

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Куижева Саида Казбековна
Должность: Ректор
Дата подписания: 2022.05.16 16:11:05
Уникальный программный ключ:
71183e1134ef9cfa69b206d480271b3c1a975e6f

МИНОБРНАУКИ РОССИИ

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования**

«Майкопский государственный технологический университет»

Медицинский институт

Факультет послевузовского профессионального образования

МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ

по учебной дисциплине

«Инфекционные болезни»,

**для обучающихся по программам подготовки кадров высшей
квалификации**

(Ординатура)

Майкоп 2022г.

УДК 616.9(07)

ББК 55.14

М 54

Составитель: доцент, кандидат медицинских наук, Намитоков Х.А.

Рецензент: доцент, кандидат медицинских наук, Дударь М.М

В методических указаниях по дисциплине «Инфекционные болезни» содержатся описание теоритических и практических основ. Издание охватывает область инфекционных болезней.

Введение

Целью изучения дисциплины «Инфекционные болезни» для специальности «Офтальмология» - подготовка квалифицированного врача-офтальмолога, обладающего системой общекультурных и профессиональных компетенций, способного и готового для самостоятельной профессиональной деятельности, в том числе в условиях осуществления планового государственного санитарно-эпидемиологического надзора за профилактикой инфекционных болезней, а также для организации и проведения комплекса противоэпидемических мероприятий при возникновении эпидемических очагов.

Задачи:

1. Обеспечить общепрофессиональную подготовку врача-офтальмолога, включая основы фундаментальных дисциплин, вопросы этиологии, патогенеза, клинических проявлений заболеваний, лабораторных и функциональных исследований, постановки диагноза, определения видов и этапов лечения с учетом современных достижений медицины и профилактики заболеваний по разделу инфекционные болезни.

2. Сформировать профессиональные знания, умения, навыки, владения врача-офтальмолога в области инфекционных болезней с целью самостоятельного ведения больных преимущественно в амбулаторно-поликлинических условиях работы, а также специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи.

3. Совершенствовать знания, умения, навыки по клинической лабораторной и функциональной диагностике, инструментальным и аппаратным исследованиям в целях формирования умения оценки результатов исследований в диагностике, дифференциальной диагностике, прогнозе заболеваний, выборе адекватного лечения больных инфекционного профиля.

4. Совершенствовать знания по фармакотерапии, включая вопросы фармакодинамики, фармакокинетики, показаний, противопоказаний, предупреждений и совместимости при назначении лечебных препаратов.

5. Сформировать знания об амбулаторно-поликлинической службе как звена организации лечебно-профилактической помощи больным с инфекционными заболеваниями в системе здравоохранения.

В результате изучения дисциплины обучающиеся должны

знать:

- основы законодательства о здравоохранении и директивные документы, определяющие деятельность органов и учреждений здравоохранения;
- общие вопросы организации медицинской помощи инфекционным больным, организацию скорой и неотложной помощи инфекционным больным;
- правовые вопросы;
- организацию санитарно-просветительной работы и гигиенического воспитания населения;
- современную классификацию, этиологию, эпидемиологию инфекционных болезней, принципы эпидемиологического анализа и противоэпидемические мероприятия в очаге инфекции;
- механизмы иммунитета и состояние системы иммунитета при различных инфекционных болезнях;
- патологоанатомические изменения в органах и тканях при инфекционных заболеваниях;
- клиническую симптоматиологию инфекционных заболеваний, осложнения, исходы;

– механизмы нарушения и принципы коррекции водно-электролитного обмена и кислотно-основного состояния, тромбо-геморрагического синдрома при различных инфекционных болезнях;

– клинику неотложных состояний в инфекционной патологии, меры по оказанию неотложной помощи при септическом шоке, дыхательной недостаточности, сердечно-сосудистой недостаточности, анафилактическом шоке, острых отравлениях, нарушении сознания;

– методы лабораторной диагностики (выделение возбудителя, специфические диагностические иммунологические реакции, сроки появления специфических антител, основных классов иммуноглобулинов);

– методы инструментальной диагностики: эндоскопические, лучевые (ультразвуковые, рентгенологические, радиологические, рентгеновская и магнитно-резонансная томография);

– дифференциальную диагностику с наиболее часто встречающимися заболеваниями;

– современные методы лечения инфекционных заболеваний (специфическая и патогенетическая терапия, основы рационального питания и диетотерапия при инфекционных заболеваниях);

– общие и специфические меры профилактики инфекционных заболеваний;

– показания к госпитализации инфекционных больных, сроки госпитализации и сроки карантина при различных инфекционных заболеваниях; правила выписки реконвалесцентов;

– организацию диспансерного наблюдения за переболевшими;

– восстановительное лечение после инфекционных заболеваний, показания и противопоказания к санаторно-курортному лечению;

– вопросы ВТЭ при инфекционных заболеваниях.

уметь:

– организовать сбор эпидемиологической и клинической информации;

– назначить необходимый комплекс инструментальных и лабораторных исследований;

– обосновать и поставить диагноз;

– обеспечить своевременную госпитализацию и лечение больного;

– оказать необходимую помощь при неотложных состояниях;

– определить временную, стойкую, частичную утрату работоспособности, направить на ВТЭ;

– провести общие профилактические мероприятия;

– проводить санитарно-просветительную работу среди больных и населения;

– осуществлять диагностику и всех необходимых противоэпидемических и лечебных мероприятий при следующих заболеваниях:

– кишечные инфекции и инвазии: брюшной тиф, сальмонеллез, пищевые токсикоинфекции, эшерихиоз, иерсиниоз, дизентерия, ботулизм, амебиаз, вирусные диареи, вирусные гепатиты, балантидиоз, лямблиоз, гельминтозы;

– трансмиссивные инфекции: риккетсиоз, спирохетоз, лейшманиоз, эпидемические энцефалиты, малярия;

– зоонозные инфекции: бруцеллез, туляремия, лептоспирозы, сибирская язва, геморрагические лихорадки, токсоплазмоз;

– раневые инфекции: столбняк, рожа, бешенство;

– особо опасные (карантинные) инфекции: холера, натуральная оспа, легионеллез, СПИД, чума;

– детские инфекционные заболевания у взрослых: корь, инфекционный мононуклеоз, краснуха, скарлатина, ветряная оспа, коклюш;

- воздушно-капельные инфекции: грипп, парагрипп, аденовирусная инфекция, эпидемический паротит, дифтерия, менингококковая инфекция, орнитоз;
- прочие заболевания: сепсис.
- оказывать помощь при следующих неотложных состояниях:
- инфекционно-токсический и гиповолемический шок;
- острая сердечно-сосудистая недостаточность;
- острая дыхательная недостаточность;
- кома (печеночная, мозговая, диабетическая, уремическая, малярийная);
- гипертермический синдром, судорожный синдром;
- поствакцинальная реакция, лекарственный анафилактический шок;
- тромбо-геморрагический синдром;
- отек-набухание мозга.

владеть:

- методикой комплексной профилактики, диагностики, проведения противоэпидемических и лечебных мер при кишечных инфекциях и инвазиях (брюшной тиф, сальмонеллез, пищевые токсикоинфекции, эшерихиоз, иерсиниоз, дизентерия, ботулизм, амебиаз, вирусные диареи, вирусные гепатиты, балантидиоз, лямблиоз, гельминтозы); трансмиссивных инфекциях (риккетсиоз, спирохетоз, лейшманиоз, эпидемические энцефалиты, малярия); зоонозных инфекциях (бруцеллез, туляремия, лептоспирозы, сибирская язва, геморрагические лихорадки, токсоплазмоз); раневых инфекциях (столбняк, рожа, бешенство); особо опасных (карантинных) инфекциях (холера, натуральная оспа, легионеллез, ВИЧ/СПИД, чума); детских инфекционных заболеваний (корь, инфекционный мононуклеоз, краснуха, скарлатина, ветряная оспа, коклюш); капельных инфекциях (грипп, парагрипп, аденовирусная инфекция, эпидемический паротит, дифтерия, менингококковая инфекция, орнитоз); прочих заболеваниях (сепсис);
- методикой профилактики, диагностики, лечения и оказания помощи при неотложных состояниях связанных с инфекционными заболеваниями: септический/инфекционно-токсический шок при генерализованных инфекциях; гиповолемический шок/тяжелое обезвоживание при холере и пищевых токсикоинфекциях; печеночная энцефалопатия при вирусном гепатите; почечная недостаточность при геморрагических лихорадках с почечным синдромом, печеночно-почечной недостаточности при лептоспирозе; коме при менингитах, менингоэнцефалитах и малярии, анафилактическом шоке после применения вакцин и антибиотиков;
- методикой диагностики и оказания неотложной помощи неинфекционным пациентам с острой сердечно-сосудистой недостаточностью; острой дыхательной недостаточностью; диабетической комой, судорожным синдромом.

