказания к ее назначению; осложнения, вызванные ее применением	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания механизма действия немедикаментозной терапии; медицинские показания и противопоказания к ее назначению; осложнения, вызванные ее применением	Сформированные систематические знания механизма действия немедикаментозной терапии; медицинские показания и противопоказания к ее назначению; осложнения, вызванные ее применением	собеседование по ситуационным задачам	тестирование
Уметь	Частично освоенное умение назначить немедикаментозную терапию с учетом состояния пациента, диагноза и клинической картины болезни в соответствии с действующими клиническими рекомендациями и с учетом стандартов оказания медицинской помощи	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение назначить немедикаментозную терапию с учетом состояния пациента, диагноза и клинической картины болезни в соответствии с действующими клиническими рекомендациями и с учетом стандартов оказания медицинской помощи	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение назначить немедикаментозную терапию с учетом состояния пациента, диагноза и клинической картины болезни в соответствии с действующими клиническими рекомендациями и с учетом стандартов оказания медицинской помощи	Сформированное умение назначить немедикаментозную терапию с учетом состояния пациента, диагноза и клинической картины болезни в соответствии с действующими клиническими рекомендациями и с учетом стандартов оказания медицинской помощи	собеседование по ситуационным задачам	собеседование
Владеть	Фрагментарное применение навыков разработки плана проведения немедикаментозной терапии с учетом диагноза у пациента и клинической картины болезни.	В целом успешное, но не систематическое применение навыков разработки плана проведения немедикаментозной терапии с учетом диагноза у пациента и клинической картины болезни.	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыков разработки плана проведения немедикаментозной терапии с учетом диагноза у пациента и клинической картины болезни.	Успешное и систематическое применение навыков разработки плана проведения немедикаментозной терапии с учетом диагноза у пациента и клинической картины болезни.	собеседование по ситуационным задачам	собеседование по ситуационным задачам, практические навыки
ИД ОПК 7.5 **Оценивает эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания и иных методов лечения**						

Знать	Не знает механизм действия лекарственных препаратов и немедикаментозной терапии; медицинские показания и противопоказания к их назначению; осложнения, вызванные их применением	Знает не в полном объеме механизм действия лекарственных препаратов и немедикаментозной терапии; медицинские показания и противопоказания к их назначению; осложнения, вызванные их применением, допускает существенные ошибки	Знает основные механизм действия лекарственных препаратов и немедикаментозной терапии; медицинские показания и противопоказания к их назначению; осложнения, вызванные их применением, допускает ошибки	Знает механизм действия лекарственных препаратов и немедикаментозной терапии; медицинские показания и противопоказания к их назначению; осложнения, вызванные их применением	собеседование по ситуационным задачам	тестирование
Уметь	Не умеет применять методы медикаментозной и немедикаментозной терапии с учетом их безопасности	Частично освоено умение применять методы медикаментозной и немедикаментозной терапии с учетом их безопасности	Правильно использует умение применять методы медикаментозной и немедикаментозной терапии с учетом их безопасности, допускает ошибки	Самостоятельно использует умение применять методы медикаментозной и немедикаментозной терапии с учетом их безопасности	собеседование по ситуационным задачам	собеседование
Владеть	Не владеет оценкой эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного и диетического питания и иных методов лечения у детей.	Не полностью владеет оценкой эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного и диетического питания и иных методов лечения у детей.	Способен использовать оценку эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного и диетического питания и иных методов лечения у детей.	Владеет оценкой эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного и диетического питания и иных методов лечения у детей.	собеседование по ситуационным задачам	собеседование по ситуационным задачам, практические навыки

2. Типовые контрольные задания и иные материалы

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

Код компетенции	*Комплект заданий для оценки сформированности компетенций*
ОПК-4	**Примерные вопросы к экзамену** **(с №1 по №3, с 18 по 45 (полный перечень вопросов – см. п. 2.2))** 1. Принципы ранней диагностики инфекционного заболевания. Лабораторные мето-

	ды исследования, направленные на выявление возбудителя в организме человека. 2. Лабораторные методы в диагностике инфекционных болезней (вирусологический, бактериологический, серологический). Значение в диагностике определенных классов иммуноглобулинов. 3. Иммунологические методы диагностики инфекционных заболеваний. Методы определения клеточного и гуморального иммунитета. Иммуноблотинг, полимеразная цепная реакция. Клинико-иммунологическая оценка лабораторных данных. Этиология, эпидемиология, патогенез, классификация, клиническая, лабораторная и инструментальная диагностика, дифференциальный диагноз, лечение, правила выписки, диспансерное наблюдение, профилактические и противоэпидемические мероприятия при следующих нозологических формах. 18. Брюшной тиф 19. Шигеллез. 20. Сальмонеллез. 21. Холера. 22. Ботулизм. 23. Острый вирусный гепатит А. 24. Острый вирусный гепатит Е. 25. Острый вирусный гепатит В. 26. Острый вирусный гепатит С. 27. Хронические вирусные гепатиты. 28. Грипп. 29. Аденовирусная инфекция. 30. Парагрипп. 31. Менингококкцемия. 32. Менингококковый менингит. 33. Сыпной тиф. 34. Болезнь Брилля. 35. Иксодовый клещевой боррелиоз. 36. Клещевой энцефалит. 37. Малярия. 38. Геморрагическая лихорадка с почечным синдромом. 39. Чума. 40. Туляремия. 41. Сибирская язва. 42. ВИЧ-инфекция. 43. СПИД-индикаторные заболевания. 44. Столбняк. 45. Бешенство.
	Тестовые задания (разноуровневые) для промежуточной аттестации: ***1 уровень:*** 1. Сыпь характерна для : а) дифтерии б) малярии в) инфекционного мононуклеоза* г) столбняка д) кори* 2. Лимфаденит характерен для *:* а) вирусного гепатита В б) ВИЧ- инфекции* в) холеры г) туляремии* д) сальмонеллеза

3. Гепатолиенальный синдром типичен для:
а) амебиаза
б) малярии*
в) инфекционного мононуклеоза*
г) ботулизма
д) клещевого энцефалита
4. Антитоксическую сыворотку применяют для лечения*:*
а) сальмонеллеза
б) столбняка*
в) вирусных гепатитов
г) холеры
д) дифтерии*
5. Розеолезная сыпь характерна для*:*
а) краснухи:
б) скарлатины*
в) брюшного тифа*
г) менингококцемии
д) туляремии

2 уровень:
1. Выберите симптомы, харатерные для: 1. холеры 2. Сальмонеллеза
а) обильный водянистый стул
б) обильный зеленый стул
в) схваткообразные боли в эпигастрии
г) гипотермия
д) гипертермия
1. а. г 2. б, в, д
2. Выберите симптомы, характерные для: 1. шигеллеза 2. ПТИ
а) скудный стул со слизью
б) многократная рвота
в) боли в эпигастрии
г) боли в низу живота
д) тенезмы
1. а, г, д 2. б, в

3 уровень: У больного ГЛПС выявлены следующие лабораторные данные. Анализ крови: количество эритроцитов и гемоглобина в пределах нормы; умеренный лейкоцитоз, преимущественно за счет палочкоядерных и сегментоядерных нейтрофилов; увеличено число моноцитов, определяются единичные плазматические клетки; умеренное увеличение СОЭ. Анализ мочи: удельный вес – 1005, белок – 1,32 г/л, плоский эпителий – 10-15 в п/зрения, лейкоциты – 2-3 в п/зрения, свежие эритроциты 30-40 в п/зрения. Цилиндры гиалиновые – 4-6 в препарате, зернистые – 1-2 в препарате. Биохимические показатели: креатинин – 280 мкмоль/л, мочевина – 19 ммоль/л.