Перечень практических навыков врача-офтальмолога (ординатора)

Врач-офтальмолог должен владеть следующими практическими навыками:

- внутривенным введением лекарственных препаратов;
- забором крови для серологических и биохимических исследований;
- приготовление мазков и толстой капли крови;
- забором материала для бактериологических и вирусологических исследований;
- определением группы крови;
- выполнения люмбальной диагностической пункции;
- выполнения ректороманоскопии;
- выполнения плевральной пункции;
- промывания желудка;
- катетеризации мочевого пузыря и оценки часового диуреза;
- постановки кожных и аллергических проб;
- неинвазивной искусственной вентиляции легких;

- проведения непрямого массажа сердца;
- осмотра органов зрения;
- неврологического осмотра.

1. Структура и содержание дисциплины

Структура дисциплины для очной формы обучения

№ п/п	Разделы/темы дисциплины	Вид занятий			Всего	Форма текущего контроля
		Л (ч.)	ПР. (ч.)	СР (ч.)		
1-й год обучения (2 семестр)						
1.	Тема: Кишечные инфекции. Зоонозные инфекции.	1	-	-	1	-
2.	Тема: Острые кишечные инфекции: дизентерия, сальмонеллез, иерсинеоз, кампилобактериоз.	-	2	1	3	Тестовый контроль, опрос, ситуационные задачи
3.	Тема: Острые кишечные инфекции: ротавирусная, энтеровирусная инфекция.	-	2	1	3	Тестовый контроль, опрос, ситуационные задачи
4.	Тема: Брюшной тиф, паратифы.	-	2	1	3	Тестовый контроль, опрос, ситуационные задачи
5.	Тема: Холера.	-	3	1	4	Тестовый контроль, опрос, ситуационные задачи
6.	Тема: Ботулизм.	-	3	1	4	Тестовый контроль, опрос, ситуационные задачи
7.	Тема: Чума.	-	3	1	4	Тестовый контроль, опрос, ситуационные задачи
8.	Тема: Вирусный гепатит.	1	3	2	6	Тестовый контроль, опрос, ситуационные задачи
9.	Тема: Инфекции дыхательных путей.	1	-	-	1	-
10.	Тема: Грипп, ОРВИ.	-	3	2	5	Тестовый контроль, опрос, ситуационные задачи
11.	Тема: Менингококковая инфекция.	-	3	2	5	Тестовый контроль, опрос, ситуационные

						задачи
12.	Тема: Дифтерия.	-	3	2	5	Тестовый контроль, опрос, ситуационные задачи
13.	Тема: Корь, особенности течения у взрослых.	-	3	2	5	Тестовый контроль, опрос, ситуационные задачи
14.	Тема: Кровяные (трансмиссивные) инфекции.	1	-	-	1	-
15.	Тема: Малярия.	-	3	2	5	Тестовый контроль, опрос, ситуационные задачи
16.	Тема: Распространенные инфекционные болезни глаз	-	3	2	5	Тестовый контроль, опрос, ситуационные задачи
17.	Тема: Инфекции наружных покровов. Раневые инфекции.	-	-	-	1	-
18.	Тема: Раневые инфекции. Столбняк, бешенство.	-	3	2	5	Тестовый контроль, опрос, ситуационные задачи
19.	Тема: Синдром приобретенного иммунодефицита. ВИЧ-инфекция.	-	5		6	Тестовый контроль, опрос, ситуационные задачи
20.	Промежуточная аттестация					Зачет в устно-письменной форме
Итого		4	46	22	72	

2. Содержание разделов дисциплины

Лекционный курс

№ п/п	Наименование темы дисциплины	Трудоемк ость (часы / зач. ед.) ОФО	Содержание	Формиру емые компетен ции	Результаты освоения (знать, уметь, владеть)	Образоват ельные технологии
1-й год обучения (1 семестр)						
1.	Тема: Кишечные инфекции. Зоонозные инфекции. Определение. Этиология. Эпидемиология. Патогенез, патологическая анатомия. Клиника. Диагностика. Лечение. Профилактика.	1/0,028	Острые кишечные инфекции: дизентерия, сальмонеллез, иерсиниоз, кампилобактериоз, ротавирусная, энтеровирусная инфекция. Этиология, эпидемиология, патогенез, клинические формы и осложнения. Лабораторная диагностика, дифференциальная диагностика, бактерионосительство, лечение на дому, показания для госпитализации, профилактика. Брюшной тиф, паратифы. Ранние клинические признаки, осложнения, дифференциальный диагноз, лечебная тактика на догоспитальном этапе. Холера, дифференциальная диагностика, неотложные мероприятия в очаге. Ботулизм, ранние клинические признаки, тактика на догоспитальном этапе. Чума, дифференциальная диагностика, неотложные мероприятия в очаге.	ОПК-5 ОПК-7	Знать: патогенез данных заболеваний, клиническую классификацию и клиническую картину, осложнения, принципы дифференциальной и лабораторной диагностики, принципы лечения. Уметь: проводить целенаправленное клиническое обследование больного с данными заболеваниями, оценить лабораторные данные, проводить дифференциальную диагностику с заболеваниями, имеющими сходную клиническую картину, обосновать диагноз, назначить план лечения и обследования, выписать рецепты лекарственных препаратов. Владеть: основными методами диагностики инфекционных больных, основными методами терапии.	Слайд-лекция
2.	Тема: Вирусный гепатит.	1/0,028	Вирусный гепатит. Этиология, зависимость клинической картины и	ОПК-5 ОПК-7	Знать: патогенез данных заболеваний, клиническую	Слайд-лекция

	<p>Определение. Этиология. Эпидемиология. Патогенез, патологическая анатомия. Клиника. Диагностика. Лечение. Профилактика.</p>		<p>исходов ВГ от возбудителя, критерии тяжести, осложнения, клинические признаки острой печеночной энцефалопатии. Клиническая и лабораторная диагностика, лечение, лечение гепатита А на дому; вопросы МСЭ.</p>		<p>классификацию и клиническую картину, осложнения, принципы дифференциальной и лабораторной диагностики, принципы лечения.</p> <p>Уметь: проводить целенаправленное клиническое обследование больного с данными заболеваниями, оценить лабораторные данные, проводить дифференциальную диагностику с заболеваниями, имеющими сходную клиническую картину, обосновать диагноз, назначить план лечения и обследования, выписать рецепты лекарственных препаратов.</p> <p>Владеть: основными методами диагностики инфекционных больных, основными методами терапии.</p>	
3.	<p>Тема: Инфекции дыхательных путей. Этиология, эпидемиология, клиника, диагностика, осложнения, лечение, профилактика.</p>	1/0,028	<p>Грипп, ОРВИ. Этиология, эпидемиология, клиника, диагностика, осложнения, лечение, профилактика.</p> <p>Менингококковая инфекция: менингококковый менингит, менингококкцемия; клиническая и дифференциальная диагностика. Тактика врача на догоспитальном этапе.</p> <p>Дифтерия. Этиология, патогенез, эпидемиология. Клинические формы, осложнения, диагностика и дифференциальная диагностика, лечение, профилактика.</p> <p>Корь, особенности течения у взрослых.</p>	ОПК-5 ОПК-7	<p>Знать: патогенез данных заболеваний, клиническую классификацию и клиническую картину, осложнения, принципы дифференциальной и лабораторной диагностики, принципы лечения.</p> <p>Уметь: проводить целенаправленное клиническое обследование больного с данными заболеваниями, оценить лабораторные данные, проводить дифференциальную диагностику с заболеваниями, имеющими сходную клиническую картину, обосновать диагноз, назначить план лечения и обследования, выписать рецепты лекарственных препаратов.</p>	Слайд-лекция

					Владеть: основными методами диагностики инфекционных больных, основными методами терапии.	
4.	Тема: Кровяные (трансмиссивные) инфекции. Определение. Этиология. Эпидемиология. Патогенез, патологическая анатомия. Клиника. Диагностика. Лечение. Профилактика.	1/0,028	Малярия, клиника, диагностика, малярийная кома, догоспитальная тактика, лечение, профилактика. Сыпной тиф и болезнь Брилла, ранняя диагностика, тактика врача на догоспитальном этапе.	ОПК-5 ОПК-7	Знать: патогенез данных заболеваний, клиническую классификацию и клиническую картину, осложнения, принципы дифференциальной и лабораторной диагностики, принципы лечения. Уметь: проводить целенаправленное клиническое обследование больного с данными заболеваниями, оценить лабораторные данные, проводить дифференциальную диагностику с заболеваниями, имеющими сходную клиническую картину, обосновать диагноз, назначить план лечения и обследования, выписать рецепты лекарственных препаратов. Владеть: основными методами диагностики инфекционных больных, основными методами терапии.	Слайд-лекция
5.	Тема: Инфекции наружных покровов. Раневые инфекции. Определение. Этиология. Эпидемиология. Патогенез, патологическая анатомия. Клиника.	1/0,028	Раневые инфекции. Столбняк, бешенство. Этиология, эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика и дифференциальная диагностика, тактика врача.	ОПК-5 ОПК-7	Знать: патогенез данных заболеваний, клиническую классификацию и клиническую картину, осложнения, принципы дифференциальной и лабораторной диагностики, принципы лечения. Уметь: проводить целенаправленное клиническое обследование больного с данными заболеваниями, оценить лабораторные данные, проводить дифференциальную диагностику с	Слайд-лекция