А. Эти лабораторные показатели соответствуют периоду болезни:
а) инкубационному
б) начальному
в) олигурическому*
г) полиурическому
д) периоду реконвалесценции
Б. Укажите осложнения, характерные для ГЛПС:
а) менингит
б) полинейропатия

	в) разрыв правой почки* г) ОПН* д) геморрагический цистит В. Выберите препарат для этиотропной терапии: а) озельтамивир б) ремантадин в) рибавирин* г) ципрофлоксацин д) йодантипирин*
	Примерные ситуационные задачи 1. В городскую клиническую больницу поступил больной М., 40 лет, переведен из терапевтического отделения городской больницы, где проходил лечение по поводу обострения хронического гастрита. При поступлении жалобы на субфебрильную температуру, озноб, слабость, сухость во рту, боли постоянного характера в околопупочной области, трехкратную рвоту пищей, жидкий стул водянистого характера зеленоватого цвета до 7 раз в сутки. Объективно: состояние средней степени тяжести. Язык сухой, обложен белым налетом. В легких без особенностей. Тоны сердца приглушены, ритмичные. АД 120/80 мм рт. ст. Пульс 76 ударов в мин. Живот мягкий, при пальпации болезненный в эпигастральной области, урчание кишечника. Из эпид. анамнеза известно, что подобные симптомы наблюдались у медицинской сестры терапевтического отделения, которая также поступила в кишечное отделение. 2. Больной С., 32 года, поступил в инфекционную больницу с жалобами на слабость, сильную жажду, многократную (до 15 раз в сутки) рвоту «фонтаном», урчание в животе, обильный водянистый стул по типу «рисового отвара» без примесей около 20 раз в сутки, болезненные судороги нижних конечностей. Заболел остро, за сутки до обращения, когда утром появились урчание в животе, императивные позывы к дефекации. Стул сначала носил каловый характер, но вскоре стал водянистым без примесей с запахом тертого картофеля. Часа через два от момента заболевания появилась рвота (внезапная, без предварительной тошноты и болей в животе). Температуру тела не измерял, но озноба, жара не было. Эпид. анамнез. Контакт с инфекционным больными отрицает, питается регулярно, погрешностей в диете накануне заболевания не отмечает. 4 дня назад вернулся из Индии, где был в командировке. Анамнез жизни без особенности. До заболевания вес больного составлял 60 кг. Объективно: состояние тяжелое, в сознании. Голос сиплый. Кожные покровы и слизистые сухие, акроцианоз. Тургор кожи резко снижен. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца приглушены, ритмичные, шумов нет. Пульс слабого наполнения, напряжения, ритмичный, частота 110 ударов в минуту. АД 80/60 мм рт. ст. Живот мягкий, при пальпации безболезненный, урчит. Печень, селезенка не увеличены. Диурез 350 мл/сут.
	Примерные задания для написания (и защиты) рефератов 1. Методы определения степени фиброзирования печени. 2. Природно-очаговые инфекции в Кировской области. 3. Растворы для оральной и парентеральной регидратации при кишечных инфекциях. 4. Дифференциальный диагноз инфекционных и неинфекционных диарей. 5. Лечебное питание при острых кишечных инфекциях. 6. Синдром дыхательных расстройств при гриппе. 7. Дифференциальный диагноз инфекционных заболеваний, протекающих с поражением ротоглотки. 8. Дифференциальный диагноз инфекционных заболеваний, протекающих с увеличением лимфатических узлов.

	9. Дифференциальный диагноз инфекционных заболеваний, протекающих с везикулезными экзантемами. 10. Методы нейровизуализации при инфекционных заболеваниях, протекающих с поражением нервной системы
	Примерный перечень практических навыков: 1. Сбор анамнеза у больного с инфекционным заболеванием. 2. Сбор и анализ направленного эпидемиологического анамнеза. 3. Клиническое обследование больного с инфекционным заболеванием. 4. Постановка предварительного диагноза инфекционного заболевания и его обоснование с выделением синдромов. 5. Составление плана обследования больного с инфекционным заболеванием. 6. Определение клинических и эпидемиологических показаний для госпитализации больного с инфекционным заболеванием и возможности лечения его на дому. 7. Заполнение экстренного извещения об инфекционном заболевании. 8. Интерпретация результатов лабораторных исследований (клинических, бактериологических, серологических и других). 9. Постановка клинического диагноза (основного, сопутствующего, осложнений) в соответствии с МКБ, его обоснование, выделение клинико-лабораторных синдромов с объяснением механизмов их развития. 10. Проведение дифференциального диагноза с инфекционной и неинфекционной патологией.
ОПК-5	**Примерные вопросы к экзамену** **(с №10 по №45 (полный перечень вопросов – см. п. 2.2))** 10. Неотложные состояния при инфекционных болезнях: инфекционно-токсический (септический) шок. 11. ДВС-синдром. Патогенез, клинические проявления, лабораторная диагностика, неотложная терапия. 12. Острая надпочечниковая недостаточность. Патогенез, клинические проявления, лабораторная диагностика, неотложная терапия. 13. Дыхательная недостаточность. Патогенез, клинические проявления, лабораторная диагностика, неотложная терапия. 14. Отек мозга. Патогенез, клинические проявления, лабораторная диагностика, неотложная терапия. 15. Гиповолемический шок. Патогенез, клинические проявления, лабораторная диагностика, неотложная терапия. 16. Острая почечная недостаточность. Патогенез, клинические проявления, лабораторная диагностика, неотложная терапия. 17. Острая печеночная энцефалопатия. Патогенез, клинические проявления, лабораторная диагностика, неотложная терапия. Клинические проявления, осложнения, лабораторная и инструментальная диагностика, дифференциальный диагноз при следующих нозологических формах: 18. Брюшной тиф 19. Шигеллез. 20. Сальмонеллез. 21. Холера. 22. Ботулизм. 23. Острый вирусный гепатит А. 24. Острый вирусный гепатит Е. 25. Острый вирусный гепатит В. 26. Острый вирусный гепатит С. 27. Хронические вирусные гепатиты. 28. Грипп.

	29. Аденовирусная инфекция. 30. Парагрипп. 31. Менингококкцемия. 32. Менингококковый менингит. 33. Сыпной тиф. 34. Болезнь Брилля 35. Иксодовый клещевой боррелиоз. 36. Клещевой энцефалит. 37. Малярия. 38. Геморрагическая лихорадка с почечным синдромом. 39. Чума. 40. Туляремия. 41. Сибирская язва. 42. ВИЧ-инфекция. 43. СПИД-индикаторные заболевания. 44. Столбняк. 45. Бешенство.
	Тестовые задания (разноуровневые) для промежуточной аттестации ***1 уровень:*** 1. Укажите специфическое осложнение брюшного тифа : а) пневмония б) апостематозный нефрит в) кишечное кровотечение* г) перфорация кишечника* д) менингит 2. Выберите симптомы, характерные для ботулизма: а) двоение в глазах* б) поперхивание пищей* в) лихорадка г) рвота д) боли в животе 3. Для сальмонеллеза характерны следующие признаки : а) схваткообразные боли внизу живота б) примесь слизи и крови в стуле в) периодические боли в околопупочной и илеоцекальной областях* г) обильный, зеленый стул* д) рвота * 4. Выберите утверждения, правильные при брюшном тифе : а) продолжительность лихорадки не превышает 7 дней б) часто наблюдается стул со слизью и кровью в) наиболее ярким симптомом является длительная лихорадка* г) при ректороманоскопии обнаруживаются язвы д) скудная, розеолезная экзантема* 5. В ОАК при 4 стадии ВИЧ-инфекции наблюдается: 1 А) абсолютная лимфопения* 2 Б) относительный лимфоцитоз 3 В) абсолютная лейкопения* 4 Г) относительная лимфопения 5 Д) лейкоцитоз ***2 уровень:*** 1. Выберите симптомы, харатерные для: 1. холеры 2. Сальмонеллеза а) обильный водянистый стул

б) обильный зеленый стул
в) схваткообразные боли в эпигастрии
г) гипотермия
д) гипертермия
1. а. г 2. б, в, д

2. Выберите симптомы, характерные для: 1. шигеллеза 2. ПТИ
а) скудный стул со слизью
б) многократная рвота
в) боли в эпигастрии
г) боли в низу живота
д) тенезмы
1. а, г, д 2. б, в

3 уровень:

Больной А., 25 лет, заболевание началось постепенно с повышения температуры до 37,5°С, головной боли, снижения аппетита. В последующие дни температура по утрам - субфебрильная, вечером - выше 38°С, сохранялась головная боль, ухудшился сон, появилась вялость. Принимал аспирин без эффекта. На 8-й день болезни вызванный врач заметил на коже сыпь и с диагнозом: "ОРЗ, аллергическая сыпь" больного направили в стационар. Эпиданамнез: контакт с инфекционными больными отрицает. За 2 недели до заболевания гостил у родственников в деревне, пил некипяченое молоко, приобретенное у соседки. В приемном покое: состояние средней тяжести, температура - 38,7°С. Больной вялый и адинамичный. Кожные покровы бледные. На животе - 4 розеолы. Язык сухой, увеличен в размерах, густо обложен сероватым налетом, края и кончик - чистые. Слизистые ротоглотки умеренно гиперемированы, налетов нет. Пульс ритмичный, 74 удара в минуту. Тоны сердца приглушены, АД 105/65 мм рт. ст. В легких единичные сухие хрипы с обеих сторон, при перкуссии притупления нет. Живот несколько вздут, в правой подвздошной области умеренная чувствительность и урчание при пальпации, симптом Падалки (+). Печень выступает на 2 см по правой средне-ключичной линии, пальпируется нижний полюс селезенки. На 17-й день болезни больной предъявил жалобы на умеренные боли в животе, резкую слабость. Вызван на консультацию хирург. При осмотре - состояние больного тяжелое, заторможен, бледный, температура 39,8°С. АД 90/60 мм рт. ст., пульс 120 ударов в минуту, слабого наполнения. Язык сухой, густо обложен коричневым налетом. Живот вздут, при пальпации болезненный в правой подвздошной области, здесь же - локальное мышечное напряжение. Симптомы раздражения брюшины сомнительны. Стула не было в течение 3 дней. Больной оставлен в отделении. К вечеру состояние резко ухудшилось, температура 40°С, боли в животе усилились, появились отчетливые положительные симптомы Щёткина - Блюмберга, выраженная мышечная защита.

А. Наиболее вероятный диагноз заболевания?
1. аденовирусная инфекция
2. грипп, осложненный пневмонией
3. тифопаратифозное заболевание*
4. болезнь Бриля

Б. Какие осложнения возможны у данного больного?
1. инфекционно-токсический шок
2. кишечное кровотечение
3. перфорация кишечника*
4. печеночная кома

Примерные ситуационные задачи

1.Больная Б., 30 лет, поступила в инфекционное отделение на 7-ой день болезни. За-

	болевание началось остро, когда после озноба температура тела повысилась до 38,5°С, появилась головная боль, першение в горле. На 2-й день болезни наблюдалась участковым терапевтом. Назначенное лечение улучшения не приносило. На 7-ой день болезни потемнела моча, больная заметила истеричность склер, сохранялась слабость, появилась тяжесть в области печени, тошнота, однократная рвота, температура тела нормализовалась. Из эпидемиологического анамнеза известно, что муж 4 недели назад перенес желтушную форму вирусного гепатита А. При поступлении в стационар - состояние средней степени тяжести. Беспокоит слабость, недомогание, тяжесть в области печени. При осмотре определяется желтушность склер и кожи, язык обложен белым налётом, влажный. Пульс = 68 ударов в минуту, ритмичный, среднего наполнения, АД 110/80 мм Hg. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Живот мягкий, умеренно безболезненный в эпигастрии и правом подреберье. Печень выступает на 3 см из-под края ребра, чувствительна при пальпации, селезенка (-). ОАК: гемоглобин = 120 г/л, эр. = 4,0х10^{12}/л, ЦП = 0,9, тр. = 280х10^9/л, лейк. = 3,6х10^9/л, п. = 1%, с. = 49%, э. = 2%, лимф. - 41%, СОЭ = 4 мм/ч. Биохимический анализ крови: общий билирубин = 90 мкмоль/л, прямой = 69 мкмоль/л, непрямой = 21 мкмоль/л, АЛТ = 392 ЕД/л, АСТ = 242 ЕД/л, тимоловая проба = 11,2 ЕД S-H, протромбин = 75%. ИФА: анти-HAV IgM (+). 2. Больной Х., 40 лет, заболел остро, когда появились лихорадка до 39^0С, 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 раз в год) – ухудшение самочувствия: слабость, снижение аппетита, тяжесть в области печени. 1,5 мес. назад – случайная половая связь без предохранения. Объективно: состояние тяжелое. Температура тела 39^0С. Кожа и склеры ярко иктеричны. Периодически - носовые кровотечения. На теле – мелкоточечная геморрагическая сыпь. В легких дыхание везикулярное, шумов и хрипов нет. ЧДД = 20 в мин. Тоны сердца приглушены, ритмичны; шумов нет. Пульс = ЧСС = 60 уд./мин. АД = 100/60 мм Hg. 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 наросла, носом периодически идет кровь, геморрагическая сыпь стала обильнее. Изо рта – сладковатый запах. ЧДД = 24 в мин. ЧСС = пульс = 90 в мин. АД = 100/60 мм Hg. Живот вздут, резко болезненный при пальпации в правом подреберье. Печень не пальпируется. ОАК: Hb = 130 г/л, эр. = 4,0 х 10^{12}/л, ЦП = 0,9, тро. = 150 х 10^9/л, лей. = 10,7 х 10^9/л, пал. = 8%, сег. = 82%, эоз. = 1%, лим. = 7%, мон. = 2%, СОЭ = 20 мм/ч. Биохимический анализ крови: общ. билирубин = 500 мкмоль/л (прямой = 150 мкмоль/л, непрямой = 350 мкмоль/л), АлАТ = 200 ЕД/л, АсАТ = 300 ЕД/л, тимоловая проба = 30 ЕД S-H, 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 (-).
	Примерный перечень практических навыков 1. Сбор анамнеза у больного с инфекционным заболеванием. 2. Сбор и анализ направленного эпидемиологического анамнеза. 3. Клиническое обследование больного с инфекционным заболеванием. 4. Постановка предварительного диагноза инфекционного заболевания и его обоснование с выделением синдромов. 5. Составление плана обследования больного с инфекционным заболеванием. 6. Определение клинических и эпидемиологических показаний для госпитализации больного с инфекционным заболеванием и возможности лечения его на дому. 7. Заполнение экстренного извещения об инфекционном заболевании. 8. Интерпретация результатов лабораторных исследований (клинических, бактериологических, серологических и других). 9. Постановка клинического диагноза (основного, сопутствующего, осложнений) в соответствии с МКБ, его обоснование, выделение клинико-лабораторных синдромов с объяснением механизмов их развития. 10. Проведение дифференциального диагноза с инфекционной и неинфекционной патологией. 11. Назначение адекватной этиотропной терапии и серотерапии, определение разовых, суточных и курсовых доз антибиотиков (химиопрепаратов) при конкретных инфекционных заболеваниях. 12. Назначение адекватной оральной и парентеральной регидратационной терапии, дезинтоксикационной терапии (определение состава и расчет объема и доз вводимых растворов и препаратов). 13. Выписка рецептов на необходимые лекарственные средства. 14. Определение наличия неотложных состояний и осложнений при инфекционных заболеваниях и оказание необходимой врачебной помощи на догоспитальном этапе и в условиях стационара при инфекционно-токсическом шоке, гиповолемическом шоке, анафилактическом шоке, печеночной коме, острой почечной недостаточности, кишечном кровотечении, отеке легких, отеке гортани, отеке мозга. 15. Правильное оформление медицинской документации с использованием комплексной медицинской информационной системы.
	Примерное задание к написанию учебной истории болезни **Схема истории болезни** Титульный лист истории болезни оформляется следующим образом: Кафедра инфекционных болезней Кировского ГМУ Зав. кафедрой _____ Преподаватель_____ **История болезни** Фамилия, имя, отчество больного _____ Возраст _____ Диагноз_____ Осложнения_____ Сопутствующие заболевания _____ Куратор – студент _____(фамилия, имя, отчество) Факультет_____курс_____группа_____ Начало курации_____(дата) Окончание курации_____(дата) Первая страница учебной истории болезни оформляется как титульный лист обычной клинической истории болезни.

1. Паспортные данные
Фамилия, имя, отчество больного
Возраст
Место жительства
Место работы, должность
Дата поступления
Диагноз направившего учреждения
Диагноз при поступлении
Диагноз клинический (основное заболевание, осложнения, сопутствующие заболевания)
Последующее изложение истории болезни начинается с новой страницы.