	Диагностика. Лечение. Профилактика.				заболеваниями, имеющими сходную клиническую картину, обосновать диагноз, назначить план лечения и обследования, выписать рецепты лекарственных препаратов. Владеть: основными методами диагностики инфекционных больных, основными методами терапии.	
6.	Тема: Синдром приобретенного иммунодефицита. ВИЧ-инфекция. Этиология, патогенез, эпидемиология, клиника, лабораторная диагностика, дифференциальная диагностика, тактика врача.	1/0,028	<p>Определение. Этиология. Возбудитель. Его основные свойства. Классификация. Генетическая и антигенная изменчивость. Особенность биологического действия. Устойчивость во внешней среде.</p> <p>Эпидемиология. Источники инфекции. Механизм, пути передачи. Группы риска. Возможности инфицирования в медицинских учреждениях. Трансплацентарная передача инфекции. Иммуитет. Прогнозирование развития эпидемиологического процесса.</p> <p>Патогенез, патологическая анатомия. Внедрение вируса. Этапы взаимодействия с иммунными клетками. Механизмы формирования иммунологических нарушений. Активизация возбудителей оппортунистических инфекций и инвазий. Механизмы развития вторичных инфекционных процессов (протозойные инфекции, микозы, вирусные и бактериальные инфекции,</p>	ОПК-5 ОПК-7	<p>Знать: патогенез данных заболеваний, клиническую классификацию и клиническую картину, осложнения, принципы дифференциальной и лабораторной диагностики, принципы лечения.</p> <p>Уметь: проводить целенаправленное клиническое обследование больного с данными заболеваниями, оценить лабораторные данные, проводить дифференциальную диагностику с заболеваниями, имеющими сходную клиническую картину, обосновать диагноз, назначить план лечения и обследования, выписать рецепты лекарственных препаратов.</p> <p>Владеть: основными методами диагностики инфекционных больных, основными методами терапии.</p>	Слайд-лекция

			<p>включая туберкулез). Возникновение опухолей. Патоморфология.</p> <p>Клиника. Стадии течения ВИЧ-инфекции. Инкубационный период. Первичное инфицирование. Особенности клинического течения ВИЧ-инфекции у детей.</p> <p>Диагностика. Значение комплекса эпидемиологических, клинических и лабораторных данных для ранней диагностики ВИЧ-инфекции.</p> <p>Лечение. Этиотропная терапия. Противовирусные препараты. Иммуномодулирующая и иммунозаместительная терапия. Симптоматическая терапия. Терапия неотложных состояний.</p> <p>Профилактика. Меры личной профилактики. Общественная профилактика. Программа ВОЗ. Глобальная стратегия борьбы с ВИЧ-инфекцией.</p>			
	Итого	6/0,16				

3. Практические (семинарские) занятия, их наименование, содержание и объем в часах

Номер занятия п/п	Наименование темы практического занятия	Содержание практического (семинарского) занятия	Формируемые компетенции	Объем часов/зач. ед.
1-й год обучения (1 семестр)				
1.	Тема: Острые кишечные инфекции: дизентерия, сальмонеллез, иерсиниоз, кампилобактериоз. Этиология, эпидемиология, патогенез, клинические формы и осложнения. Лабораторная диагностика, дифференциальная диагностика, бактерионосительство, лечение на дому, показания для госпитализации, профилактика.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Характеристика группы острых кишечных инфекций. 2. Дизентерия. Этиопатогенетические особенности. 3. Механизм развития колитического синдрома при дизентерии. Особенности патогенеза гастроэнтеритического и гастроэнтероколитического вариантов течения. 4. Клиника и клиническая классификация дизентерии, критерии степени тяжести. 5. Осложнения дизентерии. Постдизентерийные состояния. Условия, способствующие развитию хронической дизентерии, ее варианты течения. 6. Диагностика острой дизентерии. 7. Лечение. Показания к обязательной госпитализации. Значение лечения дисбактериоза. 8. Сальмонеллез. Определение. Этиология. Эпидемиология. 9. Патогенез локализованных и генерализованных форм сальмонеллеза. 10. Морфологические изменения кишечника и других органов. 11. Клиника. Классификация сальмонеллеза. Критерии тяжести. 12. Диагностика сальмонеллеза. Определяющее значение лабораторных и эпидемиологических данных. 13. Дифференциальная диагностика сальмонеллеза. 14. Лечение. Показания к обязательной госпитализации. Санация бактериовыделителей. 15. Профилактика сальмонеллеза. 16. Кишечный иерсиниоз. Определение. Этиологические особенности. 17. Эпидемиологическая характеристика. 	ОПК-5 ОПК-7	2/0,056

		<p>Механизм заражения. Пути передачи.</p> <p>18. Клиническая классификация. Клинические формы. Клиническая картина.</p> <p>19. Принципы диагностики. Методы лабораторной диагностики. Дифференциальная диагностика.</p> <p>20. Лечение. Выбор этиотропной терапии. Профилактика кишечного иерсиниоза.</p>		
2.	<p>Тема: Острые кишечные инфекции: ротавирусная, энтеровирусная инфекция. Этиология, эпидемиология, патогенез, клинические формы и осложнения. Лабораторная диагностика, дифференциальная диагностика, бактерионосительство, лечение на дому, показания для госпитализации, профилактика.</p>	<p>1. Этиология ротавирусной инфекции.</p> <p>2. Эпидемиологические особенности ротавирусной инфекции. Особенности патогенеза ротавирусной инфекции. Критерии тяжести ротавирусной инфекции.</p> <p>3. Особенности клиники ротавирусной инфекции. Основные диагностические признаки ротавирусной инфекции.</p> <p>4. Лабораторные методы для подтверждения ротавирусной инфекции. Дифференциальный диагноз при ротавирусной инфекции.</p> <p>5. Противозидемические мероприятия в очаге ротавирусной инфекции.</p> <p>6. Энтеровирусы. эпидемиологические особенности энтеровирусной инфекции.</p> <p>7. Принципы терапии и мероприятия в очаге при энтеровирусной инфекции. Механизм передачи энтеровирусной инфекции.</p> <p>8. Основные клинические симптомы серозного менингита энтеровирусной этиологии.</p> <p>9. Основные клинические симптомы энтеровирусной экзантемы.</p>	ОПК-5 ОПК-7	2/0,056
3.	<p>Тема: Брюшной тиф, паратифы. Ранние клинические признаки, осложнения, дифференциальный диагноз, лечебная тактика на догоспитальном этапе.</p>	<p>1. Этиология тифопаратифозных заболеваний.</p> <p>2. Эпидемиология брюшного тифа и паратифов.</p> <p>3. Патогенез и патанатомия тифопаратифозных заболеваний.</p> <p>4. Клиника. Лабораторная диагностика.</p> <p>5. Принципы лечения больных тифопаратифозными заболеваниями. Осложнения;</p> <p>6. Профилактика и организация мероприятий в очагах тифопаратифозных заболеваний.</p> <p>7. Тропность возбудителя</p>	ОПК-5 ОПК-7	2/0,056

		<p>тифопаратифозных заболеваний и его токсинов, клетки- мишени.</p> <p>8. Особенности эпидемиологии брюшного тифа и паратифов при спорадической заболеваемости.</p> <p>9. Раннее распознавание тифопаратифозного заболевания.</p> <p>10. Дифференциальная диагностика с инфекционными и неинфекционными заболеваниями.</p> <p>11. Оптимальные методы лабораторного и инструментального обследования для подтверждения тифопаратифозных заболеваний.</p> <p>12. Врачебная помощь на догоспитальном этапе при тифопаратифозных заболеваниях.</p> <p>13. Медицинская помощь при неотложных состояниях при брюшном тифе.</p>		
4.	Тема: Холера, дифференциальная диагностика, неотложные мероприятия в очаге.	<p>1. Характеристика возбудителя.</p> <p>2. Холера как болезнь, на которую распространяется действие Международных медико-санитарных правил. Алгоритм действий при выявлении больного с подозрением на холеру.</p> <p>3. Механизмы развития диарейного синдрома при холере. Характерные клинические проявления холеры. Степени обезвоживания. Параметры КЩС и их интерпретация.</p> <p>4. Критерии тяжести течения. Проведение клинической и лабораторной диагностики степени обезвоживания.</p> <p>5. Клинические отличия холеры от пищевых токсикоинфекций, вирусных гастроэнтеритов, отравления грибами. Лабораторное подтверждение холеры.</p> <p>6. Этиотропная терапия. Правила проведения регидратационной терапии. Расчет объема растворов при проведении оральной и внутривенной регидратационной терапии.</p> <p>7. Правила и способы обеззараживания испражнений больного холерой.</p> <p>8. Критерии выписки больных.</p>	ОПК-5 ОПК-7	3/0,083
5.	Тема: Ботулизм, ранние клинические признаки,	<p>1. Свойства возбудителя ботулизма и его экзотоксина. Источник инфекции</p>	ОПК-5 ОПК-7	3/0,083