2. Жалобы больного
На момент курации: перечисляются жалобы, начиная с основных. Особое внимание обращается на общее самочувствие больного, на жалобы, характеризующие выраженность интоксикации (слабость, головная боль, головокружение, нарушение аппетита и сна, суставные и мышечные боли и др.). Не следует ограничиваться сообщением больного, необходимо провести опрос по всем системам и органам.
На момент поступления: описываются аналогично жалобы у больных, находившихся в стационаре уже какое-то время до дня курации.

3. Анамнез болезни
Анамнез заболевания излагается в хронологическом порядке с отражением динамики развития клинической симптоматики. Обязательно отражаются следующие данные:
1. Начало заболевания (постепенное, острое, острейшее), указывается дата заболевания, часы.
2. Подробно излагаются начальные симптомы болезни.
3. Отражается цикличность течения инфекционного заболевания (наличие продромального периода, характеристика начального периода, сроки их течения, при вирусных гепатитах – подробное описание преджелтушного периода с выделением ведущей симптоматики и определением его варианта (диспепсический, астеновегетативный, гриппоподобный, артралгический, смешанный), при позднем поступлении – сроки и клиническая картина периода разгара и т.д.
4. Характеристика температурной реакции (наличие, высота, характер изменения).
5. Подробно описываются общетоксические проявления (головная, мышечная боли, тошнота, рвота, нарушение аппетита, сна и пр.)
6. При наличии экзантем – элемент сыпи, характер, сроки появления, наличие этапности, локализация, динамика, разрешение.
7. У больных с желтухой – сроки проявления (день болезни) тёмной мочи, ахолии, желтушности склер и кожи.
8. При наличии желудочно-кишечных расстройств – сроки и кратность появления рвоты, диареи, характер и наличие патологических примесей в динамике, наличие тенезмов и ложных позывов, вздутия или урчания живота. При наличии болевого синдрома – его характеристика.
9. У больных с кишечными инфекциями обращается внимание на динамику проявления симптомов дегидратации.

Последовательное изложение развития заболевания должно отражать даты появления каждого нового симптома (с указанием дня болезни) и их динамику. Кроме того, указывается дата первичного обращения к врачу, предварительный диагноз, лечение до стационара (препараты, дозы, продолжительность и эффективность терапии), результаты лабораторных исследований на амбулаторном этапе. До момента курации – динамика состояния больного в стационаре.

4. Эпидемиологический анамнез
Является специфическим разделом истории болезни инфекционного боль-

	ного. Данные эпид. анамнеза позволяют выявить возможный источник инфекции, факторы и пути её передачи, способ заражения, установить сроки инкубационного периода, определить противоэпидемические мероприятия. 1. Наличие случаев заболевания в окружении больного (дома, на работе). Проживание в эндемичной местности или эпид. очаге какой-либо инфекции. 2. Наличие контакта с животными (домашние животные, сельскохозяйственные животные, грызуны). 3. Поездки из города, из страны, их сроки, бытовые условия. Выезды на природу, в сельскую местность, охоту, рыбалку и пр. 4. Санитарное состояние жилища (благоустроенное или неблагоустроенное, частный дом, водоснабжение централизованное или нет и т.п.) 5. Соблюдение личной гигиены. 6. Сведения о питании и пищевых продуктах. 7. Парентеральный анамнез: трансфузии крови, оперативные вмешательства, лечение у стоматолога, внутривенные и внутримышечные инъекции за последние 6 мес. 8. Профессия больного и возможная связь с заболеванием. 9. Иммунологический анамнез: перенесенные инфекционные заболевания, профилактические прививки. **5. Анамнез жизни** Физическое и умственное развитие больного с рождения. Начало трудовой деятельности, профессия и условия работы. Профессиональные вредности и интоксикации. Семейная жизнь. Состав семьи. Здоровье членов семьи. Бытовые условия. Жилище (изолированная квартира, коммунальная, общежитие, санитарно-гигиенические условия). Вредные привычки (курение, употребление наркотиков, алкогольный анамнез с указанием привычных доз и переносимости). Перенесенные соматические заболевания и операции. У женщин – гинекологический анамнез (начало, характер менструального цикла и дата последних menses, беременности: сколько, когда и как закончились). Аллергологический анамнез: имелись ли когда-либо аллергические реакции на медикаменты, пищевые продукты и др., их характер. Аллергические заболевания у близких родственников. Связь аллергических состояний с профессиональными вредностями. Патологическая наследственность (причины смерти близких родственников, перенесенные ими онкологические, психические, венерические заболевания, туберкулёз). **6. Данные объективного обследования** Заполняются на день курации. День болезни. День пребывания в стационаре. Объективное обследование начинается с первого момента встречи с больным. Оценивается поведение больного и его реакция на окружающее, внешний вид (вялость, апатия, эйфория, неподвижный взгляд, эмоциональная лабильность, словоохотливость, заторможенность, судороги отдельных мышечных групп и т.д.). Состояние больного излагается в строгой последовательности по органам и системам, чтобы не пропустить важных данных. Наиболее подробно описываются результаты объективного исследования - так называемого statusmorbi (органы дыхания – при респираторных инфекциях, печень – при вирусном гепатите, толстый кишечник – при дизентерии, ротоглотка – при ангинах и дифтерии и т.д.). Общее состояние: удовлетворительное, средней тяжести, тяжёлое, очень тяжёлое, агонирующее. Определяется выраженностью интоксикации, состоянием сознания, декомпенсацией деятельности органов и систем. Положение больного: активное, пассивное, вынужденное. Сознание: ясное, нарушенное (ступор, сопор, кома). Ориентация в пространстве и

	времени. Адекватность. Телосложение: правильное, неправильное, нормо-, гипер-, гипостеник. Развитие подкожно-жирового слоя: отсутствует, развит слабо, умеренно. Общее ожирение. Гипотрофия. Кахексия. Рост, вес. Выражение лица (спокойное, безразличное, страдальческое, осунувшееся и т.д.), одутловатость, гиперемия, бледность, цианоз и др. Кожные покровы: цвет нормальный, бледный, землистый, желтушный (интенсивность желтухи), смуглый, цианотичный, гиперемированный. Влажность, сухость, шелушение, тургор кожи. Расчёсы. Телеангиэктазии. Пигментация. Наличие сыпи: элементы, их харатеристика, фон, количество, локализация, шелушение, пигментация. Геморрагические явления: характер (петехии, геморрагии), локализация. Выраженность, количество. Симптомы «щипка», «жгута». Рубцы, наружные и подкожные опухоли – наличие, локализация, величина. Подкожные вены (малозаметные или расширенные). Варикозные вены. Отёки: консистенция, распределение (веки, лицо, конечности, живот, поясница, общие отёки). Пастозность кожи. Лимфатические узлы: локализация, величина, консистенция, подвижность, болезненность, состояние кожи над ними (гиперемирована, напряжена, не изменена), спаянность лимфоузлов между собой, с кожей, окружающей клетчаткой. Опорно-двигательная система. Мышцы – болезненность при пальпации, миозиты, целлюлиты, судороги. Кости – деформация, болезненность при пальпации и поколачивании. Суставы – форма, деформация, болезненность, припухлость, гиперемия, местное повышение температуры, активные и пассивные движения, их объём. Система органов кровообращения. Пульс: частота, ритм (аритмия, экстраситолия, дикротия), наполнение и напряжение, соответствие температуре. Видимая пульсация артерий: височных, сонных, в яремной ямке, конечностей. Осмотр и пальпация области сердца: сердечный и верхушечный толчок. Перкуссия: границы относительной сердечной тупости (правая, верхняя, левая), абсолютной сердечной тупости. Аускультация: ритм, характер тонов на верхушке и основании, наличие шумов и их характеристика. Артериальное давление. Система органов дыхания. Число дыханий в минуту. Одышка (инспираторная, экспираторная, смешанная). Дыхание через нос или рот. Глубина, ритм дыхания, участие в акте дыхания вспомогательных мышц. Грудная клетка, её конфигурация, подвижность, симметричность, болезненность при пальпации (локализация). Голосовое дрожание. Перкуссия: сравнительная и топографическая, подвижность легочных краев. Аускультация: характер дыхания, хрипы (характеристика: мелко-, средне-, крупнопузырчатые, сухие, свистящие, звучные и т.д.) и их локализация, крепитация, шум трения плевры. Система органов пищеварения. Состояние слизистой полости рта: афты, изъязвления, налёты, энантема. Состояние зубов, дёсен. Язык – влажный, сухой, отёчный, «малиновый», «лаковый», обложенный (характер налёта). Тремор языка, отклонение в сторону, свободно ли высовывается. Глотание – свободное, затрудненное. Глотка: цвет и состояние слизистой, дужек, язычка, отёчность тканей. Задняя стенка

	глотки: гиперемия, зернистость, наличие слизи, гноя, налётов. Состояние миндалин: степень увеличения, отёчность, гипертрофия, выраженность лакун, наличие налёта и его характеристика – нагноившиеся фолликулы, в лакунах, по поверхности миндалин, паутинообразные, островчатые, сплошные, пленчатые, рыхлые, плотные, снимаются ли шпателем, состояние слизистой миндалины после снятия налёта – кровоточит или нет, распространенность за пределы миндалин. Некротические поражения миндалин. Характеристика состояния слюнных желез. Осмотр живота: форма (нормальный, вздутый, втянутый, напряженный), участие в акте дыхания. Данные перкуссии – перкуторный тон, локальные притупления (симптом Падалки). Поверхностная пальпация: напряжение брюшной стенки, болезненность и её локализация, мышечная защита, симптомы раздражения брюшины, урчание, шум плеска, наличие свободной жидкости (асцит). Наличие грыж, состояние пупка. Глубокая пальпация: кишечник - локализация, форма, подвижность, болезненность, консистенция, поверхность отделов толстого кишечника (сигмовидной, поперечно-ободочной, слепой кишки), урчание. При доступности - пальпация большой кривизны желудка. Осмотр области заднего прохода и пальцевое исследование прямой кишки при наличии соответствующих показаний. Печень: перкуторные границы по Курлову в см по среднеключичной, срединной линии и левой реберной дуге. Пальпаторно определяется положение края печени ниже реберной дуги, ровность, заостренность, эластичность, плотность, характеристика поверхности, доступной пальпации, болезненность. Пальпация желчного пузыря. Симптом Курвуазье. Симптомы Ортнера, Кера, Мерфи. Селезёнка: пальпация в положении на спине и на правом боку, свойства края, консистенция и болезненность. Перкуторные границы. Аускультация области живота. Перистальтические шумы. Характер стула: частота, окраска, количество, консистенция, примеси крови, слизи, гноя. Мочеполовая система. Осмотр области поясницы. Бимануальная пальпация почек, определение болевых точек почек и мочеточников. Пальпация и перкуссия мочевого пузыря. Симптом поколачивания по области поясницы. Частота мочеиспусканий, болезненность. Диурез. Осмотр мочи: цвет, прозрачность. Данные осмотра наружных половых органов, орхит. Эндокринная система. Нарушения роста и массы тела. Состояние щитовидной железы: величина, консистенция, перешеек. Вторичные половые признаки – выраженность, соответствие полу и возрасту. Нервная система. Сознание. Характеристика поведения. Сон. Менингеальные симптомы: ригидность затылочных мышц, симптом Кернинга, Брудзинского и др. Очаговая симптоматика. Парезы. Параличи. Птоз век, анизокория, зрачковые рефлексы, нистагм. Состояние функций черепно-мозговых нервов. Сухожильные рефлексы, кожные, нарушения чувствительности. Патологические рефлексы. **7. Предварительный диагноз и его обоснование** Предварительный диагноз ставится на основании жалоб, данных анамнеза болезни, эпид. анамнеза и результатов объективного обследования больного с выделением синдромов. Искусство постановки диагноза зависит от умения наблюдать симптомы, группировать их в синдромы. Среди выявленных при опросе и осмотре могут

	быть выделены специфические, патогномоничные проявления болезни (например, пятна Филатова-Бельского-Коплика при кори), могут определяться симптомы, характерные для данного заболевания, но и встречаются при некоторых других (менингеальные симптомы при менингококковом менингите, стул со слизью и кровью при дизентерии), могут наблюдаться симптомы, развивающиеся при многих заболеваниях(суставные и мышечные боли, тошнота, отсутствие аппетита и др.). Для того чтобы обоснование диагноза звучало убедительно, необходимо использовать лишь типичные для этого заболевания проявления и признаки, обобщая их. Недопустимо повторное изложение анамнеза и других данных. Это итоговое заключение, а не повторное описание статуса. При неопределенности клинической симптоматики и недостаточности анамнестических данных бывает сложно поставить предварительный диагноз конкретного заболевания. В этом случае по совокупности клинических симптомов, эпидемиологических данных, динамики развития следует поставить на первое место наиболее вероятное заболевание у данного больного и указать сходные, для исключения которых необходимы дополнительные исследования. Примеры обоснования предварительного диагноза: 1. Учитывая наличие у больного следующих данных: 1) анамнез заболевания (начало болезни – постепенное; цикличность течения: инкубационный период - около 3 мес., преджелтушный период по артралгическому типу - в течение 10 дней, желтушный период - с появлением желтухи состояние больного ухудшилось); 2) особенности эпид. анамнеза (оперативное вмешательство с последующими трансфузиями крови за 3 мес. до настоящего заболевания); 3) развитие синдромов: - астенический (жалобы на слабость, недомогание); - гепатомегалии (жалобы на тяжесть в правом подреберьи, объективно: печень на 2 см ниже края реберной дуги, эластичной консистенции, болезненная при пальпации); - желтухи (иктеричность кожи и склер, темная моча, ахоличный стул), поставлен предварительный диагноз: Острый гепатит В, желтушная форма. 2. Учитывая наличие у больного следующих данных: 1) анамнез заболевания (начало болезни - острое; цикличность течения: инкубационный период – в пределах 2 суток, начальный период проявлялся симптомами интоксикации, период разгара заболевания характеризовался присоединением признаков поражения желудочно-кишечного тракта и дегидратации); 2) особенности эпид. анамнеза (накануне заболевания употреблял немытый виноград); 3) развитие синдромов: - интоксикационно-воспалительный (жалобы на слабость, недомогание, озноб, объективно: лихорадка $39{,}3^0$C); - гастроинтестинальный по типу колита (жалобы на снижение аппетита, схваткообразные боли в нижних отделах живота, ложные позывы, частый жидкий стул с примесью слизи и крови, объективно: пальпируется спазмированная, болезненная сигмовидная кишка); - дегидратации (жалобы на слабость, объективно: вялый, язык сухой, обложенный, гипотония, тахикардия), поставлен предварительный диагноз: Острый шигеллез. **8. План обследования и лечения** Намечается общий план предстоящего обследования: клинические и специфические

	лабораторные исследования, инструментальные методы обследования, которые необходимы для диагностики состояния больного. План лечения определяет общие направления лечения: режим, диета, этиотропная (антибактериальная, противовирусная и др.), патогенетическая (дезинтоксикация, регидратация, десенсибилизация и др.), симптоматическая терапия. **9. Лабораторные данные** В историю болезни вносятся результаты всех проведенных пациенту лабораторных и инструментальных исследований, дается их интерпретация и делается заключение. **10. Дифференциальный диагноз** Проводится конкретно в отношении болезни у курируемого больного. Излагается подробно, развернуто в повествовательной форме с 1 заболеванием. Дифференциальный диагноз проводится следующим образом: перечисляются общие симптомы и синдромы, которые имеют место у данного больного и могут встречаться при заболевании, предлагаемом для диф. диагноза, т.е. обосновывается необходимость обсуждения данной нозологической формы. Затем отмечаются различия в клинической симптоматике с привлечением конкретных эпидемиологических, анамнестических, объективных, лабораторных данных курируемого больного, делается заключение. **11. Окончательный диагноз и его обоснование** Окончательный диагноз формулируется с указанием формы, тяжести заболевания, а также осложнений и сопутствующих заболеваний. В обосновании клинического диагноза дополнительно привлекаются данные наблюдения симптомов в динамике, результаты лабораторных и инструментальных методов обследования, специфической диагностики. Примеры обоснования окончательного диагноза: 1. Учитывая наличие у больного следующих данных: 1) анамнез заболевания (начало болезни – постепенное; цикличность течения: инкубационный период - около 3 мес., преджелтушный период по артралгическому типу - в течение 10 дней, желтушный период - с появлением желтухи состояние больного ухудшилось); 2) особенности эпид. анамнеза (оперативное вмешательство с последующими трансфузиями крови за 3 мес. до настоящего заболевания); 3) развитие синдромов: - астенический (жалобы на слабость, недомогание); - гепатомегалии (жалобы на тяжесть в правом подреберьи, объективно: печень на 2 см ниже края реберной дуги, эластичной консистенции, болезненная при пальпации, результаты УЗИ: увеличение размеров печени, диффузные изменения печени); - желтухи (иктеричность кожи и склер, темная моча, ахоличный стул, лабораторно в биохимическом анализе крови – повышение билирубина за счет прямой фракции); - цитолиза (повышение АЛТ, АСТ); 4) специфическая диагностика: в ИФА на маркеры вирусных гепатитов обнаружены HBsAg, HBeAg, anti-HBcorIgM, поставлен окончательный диагноз: Острый гепатит В, желтушная форма, средней степени тяжести. 2. Учитывая наличие у больного следующих данных: 1) анамнез заболевания (начало болезни - острое; цикличность течения: инкубационный период – в пределах 2 суток, начальный период проявлялся симптомами интоксикации, период разгара заболевания характеризовался присоединением признаков поражения желудочно-кишечного тракта и дегидратации); 2) особенности эпид. анамнеза (накануне заболевания употреблял немытый виноград);