	тактика на догоспитальном этапе.	и факторы передачи. 2. Формы болезни: пищевой, раневой и ботулизм новорожденных. Ранние клинические проявления ботулизма. 3. Основные клинические синдромы (поражение черепных нервов, вегетативной нервной системы, межреберных и диафрагмальных нервов, органические проявления). Критерии тяжести течения и основные причины летальных исходов. 4. Принципы лечения ботулизма. Техника промывания желудка. Проведение и оценка результатов пробы по Безредке. Взятие биологического материала и остатков пищи для лабораторных исследований. 5. Лечение больных на догоспитальном этапе. Первая врачебная помощь при неотложных состояниях при ботулизме. Профилактика ботулизма.		
6.	Тема: Чума, дифференциальная диагностика, неотложные мероприятия в очаге.	1. Чума как природно-очаговое заболевание. Чума как заболевание, на которое распространяется действие Международных медико-санитарных правил. 2. Основные клинические и эпидемиологические признаки, позволяющие заподозрить наличие чумы у больного. Характеристика чумного бубона. 3. Алгоритм действий врача при выявлении больного с подозрением на чуму. Правила одевания и снятия противочумного костюма. 4. Методы специфической диагностики. Экспресс-диагностика чумы. Правила забора патологического материала для лабораторных исследований от больного чумой и с подозрением на чуму. 5. Этиотропная терапия. 6. Профилактика чумы. Экстренная химиопрофилактика чумы у контактных лиц.	ОПК-5 ОПК-7	3/0,083

7.	<p>Тема: Вирусный гепатит. Этиология, зависимость клинической картины и исходов ВГ от возбудителя, критерии тяжести, осложнения, клинические признаки острой печеночной энцефалопатии. Клиническая и лабораторная диагностика, лечение, лечение гепатита А на дому; вопросы МСЭ.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Виды клеток-мишеней. Особенности эпидемиологии и клиники вирусных гепатитов А и Е. 2. Дифференциальная диагностика с инфекционными и неинфекционными заболеваниями. Оптимальные методы лабораторного и инструментального обследования для подтверждения вирусных гепатитов А и Е. 3. Врачебная помощь на догоспитальном этапе при вирусных гепатитах А и Е. Медицинская помощь при неотложных состояниях при вирусных гепатитах А и Е. 4. Этиологическая структура вирусных гепатитов. Место вирусных гепатитов в структуре хронических заболеваний печени. 5. Эпидемиология вирусных гепатитов с парентеральным механизмом передачи. 6. Основы патогенеза острых, хронических вирусных гепатитов и цирроза печени. 7. Клиническая классификация острых вирусных гепатитов: периоды болезни, клинические варианты, критерии тяжести острых вирусных гепатитов, осложнения. Основные клинические синдромы. Оценки степени тяжести течения вирусного гепатита. Определение наличия и степени острой печеночной энцефалопатии. 8. Лабораторная диагностика вирусных гепатитов. Исходы и последствия острых вирусных гепатитов. 9. Тактика терапии больных вирусными гепатитами. Тактика лечения больных с печеночно-клеточной недостаточностью. 10. Острый гепатит В без дельта-агента и с дельта-агентом. Особенности клинической картины, фульминантная форма. Диагностика. Принципы лечения. Исходы. Диспансеризация. 11. Острая дельта(супер)- инфекция вирусноносителя гепатита В: особенности патогенеза, клиника, лечение, исходы, диспансеризация. 12. Острый гепатит С: особенности 	ОПК-5 ОПК-7	3/0,083
----	---	---	----------------	---------

		<p>патогенеза, клиника, лечение, исходы, диспансеризация.</p> <p>13. Хронические вирусные гепатиты: клиническая картина, диагностика (лабораторная, морфологическая, инструментальная). Дифференциальная диагностика. Лечение. Особенности лечения хронических вирусных гепатитов с аутоиммунными нарушениями. Диспансерное наблюдение.</p> <p>14. Циррозы печени вирусной этиологии: клиника, лабораторная диагностика, оценка степени тяжести по шкале Чайльда-Пью, лечение.</p> <p>15. Определение наличия признаков хронического поражения печени. Интерпретация результатов гистологического исследования биоптата печени.</p> <p>16. Дифференциальная диагностика острых и хронических вирусных гепатитов с заболеваниями печени другой этиологии. Желтухи у беременных. Особенности акушерской и терапевтической тактики при вирусных гепатитах у беременных.</p> <p>17. Профилактика вирусных гепатитов.</p>		
8.	<p>Тема: Грипп, ОРВИ. Этиология, эпидемиология, клиника, диагностика, осложнения, лечение, профилактика.</p>	<p>1. Эпидемиологическая характеристика гриппа и острых респираторных заболеваний. Организация противоэпидемических мероприятий.</p> <p>2. Основные клинические синдромы, характерные для ОРВИ. Клиническая дифференциальная диагностика в группе ОРВИ.</p> <p>3. Современное представление о вирусах гриппа, их свойствах, антигенной структуре и изменчивости. Клиническая классификация гриппа.</p> <p>4. Клиника неосложненных форм гриппа легкого, средней тяжести и тяжелого течения. Критерии тяжести течения гриппа.</p> <p>5. Синдром интоксикации и геморрагический синдром при гриппе. Острая дыхательная недостаточность. Гемодинамические нарушения и острая сосудистая</p>	ОПК-5 ОПК-7	3/0,083

		<p>недостаточность. Оказание первой помощи при развитии неотложных состояний при гриппе.</p> <p>6. Особенности течения гриппа у детей и лиц пожилого возраста. Осложнения гриппа и других ОРВИ.</p> <p>7. Лабораторная диагностика гриппа и других ОРВИ: вирусологическая, серологическая (реакция торможения гемагглютинации, реакция связывания комплемента, реакция нейтрализации). Экспресс–диагностика – иммунофлюоресцентный метод. Правила взятия мазков для лабораторного исследования.</p> <p>8. Показания к госпитализации больных гриппом и другими ОРВИ. Лечение на дому и в условиях стационара. Профилактика.</p>		
9.	<p>Тема: Менингококковая инфекция: менингококковый менингит, менингококкцемия; клиническая и дифференциальная диагностика. Тактика врача на догоспитальном этапе.</p>	<p>1. Возбудитель, его основные серологические группы и свойства. Классификация менингококковой инфекции.</p> <p>2. Клинические проявления различных форм менингококковой инфекции. Определение менингеальных знаков. Оценка сыпи при менингококцемии.</p> <p>3. Механизм развития инфекционно-токсического шока, церебральной гипертензии и гипотензии, набухания и отека мозга.</p> <p>4. Лабораторная диагностика. Правила взятия мазков на менингококк.</p> <p>5. Значение исследований ликвора. Показания и техника проведения люмбальной пункции. Ликворологические параметры и их интерпретация.</p> <p>6. Клинико-лабораторные критерии тяжести течения менингококковой инфекции. Проведение клинико-лабораторной и инструментальной оценки наличия и степени тяжести инфекционно-токсического шока и отека головного мозга (показатели шкалы Глазго, основные параметры гемодинамики, параметры КЩС и газов крови, расчет клиренса креатинина).</p> <p>7. Терапия на догоспитальном этапе. Этиотропная и патогенетическая</p>	ОПК-5 ОПК-7	3/0,083