	3) развитие синдромов: - интоксикационно-воспалительный (жалобы на слабость, недомогание, озноб, объективно: лихорадка 39,3^{0}С, в ОАК: лейкоцитоз, сдвиг влево, повышение СОЭ); - гастроинтестинальный по типу колита (жалобы на снижение аппетита, схваткообразные боли в нижних отделах живота, ложные позывы, частый жидкий стул с примесью слизи и крови, объективно: пальпируется спазмированная, болезненная сигмовидная кишка, в копрограмме: слизи – много, эритроциты 10-20 в п. зр., лейкоциты 40-60 в п. зр.); - дегидратации 2 ст. (жалобы на слабость, объективно: вялый, язык сухой, обложенный, гипотония, тахикардия, кровь на электролиты: снижение ионов калия, натрия, хлора); 4) специфическая диагностика: при бактериологическом анализе кала обнаружен рост Sh. Zonne, поставлен окончательный диагноз: Острый шигеллез, вызванный шигеллойЗонне, колитический вариант, средней степени тяжести. **12. Лечение** Представляемая схема лечения больного должна быть обоснована диагнозом, состоянием, сопутствующими заболеваниями, возрастом больного. Лечебные мероприятия назначаются по следующей схеме: режим, диета, этиотропная, патогенетическая, симптоматическая терапия. При развитии неотложныхх состояний лечебные мероприятия перечисляются в порядке убывающей значимости с указанием и выделением первоочередных мер неотложной терапии. Назначение препарата производится рецептурной прописью с указанием дозы, кратности, пути и длительности введения. **13. Правила выписки. Диспансерное наблюдение** **14. Литература** Перечисляется использованная в работе дополнительная литература с указанием библиографических данных. Примеры библиографического описания источников в списке литературы: • книга одного автора: Гончарова Т.А. Энциклопедия лекарственных растений. М.: Изд-во Дом МСП, 2011. 1120 с.; • книга двух, трех авторов: Владимиров Ю.А., Арчаков А.И. Перекисное окисление липидов в биологических мембранах. М., 2013. 252 с.; • книга четырех и более авторов: Основы научных исследований: Учебник для вузов / В.И. Крутов [и др.]. - М.: Высшая школа, 2012. 400 с.; • статьи из книг, журналов, сборников: Лаптева Е.Н., Рощин В.И., Султанов В.С. Специфическая активность полипренольного препарата "Ропрен" при токсическом поражении печени в эксперименте // Клиническое питание. 2014. № 3. С. 28-32; • иностранные издания: Lin M.T., Beal M.F. Mitochondrial dysfunction and oxidative stress in neurodegenerative diseases // Nature. 2014. Vol. 443. P. 787-795.
ОПК-7	**Примерные вопросы к экзамену** **(№4-9, №18-45 (полный перечень вопросов – см. п. 2.2))** 4. Принципы и методы лечения инфекционных заболеваний. 5. Этиотропная терапия инфекционных заболеваний (антибактериальные, противовирусные). Принципы назначения, механизм действия, показания и методы применения. 6. Серотерапия. Антитоксические и антимикробные сыворотки. Использование

	иммуноглобулинов. Осложнения иммунотерапии. 7. Принципы иммуномодулирующей терапии при инфекционных заболеваниях. Показания к применению иммунокоррегирующих средств. 8. Патогенетическая терапия. Методы и средства дезинтоксикационной терапии. 9. Причины и механизмы развития различных видов дегидратации. Принципы и средства оральной и парентеральной регидратационной терапии. Лечение, правила выписки, диспансерное наблюдение, профилактические и противоэпидемические мероприятия при следующих нозологических формах: 18. Брюшной тиф 19. Шигеллез. 20. Сальмонеллез. 21. Холера. 22. Ботулизм. 23. Острый вирусный гепатит А. 24. Острый вирусный гепатит Е. 25. Острый вирусный гепатит В. 26. Острый вирусный гепатит С. 27. Хронические вирусные гепатиты. 28. Грипп. 29. Аденовирусная инфекция. 30. Парагрипп. 31. Менингококкцемия. 32. Менингококковый менингит. 33. Сыпной тиф. 34. Брюшной тиф. 35. Иксодовый клещевой боррелиоз. 36. Клещевой энцефалит. 37. Малярия. 38. Геморрагическая лихорадка с почечным синдромом. 39. Чума. 40. Туляремия. 41. Сибирская язва. 42. ВИЧ-инфекция. 43. СПИД-индикаторные заболевания. 44. Столбняк. 45. Бешенство.
	Тестовые задания (разноуровневые) для промежуточной аттестации ***1 уровень:*** 2. Для лечения ВИЧ-инфекции применяют препараты: 1 ❘ А) Калетра* 2 ❘ Б) ацикловир 3 ❘ В) интерферон 4 ❘ Г) Азидотимидин* 5 ❘ Д) Трувада* 3. Для лечения следующих инфекционных заболеваний применяют антитоси сыворотку: 1 ❘ А) Столбняка* 2 ❘ Б) инфекционного мононуклеоза 3 ❘ В) сепсиса 4 ❘ Г) рожи

5 Д) Ботулизма*

4. Для лечения хронического вирусного гепатита С применяют:

1 А) Софосбувир*
2 Б) ампициллин
3 В) ацикловир
4 Г) Даклатасвир*
5 Д) ламивудин

5. ВЫБЕРИТЕ ПОКАЗАНИЯ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ АНТИБИОТИКОВ ПРИ ОСТ РЫХ КИШЕЧНЫХ ИНФКЦИЯХ:

А) интоксикация
Б) Колит*
В) генерализованная инфекция*
Г) тяжёлое течение кишечной инфекции*
Д) высев возбудителя

6. ВЫБЕРИТЕ ПРЕПАРАТЫ ДЛЯ ОРАЛЬНОЙ РЕГИДРАТАЦИИ:

1 А) реополиглюкин
2 Б) Оралит*
3 В) Регидрон*
4 Г) дисоль
5 Д) квартасоль

2 уровень:

1. Укажите верную последовательность периодов заболевания при гепатите А:

Инкубационный

Преджелтушный

Желтушный

Реконвалесценции

1 2 3 4

2. Расставьте в нужном порядке периоды при развитии острой печёночной энц ефал тии:

1 прекома I
2 прекома II
3 кома I
4 кома II

O
O 2 3 4

3. Выберите симптомы, харатерные для: 1. холеры 2. Сальмонеллеза
   а) обильный водянистый стул
   б) обильный зеленый стул
   в) схваткообразные боли в эпигастрии
   г) гипотермия
   д) гипертермия
   1. а. г 2. б, в, д

3 уровень:

	На консультацию к неясному, длительно (7 дней) лихорадящему больному Н., 18.07. был вызван врач-инфекционист. При осмотре: состояние относительно удовлетворительное. Сознание ясное. Температура 39 ^{0}С. В правой паховой области пальпируется увеличенный, болезненный лимфоузел. Вокруг участок гиперемии диаметром до 12 см. с просветлением в центре. Из анамнеза установлено, что месяц назад больной снимал с себя клеща. 1. Укажите наиболее вероятный диагноз: а) клещевой риккетсиоз б) клещевой энцефалит в) клещевой боррелиоз* г) Ку-лихорадка д) туляремия 2. Выберите методы диагностики заболевания: а) иммуноблот* б) кожно- аллергическая проба в) ИФА* г) исследование мочи методом ПЦР д) СМП 3. Выберите препараты для лечения а) пенициллин* б) фуромаг в) цефтриаксон* г) гентамицин д) иммуногобулин
	Примерные ситуационные задачи 1. Больной М., 34 лет, поступил в клинику с жалобами на субфебрильную температуру, слабость, жидкий стул с примесью алой крови, потерю массы тела на 4 кг. Болен в течение 1,5 мес. За медицинской помощью не обращался, лечился самостоятельно – принимал фталазол, фестал. После некоторого улучшения самочувствия проявления болезни вновь нарастали. Эпидемиологический анамнез: 2 года назад вернулся из командировки в Африку. Объективно: кожа чистая, лимфаденопатия (шейные, подмышечные, паховые лимфоузлы 1,5х1,5 см, безболезненны при пальпации). Органы дыхания, сердечно-сосудистой системы – без особенностей. Живот мягкий, при пальпации безболезненный. Печень, селезенка не увеличены. Стул жидкий, слизистый с примесью алой крови. Ректороманоскопия: эрозивно-язвенный проктосигмоидит. *2.* В инфекционную больницу поступил больной П.,20 лет. Заболел 2 дня назад, когда после переохлаждения поднялась температура тела до 37,5^{0}С. появилось недомогание, сухой кашель; внезапно, боковой поверхности груди слева по ходу межреберного нерва ощутил зуд жжение. Через несколько часов отметил отек. гиперемию и мелкие пузырьки до 2 см в диаметре, боли при пальпации межреберного промежутка. При осмотре состояние удовлетворительное, на коже груди определяется везикулярная сыпь, но ходу межреберного нерва; местами мокнущие эрозии и корочки. В левой подмышечной области пальпируются несколько болезненные лимфоузлы тестоватой консистенции, до 1 см в диаметре. В легких жесткое дыхание, над всей поверхностью выслушиваются единичные сухие хрипы. В ОАК: относительный лимфоцитоз.

	Примерный перечень практических навыков Сбор анамнеза у больного с инфекционным заболеванием. Сбор и анализ направленного эпидемиологического анамнеза. Клиническое обследование больного с инфекционным заболеванием. Постановка предварительного диагноза инфекционного заболевания и его обоснование с выделением синдромов. Составление плана обследования больного с инфекционным заболеванием. Определение клинических и эпидемиологических показаний для госпитализации больного с инфекционным заболеванием и возможности лечения его на дому. Заполнение экстренного извещения об инфекционном заболевании. Интерпретация результатов лабораторных исследований (клинических, бактериологических, серологических и других). Постановка клинического диагноза (основного, сопутствующего, осложнений) в соответствии с МКБ, его обоснование, выделение клинико-лабораторных синдромов с объяснением механизмов их развития. Проведение дифференциального диагноза с инфекционной и неинфекционной патологией. Назначение адекватной этиотропной терапии и серотерапии, определение разовых, суточных и курсовых доз антибиотиков (химиопрепаратов) при конкретных инфекционных заболеваниях. Назначение адекватной оральной и парентеральной регидратационной терапии, дезинтоксикационной терапии (определение состава и расчет объема и доз вводимых растворов и препаратов). Выписка рецептов на необходимые лекарственные средства. Определение наличия неотложных состояний и осложнений при инфекционных заболеваниях и оказание необходимой врачебной помощи на догоспитальном этапе и в условиях стационара при инфекционно-токсическом шоке, гиповолемическом шоке, анафилактическом шоке, печеночной коме, острой почечной недостаточности, кишечном кровотечении, отеке легких, отеке гортани, отеке мозга. Правильное оформление медицинской документации с использованием комплексной медицинской информационной системы.

Критерии оценки экзаменационного собеседования:

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

экзамене и при выполнении экзаменационных 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 тестовых заданий:
«отлично» - 91% и более правильных ответов;
«хорошо» - 81%-90% правильных ответов;
«удовлетворительно» - 71%-80% правильных ответов;
«неудовлетворительно» - 70% и менее правильных ответов.

Критерии оценки ситуационных задач*:*

«отлично» - диагноз заболевания в задаче поставлен правильно, по МКБ, выделены осложнения и/или сопутствующая патология. Даны логичные, аргументированные, основанные на системном анализе научно-медицинской информации, а также действующих законах и нормативных актах ответы на все вопросы к задаче, во время обсуждения которых обучающийся продемонстрировал способность интерпретировать данные опроса и осмотра пациента, результаты лабораторно-инструментальных исследований, анализировать симптомы и выделять синдромы, назначать патогенетически обоснованные методы диагностики, адекватного лечения, реабилитации и профилактики с учетом возраста и пола больного;

«хорошо» - диагноз заболевания в задаче поставлен правильно, допущены недочеты в классификации и определении осложнений и/или сопутствующей патологии. Даны логичные, аргументированные, основанные на системном анализе научно-медицинской информации, а также действующих законах и нормативных актах ответы на ⅔ вопросов к задаче, во время обсуждения которых обучающийся продемонстрировал способность интерпретировать данные опроса и осмотра пациента, результаты лабораторно-инструментальных исследований, анализировать симптомы и выделять синдромы, назначать патогенетически обоснованные методы диагностики, адекватного лечения, реабилитации и профилактики с учетом возраста и пола больного;

«удовлетворительно» - диагноз заболевания в задаче поставлен правильно, допущены ошибки в классификации, не выделены осложнения и/или сопутствующая патология. Даны логичные, аргументированные, основанные на системном анализе научно-медицинской информации, а также действующих законах и нормативных актах ответы на ⅔ вопросов к задаче, во время обсуждения которых обучающийся продемонстрировал способность интерпретировать данные опроса и осмотра пациента, результаты лабораторно-инструментальных исследований, анализировать симптомы и выделять синдромы, назначать патогенетически обоснованные методы диагностики, адекватного лечения, реабилитации и профилактики с учетом возраста и пола больного;

«неудовлетворительно» - диагноз заболевания в задаче поставлен неправильно или не поставлен. Ответы на вопросы к задаче не даны или даны неполные ответы на ½ вопросов к задаче, во время обсуждения которых обучающийся продемонстрировал недостаточную способность интерпретировать данные опроса и осмотра пациента, результаты лабораторно-инструментальных исследований, анализировать симптомы и выделять синдромы, назначать патогенетически обоснованные методы диагностики, адекватного лечения, реабилитации и профилактики с учетом возраста и пола больного.

Критерии оценки практических навыков:

«отлично» – обучающийся обладает системными теоретическими знаниями (знает методику выполнения практических навыков, показания и противопоказания, возможные осложнения, нормативы и проч.), без ошибок самостоятельно демонстрирует выполнение практических умений,

«хорошо» – обучающийся обладает теоретическими знаниями (знает методику выполнения практических навыков, показания и противопоказания, возможные осложнения, нормативы и проч.), самостоятельно демонстрирует выполнение практических умений, допуская некоторые неточности (малосущественные ошибки), которые самостоятельно обнаруживает и быстро исправляет,

«удовлетворительно» – обучающийся обладает удовлетворительными теоретическими знаниями (знает основные положения методики выполнения практических навыков, показания и противопоказания, возможные осложнения, нормативы и проч.), демонстрирует выполнение практических умений, допуская некоторые ошибки, которые может исправить при коррекции их преподавателем,

«неудовлетворительно» – 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.

Критерии оценки написания (и защиты) рефератов:

«зачтено» – обоснована актуальность проблемы и темы, содержание соответствует теме и плану реферата, полно и глубоко раскрыты основные понятия проблемы, обнаружено достаточное владение терминологией, продемонстрировано умение работать с литературой, систематизировать и структурировать материал, умение обобщать, сопоставлять различные точки зрения по рассматриваемому вопросу, аргументировать основные положения и выводы, к анализу привлечены новейшие работы по проблеме (журнальные публикации, материалы сборников научных трудов и т.д.), полностью соблюдены требования к оформлению реферата, грамотность и культура изложения материала на высоком уровне.