		терапия. Принципы антибиотикотерапии. Расчет дозы антибиотиков и объема вводимых растворов. Оказание первой врачебной помощи при инфекционно-токсическом шоке, отеке (набухании) головного мозга. Исходы.		
10.	Тема: Дифтерия. Этиология, патогенез, эпидемиология. Клинические формы, осложнения, диагностика и дифференциальная диагностика, лечение, профилактика.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Свойства и типы возбудителя. 2. Клиническая классификация дифтерии. Критерии тяжести течения дифтерии. Проведение осмотра при поражении ротоглотки, гортани, носа, глаз, кожи, половых органов. 3. Лабораторное подтверждение диагноза. Правила взятия мазков из ротоглотки на коринебактерию дифтерии. 4. Поражение миокарда и сосудистой системы, периферической нервной системы: патогенез, клинические проявления, сроки возникновения, тяжесть, исходы. Характер возможных изменений ЭКГ в различные периоды болезни. Оценка тяжести неврологических проявлений и степени дыхательной недостаточности при дифтерии. 5. Дифференциальная диагностика локализованной дифтерии от стрептококковой ангины. 6. Дифференциальная диагностика токсических форм дифтерии от перитонзиллярного абсцесса, ангины Людвига, острого тиреоидита, отека Квинке, инфекционного мононуклеоза и паротитной инфекции. 7. Принципы лечения различных форм дифтерии в разные периоды болезни. Дозы и способы введения противодифтерийной сыворотки, проведение и оценка результатов пробы по Безредке. Показания к проведению и техника проведения коникотомии и трахеостомии. 8. Возможные причины летального исхода в разные периоды болезни. 	ОПК-5 ОПК-7	3/0,083
11.	Тема: Корь, особенности течения у взрослых.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Этиология детских капельных инфекций. 2. Эпидемиология. Причины распространения и особенности эпид. процесса у взрослых. 	ОПК-5 ОПК-7	3/0,083

		<p>3. Основные патогенетические механизмы.</p> <p>4. Клиника, особенности течения у взрослых. Периоды развития указанных заболеваний. Критерии тяжести. Осложнения.</p> <p>5. Диагностика. Значение эпид. анамнеза. Лабораторные методы диагностики.</p> <p>6. Дифференциальный диагноз и профилактика.</p>		
12.	Тема: Малярия, клиника, диагностика, малярийная кома, догоспитальная тактика, лечение, профилактика.	<p>1. Свойства возбудителей малярии. Циклы развития паразитов в организме комара (спорогония) и человека (шизогония).</p> <p>2. Механизм развития приступа болезни. Особенности патогенеза тропической малярии и vivax малярии. Патогенез ранних и поздних рецидивов.</p> <p>3. Клиническая характеристика малярии. Особенности течения различных форм.</p> <p>4. Критерии тяжести течения тропической малярии. Проявления инфекционно-токсического шока, малярийной комы, гемоглобинурийной лихорадки. Исходы.</p> <p>5. Паразитологический метод диагностики: показания, методика проведения, расчет уровня паразитемии.</p> <p>6. Лечение малярии и осложнений. Расчет дозы противомалярийных препаратов.</p> <p>7. Устойчивость p.falciparum к противомалярийным препаратам.</p> <p>8. Профилактика малярии (препараты, дозы, сроки).</p>	ОПК-5 ОПК-7	3/0,083
13.	Тема: Распространенные инфекционные болезни глаз	<p>1. Этиология.</p> <p>2. Распространение. Эпидемиологические факторы, способствующие распространению.</p> <p>3. Клинические проявления</p> <p>4. Критерии тяжести течения болезни.</p>	ОПК-5 ОПК-7 ПК-1	3/0,083
14.	Тема: Раневые инфекции. Столбняк, бешенство. Этиология, эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика и дифференциальная диагностика, тактика	<p>1. Бешенство. Морфологическое и функциональное изменения ЦНС при бешенстве. Симптоматика заболевания человека бешенством, основные формы бешенства: паралитическая, бульбарная, менингоэнцефалитная, мозжечковая.</p>	ОПК-5 ОПК-7	3/0,083

	врача.	<p>2. Дифференциальный диагноз бешенства со столбняком, ботулизмом, летаргическим энцефалитом, полиомиелитом, инфекционным полиневритом, белой горячкой, отравлением атропином и стрихнином.</p> <p>3. Материалы исследования для посмертного диагноза бешенства; методы флуоресцирующих антител, гистологический, реакция нейтрализации вируса, биопроба.</p> <p>4. Обслуживание больного бешенством в стационаре, роль седативных средств, парентеральное питание. Принцип действия пастеровских антирабических прививок.</p> <p>5. Иммунизация укушенных лиц - пассивная (иммуноглобулин) и активная (вакцина). Поствакцинальные осложнения.</p> <p>6. Характеристика возбудителя столбняка. Особенности распространения столбнячной палочки в природе, пути попадания в организм. Восприимчивость (возрастная) к столбняку.</p> <p>7. Токсичный, бактериальный факторы патогенеза столбняка. Столбнячный токсин и анатоксин. Классификация клинических форм столбняка: генерализованный, местный, молниеносный, острый, подострый, хронический, рецидивирующий, «бульбарный» столбняк.</p> <p>8. Критерии клинической диагностики столбняка. Выражение лица и положение тела при столбняке. Рефлекторные судороги при правке. Клиника осложнений столбняка. Клиника столбняка у новорожденных</p> <p>9. Прогноз столбняка в зависимости от возраста больного, продолжительности инкубационного периода, локализации раны.</p> <p>10. Дифференциальная диагностика столбняка. Специфическая диагностика столбняка.</p> <p>11. Принципы лечения столбняка. Неотложная помощь больным столбняком.</p> <p>12. Правила выписки реконвалесцентов</p>		
--	--------	--	--	--

		<p>столбняка. Специфическая и неспецифическая профилактика столбняка.</p> <p>13. Схема активной иммунизации против столбняка. Показание к пассивной иммунизации против столбняка и техника ее осуществления.</p>		
15.	<p>Тема: Синдром приобретенного иммунодефицита. ВИЧ-инфекция. Этиология, патогенез, эпидемиология, клиника, лабораторная диагностика, дифференциальная диагностика, тактика врача.</p>	<p>1. Эпидемиологическая ситуация по ВИЧ-инфекции в мире и РФ.</p> <p>2. Характеристика вируса и его свойства. Основы патогенеза ВИЧ («клетки-мишени» «первой очереди», механизмы цитотоксического действия вируса и развития оппортунистических заболеваний).</p> <p>3. Динамика абсолютного содержания CD4-лимфоцитов и вирусной нагрузки в разные периоды болезни. Состояние иммунной системы в разные стадии ВИЧ-инфекции.</p> <p>4. Клиническая классификация ВИЧ-инфекции. Критерии СПИДа. СПИД-индикаторные заболевания.</p> <p>5. Клинические проявления ВИЧ-инфекции в разные стадии заболевания. Основные оппортунистические инфекции и заболевания: туберкулез, цитомегаловирусная инфекция, саркома Капоши, токсоплазмоз, пневмоцистная пневмония. Органные поражения при ВИЧ-инфекции.</p> <p>6. Тактика обследования больного при подозрении на ВИЧ-инфекцию. Диагностика ВИЧ-инфекции (ИФА, иммунный блотинг, ПЦР). Оценка результатов лабораторных методов исследования.</p> <p>7. Оценка показателей иммунного статуса в разные периоды болезни.</p> <p>8. Оценка состояния различных органов и систем при различных стадиях ВИЧ-инфекции. Характерные изменения на глазном дне при цитомегаловирусной инфекции (ЦМВИ) и токсоплазмозе у больных ВИЧ-инфекцией. Клинические, лабораторные, инструментальные признаки различных форм туберкулеза легких и внелегочного туберкулеза. Критерии грибкового поражения желудочно-кишечного тракта. Изменения ЦНС при токсоплазмозе.</p>	<p>ОПК-5 ОПК-7</p>	3/0,083

		<p>Оценка рентгенологических данных при развитии пневмоцистной пневмонии.</p> <p>9. Лабораторные данные для диагностики цитомегаловирусной инфекции, грибкового поражения, туберкулеза, пневмоцистной пневмонии, саркомы Капоши.</p> <p>10. Принципы лечения ВИЧ-инфекции. Влияние ВИЧ-инфекции на течение и прогноз других заболеваний.</p> <p>11. Законодательное регулирование медицинской помощи ВИЧ-инфицированным. Права и обязанности ВИЧ-инфицированных.</p> <p>Деонтологические аспекты при работе с ВИЧ-инфицированными.</p>		
Итого:				42/1,17

5. Самостоятельная работа ординаторов

Содержание и объем самостоятельной работы ординаторов

Номер занятия п/п	Разделы и темы рабочей программы самостоятельного изучения	Перечень домашних заданий и других вопросов для самостоятельного изучения	Сроки выполнения	Объём часов/ зач. ед.
1-й год обучения (1 семестр)				
1.	Тема: Острые кишечные инфекции: дизентерия, сальмонеллез, иерсиниоз, кампилобактериоз.	Составление плана-конспекта	По расписанию	1/0,028
2.	Тема: Острые кишечные инфекции: ротавирусная, энтеровирусная инфекция.	Поиск и анализ информации	По расписанию	1/0,028
3.	Тема: Брюшной тиф, паратифы. Ранние клинические признаки, осложнения, дифференциальный диагноз, лечебная тактика на догоспитальном этапе.	Написание и заслушивание реферата	По расписанию	1/0,028
4.	Тема: Холера, дифференциальная диагностика, неотложные мероприятия в очаге.	Написание и заслушивание реферата	По расписанию	1/0,028
5.	Тема: Ботулизм, ранние клинические признаки, тактика на догоспитальном этапе.	Написание и заслушивание реферата	По расписанию	1/0,028
6.	Тема: Чума, дифференциальная диагностика, неотложные мероприятия в очаге.	Написание и заслушивание реферата	По расписанию	1/0,028
7.	Тема: Вирусный гепатит.	Составление плана-конспекта	По расписанию	2/0,056
8.	Тема: Грипп, ОРВИ. Этиология,	Поиск и анализ	По	2/0,056

	эпидемиология, клиника, диагностика, осложнения, лечение, профилактика.	информации	расписанию	
9.	Тема: Менингококковая инфекция: менингококковый менингит, менингококкцемия; клиническая и дифференциальная диагностика.	Написание и заслушивание реферата	По расписанию	2/0,056
10.	Тема: Дифтерия. Этиология, патогенез, эпидемиология. Клинические формы, осложнения, диагностика и дифференциальная диагностика, лечение, профилактика.	Поиск и анализ информации	По расписанию	2/0,056
11.	Тема: Корь, особенности течения у взрослых.	Составление плана-конспекта	По расписанию	2/0,056
12.	Тема: Малярия, клиника, диагностика, малярийная кома, догоспитальная тактика, лечение, профилактика.	Написание и заслушивание реферата	По расписанию	2/0,056
13.	Тема: Распространенные инфекционные болезни глаз	Написание и заслушивание реферата	По расписанию	2/0,056
14.	Тема: Раневые инфекции. Столбняк, бешенство. Этиология, эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика и дифференциальная диагностика, тактика врача.	Поиск и анализ информации	По расписанию	2/0,056
15.	Тема: Синдром приобретенного иммунодефицита. ВИЧ-инфекция. Этиология, патогенез, эпидемиология, клиника, лабораторная диагностика, дифференциальная диагностика, тактика врача.	Написание и заслушивание реферата	По расписанию	2/0,056
Итого				240,67

5. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине (модулю)

Литература для самостоятельной работы

1. Инфекционные болезни. Национальное руководство. Краткое издание / под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 848 с. - ЭБС «Консультант студента» - Режим доступа: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970465196.html>
2. Ющук, Н. Д. Инфекционные болезни : учебник / под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 704 с. - ЭБС «Консультант студента» - Режим доступа: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970465172.html>
3. Учайкин, В. Ф. Инфекционные болезни у детей : учебник / под. ред Учайкина В. Ф., Шамшевой О. В. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 920 с. - ЭБС «Консультант студента» - Режим доступа: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970456545.html>

4. Ющука, Н. Д. Инфекционные болезни : синдромальная диагностика : учебное пособие / под ред. Н. Д. Ющука, Е. А. Климовой. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 176 с. - ЭБС «Консультант студента» - Режим доступа: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970456033.html>
5. Ющук, Н. Д. Инфекционные болезни. Руководство к практическим занятиям : учебно-методическое пособие / под ред. Н. Д. Ющука, Е. В. Волчковой, Ю. В. Мартынова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 720. с- ЭБС «Консультант студента» - Режим доступа: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970460962.html>
6. Инфекционные болезни [Электронный ресурс]: учебник / Аликеева Г. К. и др.; Под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова. - 2-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970436219.html>
7. Инфекционные болезни и эпидемиология [Электронный ресурс]: учебник / Покровский В. И., Пак С. Г., Брико Н. И. - 3-е изд., испр. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970438220.html>
8. Инфекционные болезни: синдромальная диагностика [Электронный ресурс] / под ред. Н.Д. Ющука, Е.А. Климовой - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970440452.html>
9. Инфекционные болезни. [Электронный ресурс]: учебник / Н. Д. Ющук, Г. Н. Кареткина, Л. И. Мельникова. - 5-е изд., испр. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970434673.html>
10. Вирусные болезни [Электронный ресурс]: учебное пособие / под ред. Н. Д. Ющука. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970435847.html>
11. Диагностика типичного случая инфекционной болезни (стандартизованный пациент) [Электронный ресурс]: учеб. пособие / под ред. Н. Д. Ющука, Е. В. Волчковой. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970440445.html>
12. Атлас инфекционных болезней [Электронный ресурс] / Под ред. В. И. Лучшева, С. Н. Жарова, В. В. Никифорова - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970428771.html>
13. Эпидемиология инфекционных болезней [Электронный ресурс] / Ющук Н.Д. и др. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970428245.html>
14. Вирусные гепатиты: клиника, диагностика, лечение [Электронный ресурс] / Н. Д. Ющук, Е. А. Климова, О. О. Знойко, Г. Н. Кареткина, С. Л. Максимов, И. В. Маев - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970425558.html>
15. Туберкулез и ВИЧ-инфекция у взрослых [Электронный ресурс]: руководство / В.Н. Зимина, В.А. Кошечкин, А.В. Кравченко - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970427460.html>
16. Избранные лекции по ВИЧ-инфекции [Электронный ресурс] / под ред. В. В. Покровского - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970433034.html>
17. Хронические вирусные гепатиты В, С и D [Электронный ресурс]: руководство для врачей / Д.Ш. Еналеева, В.Х. Фазылов, А.С. Созинов - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970432556.html>
18. Грипп (сезонный, птичий, пандемический) и другие ОРВИ [Электронный ресурс] / под ред. проф. В.П. Малого, проф. М.А. Андрейчина. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970426647.html>

6. Типовые контрольные задания и иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы

**Вопросы к зачету для проведения промежуточной аттестации
по дисциплине «Инфекционные болезни»**

1. Определение понятий «инфекция», «инвазия», «инфекционный процесс», «инфекционная болезнь».
2. Причины, условия возникновения и развития инфекционного процесса. Примеры.
3. Виды и формы инфекционного процесса, их клиническая характеристика и эпидемиологическая значимость. Примеры.
4. Значение больного как источника инфекции в различные периоды болезни. Примеры.
5. Влияние факторов и условий внешней среды на течение инфекционного процесса. Примеры.
6. Значение предшествующих и сопутствующих заболеваний и состояний для возникновения и течения инфекционного процесса. Примеры.
7. Основные закономерности инфекционной болезни. Характеристика её периодов и стадий. Примеры.
8. Реакции, возникающие в организме человека после внедрения в него патогенного возбудителя, их проявления и значение для диагностики болезней. Примеры.
9. Классификация инфекционных болезней (по Л.В. Громашевскому). Характеристика каждой группы инфекций. Примеры.
10. Виды и формы клинического течения инфекционных болезней. Примеры.
11. Зависимость клинической формы инфекционного заболевания от путей передачи. Примеры.
12. Классификация признаков инфекционных заболеваний по их диагностической значимости (по А.Ф. Билибину). Примеры.
13. Эпиданамнез и его значение в диагностике инфекционных заболеваний. Примеры.
14. Обострения и рецидивы, реинфекция, суперинфекция и коинфекция при инфекционных болезнях, условия их возникновения, клиническое течение, особенности диагностики. Средства предотвращения. Примеры.
15. Правила госпитализации больных при различных инфекционных заболеваниях. Примеры. Госпитализация на дому: показания и условия.
16. Задачи инфекционного стационара. Особенности его устройства и режима работы.
17. Мероприятия, осуществляемые участковым врачом с целью выявления инфекционных больных и после выявления инфекционного больного. Примеры.
18. Тактика и действия врача, заподозрившего карантинное заболевание у больного в поликлинике и при вызове на дом.
19. Принципы лечения инфекционных больных. Различия в терапии острых и хронических инфекционных заболеваний.
20. Цели, методы и средства этиотропной терапии инфекционных больных. Примеры.
21. Цели, методы и средства патогенетической терапии инфекционных больных. Примеры.
22. Ведущие синдромы неотложных состояний при основных инфекциях. Принципы лечения ИТШ и ОНМ.