«не зачтено» – не обоснована или слабо обоснована актуальность проблемы и темы, содержание не соответствует теме и плану реферата, обнаружено недостаточное владение терминологией и понятийным аппаратом проблемы, не продемонстрировано умение работать с литературой, систематизировать и структурировать материал, умение обобщать, сопоставлять различные точки зрения по рассматриваемому вопросу, аргументировать основные положения и выводы, использован очень ограниченный круг литературных источников по проблеме, не соблюдены требования к оформлению реферата, отсутствует грамотность и культура изложения материала.

Критерии оценки по написанию учебной истории болезни:

«отлично» - работа полностью соответствует правилам оформления истории болезни с использованием базовых технологий преобразования информации. Написана грамотно, логично, использована современная медицинская терминология. Правильно собран анамнез с соблюдением этических и деонтологических норм, проведен физикальный осмотр, клиническое обследование, проанализированы результаты современных лабораторно-инструментальных исследований и выделены патологические симптомы и синдромы заболевания, сформулирован клинический диагноз с учетом МКБ, назначены патогенетически оправданные методы диагностики, проведен дифференциальный диагноз с инфекционной и неинфекционной патологией, интерпретированы методы специфической диагностики, осуществлен алгоритм выбора медикаментозной и немедикаментозной терапии, профилактических мероприятий. Студент свободно и аргументировано анализирует научно-медицинскую информацию, использует полученные знания при интерпретации теоретических, клинико-диагностических аспектов. Назначено адекватное этиотропное, патогенетическое и симптоматическое лечение.

«хорошо» - работа полностью соответствует правилам оформления истории болезни с использованием базовых технологий преобразования информации. Написана грамотно, литературным языком, использована современная медицинская терминология. Допущены недочеты при сборе анамнеза, проведении физикального обследования, анализа состояния, выделении клинических синдромов, формулировке клинического диагноза, проведении дифференциального диагноза, назначении патогенетически оправданных методов диагностики и алгоритма выбора медикаментозной и немедикаментозной терапии. Студент анализирует информацию, использует полученные

знания при интерпретации теоретических, клинико-диагностических и лечебных аспектов.

«удовлетворительно» - работа не полностью соответствует правилам оформления истории болезни. Допущены ошибки в употреблении терминов, при сборе анамнеза, проведении физикального обследования, анализе состояния, выделении синдромов. Имеются неточности при формулировке клинического диагноза, выделении основной и сопутствующей патологии, назначении методов диагностики и лечения. Не сделано заключение по дифференциальному диагнозу и оценке лабораторных данных.

«неудовлетворительно» - история болезни не соответствует правилам оформления. Допущены существенные ошибки в сборе анамнеза, проведении физикального обследования, выделении синдромов и формулировке диагноза, составлении плана обследования и лечения, неправильно интерпретированы лабораторные данные и проведен дифференциальный диагноз. Содержание истории болезни не отражает патологии курируемого больного или работа написана не по курируемому больному.

2.2. Примерные вопросы к экзамену

1. Принципы ранней диагностики инфекционного заболевания. Лабораторные методы исследования, направленные на выявление возбудителя в организме человека.
2. Лабораторные методы в диагностике инфекционных болезней (вирусологический, бактериологический, серологический). Значение в диагностике определенных классов иммуноглобулинов.
3. Иммунологические методы диагностики инфекционных заболеваний. Методы определения клеточного и гуморального иммунитета. Иммуноблотинг, полимеразная цепная реакция. Клинико-иммунологическая оценка лабораторных данных.
4. Принципы и методы лечения инфекционных заболеваний.
5. Этиотропная терапия инфекционных заболеваний (антибактериальные, противовирусные). Принципы назначения, механизм действия, показания и методы применения.
6. Серотерапия. Антитоксические и антимикробные сыворотки. Использование иммуноглобулинов. Осложнения иммунотерапии.
7. Принципы иммуномодулирующей терапии при инфекционных заболеваниях. Показания к применению иммунокоррегирующих средств.
8. Патогенетическая терапия. Методы и средства дезинтоксикационной терапии.
9. Причины и механизмы развития различных видов дегидратации. Принципы и средства оральной и парентеральной регидратационной терапии.
10. Неотложные состояния при инфекционных болезнях: инфекционно-токсический (септический) шок,
11. ДВС-синдром. Патогенез, клинические проявления, лабораторная диагностика, неотложная терапия.
12. Острая надпочечниковая недостаточность. Патогенез, клинические проявления, лабораторная диагностика, неотложная терапия.
13. Дыхательная недостаточность. Патогенез, клинические проявления, лабораторная диагностика, неотложная терапия.
14. Отек мозга. Патогенез, клинические проявления, лабораторная диагностика, неотложная терапия.
15. Гиповолемический шок. Патогенез, клинические проявления, лабораторная диагностика, неотложная терапия.
16. Острая почечная недостаточность. Патогенез, клинические проявления, лабораторная диагностика, неотложная терапия.
17. Острая печеночная энцефалопатия. Патогенез, клинические проявления, лабораторная диагностика, неотложная терапия.

Этиология, эпидемиология, патогенез, классификация, клинические проявления, осложнения, лабораторная и инструментальная диагностика, дифференциальный диагноз, лечение, правила выписки, диспансерное наблюдение, профилактические и противоэпидемические мероприятия при следующих нозологических формах:

18. Брюшной тиф

19. Шигеллез.
20. Сальмонеллез.
21. Холера.
22. Ботулизм.
23. Острый вирусный гепатит А.
24. Острый вирусный гепатит Е.
25. Острый вирусный гепатит В.
26. Острый вирусный гепатит С.
27. Хронические вирусные гепатиты.
28. Грипп.
29. Аденовирусная инфекция.
30. Парагрипп.
31. Менингококкцемия.
32. Менингококковый менингит.
33. Сыпной тиф.
34. Болезнь Брилля.
35. Иксодовый клещевой боррелиоз.
36. Клещевой энцефалит.
37. Малярия.
38. Геморрагическая лихорадка с почечным синдромом.
39. Чума.
40. Туляремия.
41. Сибирская язва.
42. ВИЧ-инфекция.
43. СПИД-индикаторные заболевания.
44. Столбняк.
45. Бешенство.

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 проходил 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
	экзамен
Количество ТЗ 1 уровня (выбрать все правильные ответы)	30
Кол-во баллов за правильный ответ	1
Всего баллов	**30**
Количество ТЗ 2 уровня (соответствие, последовательность)	15
Кол-во баллов за правильный ответ	2
Всего баллов	**30**
Количество ТЗ 3 уровня (ситуационная задача)	5
Кол-во баллов за правильный ответ	8
Всего баллов	**40**
Всего тестовых заданий	**50**
Итого баллов	**100**
Мин. количество баллов для аттестации	70

Описание проведения процедуры:

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

Тестирование на компьютерах:

Для проведения тестирования используется программа INDIGO. Обучающемуся предлагается выполнить 50 тестовых заданий разного уровня сложности. Время, отводимое на тестирование, составляет не более одного академического часа на зачете и не более полутора академических часов на экзамене.

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» или «неудовлетворительно».

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

3.2. 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 проходил 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 экзаменационным 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 количественную оценку «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно».

Оценки «отлично», «хорошо», «удовлетворительно» по результатам проверки уровня освоения практических умений и навыков являются основанием для допуска обучающихся к собеседованию. При получении оценки «неудовлетворительно» за освоение практических умений и навыков обучающийся к собеседованию не допускается и по результатам промежуточной аттестации по дисциплине (модулю) выставляется оценка «неудовлетворительно».

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

3.3. 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 в соответствии с приказом о проведении промежуточной аттестации (если промежуточная аттестация проводится в форме экзамена). 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 проведении промежуточной аттестации в форме экзамена определяется оценками «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно».

Результаты процедуры:

Результаты проведения процедуры в обязательном порядке проставляются преподавателем в зачетные книжки обучающихся и экзаменационные ведомости и представляются в деканат факультета.

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