23. Инфекции с парентеральным механизмом передачи. Показания к гемотрансфузиям.
24. Этиология острых кишечных инфекций. Ротавирусные гастроэнтериты. Кампилобактериоз. Криптоспоридиоз.
25. Дизентерия. Особенности возбудителя. Эпидемиологические особенности данной группы. Клинические и клинико-лабораторные синдромы при дизентерии. Варианты течения.
26. Лабораторная диагностика дизентерии. Правила выполнения забора кала для бактериологического исследования при дизентерии, оценка результатов бактериологического исследования. Серологические методы.
27. Клинические синдромы гастроинтестинальной и генерализованной форм иерсиниозов: интоксикационный, гастроинтестинальный, артралгический, экзантема, лимфаденопатия, катаральный, гепатоспленомегалия и абдоминальный. Лабораторная диагностика в разные сроки болезни (включая ПЦР).
28. Лечение иерсиниозов. Показания к назначению этиотропной терапии.
29. Этиология тифопаратифозных заболеваний. Эпидемиология брюшного тифа и паратифов. Патогенез и патанатомия тифопаратифозных заболеваний. Клиника. Лабораторная диагностика.
30. Принципы лечения больных тифопаратифозными заболеваниями. Осложнения. Профилактика и организация мероприятий в очагах тифопаратифозных заболеваний.
31. Тропность возбудителя тифопаратифозных заболеваний и его токсинов, клетки-мишени.
32. Особенности эпидемиологии брюшного тифа и паратифов при спорадической заболеваемости. Раннее распознавание тифопаратифозного заболевания.
33. Дифференциальная диагностика с инфекционными и неинфекционными заболеваниями. Оптимальные методы лабораторного и инструментального обследования для подтверждения тифопаратифозных заболеваний.
34. Врачебная помощь на догоспитальном этапе при тифопаратифозных заболеваниях. Медицинская помощь при неотложных состояниях при брюшном тифе.
35. Холера как болезнь, на которую распространяется действие Международных медико-санитарных правил. Алгоритм действий при выявлении больного с подозрением на холеру.
36. Характерные клинические проявления холеры. Степени обезвоживания. Параметры КЩС и их интерпретация. Критерии тяжести течения. Проведение клинической и лабораторной диагностики степени обезвоживания.
37. Клинические отличия холеры от пищевых токсикоинфекций, вирусных гастроэнтеритов, отравления грибами.
38. Лабораторное подтверждение холеры. Этиотропная терапия. Правила проведения регидратационной терапии. Расчет объема растворов при проведении оральной и внутривенной регидратационной терапии. Правила и способы обеззараживания испражнений больного холерой. Критерии выписки больных.
39. Значение патогенных и условно-патогенных микроорганизмов в возникновении бактериальных пищевых отравлений (БПО). Клиническая классификация и клинические варианты течения бактериальных пищевых отравлений.
40. Критерии тяжести течения бактериальных пищевых отравлений и показания к госпитализации больных. Особенности симптоматики БПО, вызванных различными возбудителями.
41. Составление плана обследования больного с подозрением на бактериальное пищевое отравление. Лабораторная диагностика бактериальных пищевых отравлений.
42. Лечение бактериальных пищевых отравлений. Техника промывания желудка. Дезинтоксикационная терапия. Показания к проведению оральной или

инфузионной регидратационной терапии, проведение расчета объема растворов для регидратации.

43. Свойства возбудителя ботулизма и его экзотоксина. Источник инфекции и факторы передачи. Формы болезни: пищевой, раневой и ботулизм новорожденных.

44. Ранние клинические проявления ботулизма. Основные клинические синдромы (поражение черепных нервов, вегетативной нервной системы, межреберных и диафрагмальных нервов, органические проявления).

45. Критерии тяжести течения и основные причины летальных исходов. Принципы лечения ботулизма. Техника промывания желудка. Проведение и оценка результатов пробы по Безредке.

46. Взятие биологического материала и остатков пищи для лабораторных исследований.

47. Лечение больных на догоспитальном этапе. Первая врачебная помощь при неотложных состояниях при ботулизме. Профилактика ботулизма.

48. Вирусные гепатиты: классификация, механизмы передачи, особенности различных форм. Методы диагностики. Роль эпиданамнеза.

49. Особенности эпидемиологии и клиники вирусных гепатитов А и Е. Раннее распознавание вирусных гепатитов А и Е. Дифференциальная диагностика с инфекционными и неинфекционными заболеваниями.

50. Оптимальные методы лабораторного и инструментального обследования для подтверждения вирусных гепатитов А и Е. Врачебная помощь на догоспитальном этапе при вирусных гепатитах А и Е. Медицинская помощь при неотложных состояниях при вирусных гепатитах А и Е.

51. Общие принципы диагностики и лечения острых кишечных инфекций.

52. Понятие о менингизме, менингите, энцефалите. Классификация менингитов.

53. Понятие об оппортунистических и СПИД-ассоциированных инфекциях. Примеры.

54. Классификация гельминтов и гельминтозов. Общие закономерности патологического процесса при гельминтозах, факторы воздействия на организм человека. Методы лабораторного обследования на гельминтозы. Профилактика гельминтозов.

55. Тропические гельминтозы.

56. Биологическая и эпидемиологическая классификация гельминтов и гельминтозов.

57. Понятия дегельминтизация, деваستация.

58. Виды сальмонелл, токсины, клетки-мишени. Особенности эпидемиологии и клиники сальмонеллеза. Раннее распознавание сальмонеллеза.

59. Общая характеристика воздействия гельминтов на организм человека. Основные методы лабораторной диагностики гельминтозов.

60. Цикл развития, эпидемиология, клиника, методы лабораторной диагностики, дегельминтизация, профилактика следующих гельминтозов: аскаридоз, трихоцефалез, энтеробиоз, тениоз, тениоринхоз, дифиллоботриоз, описторхоз.

61. Тактика врача при выявлении завозных тропических гельминтозов (шистозоматоз, филяриатоз).

62. Трихинеллез: патогенез, симптоматика, диагностика, роль эпиданамнеза, лечение. Профилактика.

63. Трихоцефалез: патогенез, симптоматика, диагностика, роль эпиданамнеза, лечение. Профилактика.

64. Энтеробиоз: патогенез, симптоматика, диагностика, роль эпиданамнеза, лечение. Профилактика.

65. Аскаридоз: патогенез, симптоматика, диагностика, роль эпиданамнеза, лечение. Профилактика.

66. Дифференциальная диагностика сальмонеллеза с инфекционными и хирургическими заболеваниями. Оптимальные методы лабораторного и инструментального обследования для подтверждения сальмонеллеза. Врачебная помощь на догоспитальном этапе при сальмонеллезе.
67. Столбняк: патогенез, симптоматика, диагностика, роль эпиданамнеза, лечение. Профилактика.
68. ВИЧ-инфекция: патогенез, клиническая классификация, диагностика, лечение.
69. Эпидемический сыпной тиф: патогенез, клиника, диагностика, роль эпиданамнеза, лечение. Отличительные признаки болезни Брилля. Борьба с педикулезом.
70. Бешенство: патогенез, клиника, диагностика, роль эпиданамнеза. Профилактика.
71. Классификации гельминтозов. Особенности клинической и лабораторной диагностики.
72. Сальмонеллез: патогенез, клиническая классификация, клиника гастроинтестинальной и генерализованной форм, неотложные состояния, диагностика, роль эпиданамнеза, лечение.
73. Менингококковая инфекция: клиническая классификация. Патогенез, клиника менингита, неотложные состояния. Диагностика, роль эпиданамнеза, лечение.
74. Менингококковая инфекция: патогенез, клиника менингококцемии, осложнения, диагностика, роль эпиданамнеза, лечение.
75. Малярия: патогенез, клиника, неотложные состояния, диагностика, роль эпиданамнеза, лечение, профилактика.
76. Пищевые токсикоинфекции: классификация, общая характеристика группы. Принципы лечения острых диарейных инфекций.
77. Эшерихиозы: этиология, клиническая классификация, клиника, диагностика, роль эпиданамнеза, лечение.
78. Ботулизм: патогенез, клиника, диагностика, лечение, профилактика.
79. Холера: патогенез, классификация, клиника, неотложные состояния, роль эпиданамнеза, диагностика, лечение, критерии выздоровления, правила выписки.
80. Острые респираторные вирусные инфекции: общая характеристика группы.
81. Парагрипп: патогенез, клиника, диагностика, роль эпиданамнеза, лечение.
82. Грипп: патогенез, клиника, осложнения, диагностика, роль эпиданамнеза, лечение. Профилактика.
83. Бруцеллез: классификация, патогенез, клиника, диагностика, лечение, роль эпиданамнеза.
84. Чума: патогенез, классификация, клиника различных форм, диагностика, дифференциальный диагноз, роль эпиданамнеза, лечение.
85. Инфекционный мононуклеоз: клиника, диагностика, роль эпиданамнеза, лечение.
86. Иерсиниозы: псевдотуберкулез, кишечный иерсиниоз: этиология, роль эпиданамнеза, клиника, диагностика, лечение.
87. Острая дизентерия: клиника, диагностика, роль эпиданамнеза, лечение. Критерии выздоровления, правила выписки. Методы и сроки диспансерного наблюдения.
88. Брюшной тиф и паратифы А и В. Клинико-патогенетическая характеристика, диагностика, роль эпиданамнеза, лечение, профилактика.
89. Брюшной тиф: рецидивы и осложнения, их патогенез, симптомы, методы диагностики, лечение, роль эпиданамнеза, профилактика.
90. Вирусный гепатит А: патогенез, клиника, исходы, диагностика, роль эпиданамнеза, лечение, профилактика.
91. Вирусный гепатит В: патогенез, клиника, неотложные состояния, исходы, диагностика, лечение, диспансеризация и профилактика.

92. Вирусные гепатиты С и Е: этиология, особенности клинического течения, критерии диагностики, роль эпиданамнеза, лечение.
93. Дифтерия: патогенез клиника, диагностика, осложнения, лечение, профилактика.
94. Энтеровирусная инфекция: клинические формы, диагностика, лечение, профилактика.

Примерная тематика рефератов по дисциплине «Инфекционные болезни»

1. Характеристика группы острых кишечных инфекций.
2. Механизм развития колитического синдрома при дизентерии. Особенности патогенеза гастроэнтеритического и гастроэнтероколитического вариантов течения.
3. Клиника и клиническая классификация дизентерии, критерии степени тяжести.
4. Осложнения дизентерии. Постдизентерийные состояния. Условия, способствующие развитию хронической дизентерии, ее варианты течения.
5. Патогенез локализованных и генерализованных форм сальмонеллеза.
6. Кишечный иерсиниоз. Определение. Этиологические особенности. Эпидемиологическая характеристика. Механизм заражения. Пути передачи.
7. Кишечный иерсиниоз. Клиническая классификация. Клинические формы. Клиническая картина. Принципы диагностики. Лечение. Выбор этиотропной терапии. Профилактика кишечного иерсиниоза.
8. Ротовирусная инфекция. Этиология, эпидемиология, патогенез, клинические формы и осложнения. Лабораторная диагностика, дифференциальная диагностика, бактерионосительство, лечение на дому, показания для госпитализации, профилактика.
9. Энтеровирусная инфекция. Этиология, эпидемиология, патогенез, клинические формы и осложнения. Лабораторная диагностика, дифференциальная диагностика, бактерионосительство, лечение на дому, показания для госпитализации, профилактика.
10. Брюшной тиф. Ранние клинические признаки, осложнения, дифференциальный диагноз, лечебная тактика на догоспитальном этапе.
11. Паратифы. Ранние клинические признаки, осложнения, дифференциальный диагноз, лечебная тактика на догоспитальном этапе.
12. Холера как болезнь, на которую распространяется действие Международных медико-санитарных правил.
13. Характерные клинические проявления холеры. Степени обезвоживания. Параметры КЩС и их интерпретация.
14. Свойства возбудителя ботулизма и его экзотоксина. Источник инфекции и факторы передачи.
15. Формы болезни: пищевой, раневой и ботулизм новорожденных.
16. Чума как природно-очаговое заболевание.
17. Чума как заболевание, на которое распространяется действие Международных медико-санитарных правил.
18. Основные клинические и эпидемиологические признаки, позволяющие заподозрить наличие чумы у больного. Характеристика чумного бубона.
19. Профилактика чумы. Экстренная химиопрофилактика чумы у контактных лиц.
20. Этиологическая структура вирусных гепатитов. Место вирусных гепатитов в структуре хронических заболеваний печени.
21. Эпидемиология вирусных гепатитов с парентеральным механизмом передачи.

22. Основы патогенеза острых, хронических вирусных гепатитов и цирроза печени.
23. Клиническая классификация острых вирусных гепатитов: периоды болезни, клинические варианты, критерии тяжести острых вирусных гепатитов, осложнения. Основные клинические синдромы.
24. Оценки степени тяжести течения вирусного гепатита. Определение наличия и степени острой печеночной энцефалопатии.
25. Эпидемиологическая характеристика гриппа и острых респираторных заболеваний. Организация противоэпидемических мероприятий.
26. Современное представление о вирусах гриппа, их свойствах, антигенной структуре и изменчивости.
27. Клиника неосложненных форм гриппа легкого, средней тяжести и тяжелого течения. Критерии тяжести течения гриппа.
28. Лабораторная диагностика гриппа и других ОРВИ: вирусологическая, серологическая (реакция торможения гемагглютинации, реакция связывания комплемента, реакция нейтрализации). Экспресс–диагностика – иммунофлюоресцентный метод. Правила взятия мазков для лабораторного исследования.
29. Клинические проявления различных форм менингококковой инфекции. Определение менингеальных знаков. Оценка сыпи при менингококцемии.
30. Клинико-лабораторные критерии тяжести течения менингококковой инфекции. Проведение клинико-лабораторной и инструментальной оценки наличия и степени тяжести инфекционно-токсического шока и отека головного мозга (показатели шкалы Глазго, основные параметры гемодинамики, параметры КЩС и газов крови, расчет клиренса креатинина).
31. Клиническая классификация дифтерии. Критерии тяжести течения дифтерии. Проведение осмотра при поражении ротоглотки, гортани, носа, глаз, кожи, половых органов.
32. Поражение миокарда и сосудистой системы, периферической нервной системы: патогенез, клинические проявления, сроки возникновения, тяжесть, исходы. Характер возможных изменений ЭКГ в различные периоды болезни. Оценка тяжести неврологических проявлений и степени дыхательной недостаточности при дифтерии.
33. Принципы лечения различных форм дифтерии в разные периоды болезни. Дозы и способы введения противодифтерийной сыворотки, проведение и оценка результатов пробы по Безредке. Показания к проведению и техника проведения коникотомии и трахеостомии.
34. Корь. Эпидемиология. Причины распространения и особенности эпидемиологического процесса у взрослых.
35. Корь. Клиника, особенности течения у взрослых. Периоды развития указанных заболеваний. Критерии тяжести. Осложнения.
36. Свойства возбудителей малярии. Циклы развития паразитов в организме комара (спорогония) и человека (шизогония).
37. Механизм развития приступа болезни. Особенности патогенеза тропической малярии и vivax малярии. Патогенез ранних и поздних рецидивов.
38. Клиническая характеристика малярии. Особенности течения различных форм.
39. Этиология, основные звенья патогенеза. Этиологическая тождественность эпидемического сыпного тифа и болезни Брилла.
40. Клинические проявления сыпного тифа. Характер лихорадки, сыпи, поражения сердечно–сосудистой и нервной систем. Выявление симптомов Киари–Авцына, жгута, щипка, Говорова–Годелье.
41. Симптоматика заболевания человека бешенством, основные формы бешенства: паралитическая, бульбарная, менингоэнцефалитная, мозжечковая.

42. Дифференциальный диагноз бешенства со столбняком, ботулизмом, летаргическим энцефалитом, полиомиелитом, инфекционным полиневритом, белой горячкой, отравлением атропином и стрихнином.

43. Дифференциальная диагностика столбняка с эпилепсией, эклампсией, истерией, тетанией, отравлением стрихнином, истерическими судорогами, переломом основы черепа, острыми энцефалитами, менингитами, бешенством, паратонзиллитом, кровоизлияниями в мозг, перитонитом.

44. Эпидемиологическая ситуация по ВИЧ-инфекции в мире и РФ.

45. Основы патогенеза ВИЧ («клетки-мишени» «первой очереди», механизмы цитотоксического действия вируса и развития оппортунистических заболеваний).

46. Клинические проявления ВИЧ-инфекции в разные стадии заболевания. Основные оппортунистические инфекции и заболевания: туберкулез, цитомегаловирусная инфекция, саркома Капоши, токсоплазмоз, пневмоцистная пневмония. Органные поражения при ВИЧ-инфекции.

47. Принципы лечения ВИЧ-инфекции (антиретровирусная терапия, лечение и профилактика оппортунистических инфекций).

48. Влияние ВИЧ-инфекции на течение и прогноз других заболеваний.

49. Законодательное регулирование медицинской помощи ВИЧ-инфицированным. Права и обязанности ВИЧ-инфицированных. Деонтологические аспекты при работе с ВИЧ-инфицированными.

50. Критерии СПИДа. СПИД-индикаторные заболевания.

Примерные тестовые задания для проведения текущего контроля знаний по дисциплине «Инфекционные болезни»

1. Тема: Острые кишечные инфекции: дизентерия, сальмонеллез, иерсиниоз, кампилобактериоз. Этиология, эпидемиология, патогенез, клинические формы и осложнения. Лабораторная диагностика, дифференциальная диагностика, бактерионосительство, лечение на дому, показания для госпитализации, профилактика.

Укажите один правильный ответ

01. В основе классификации сальмонелл лежит:

- а) Патогенность
- б) Источник инфекции
- в) Антигенная структура по 0-антигенам
- г) Антигенная структура по Н-антигенам
- д) Антигенная структура по К-антигенам

02. Основные источники сальмонеллезной инфекции:

- а) Крупный рогатый скот
- б) Свиньи, овцы, утки, куры
- в) Больной или носитель
- г) Собаки, кошки, мышевидные грызуны, дикие птицы
- д) Все перечисленные

03. Основные звенья патогенеза сальмонеллеза:

- а) Инвазия сальмонелл в слизистую оболочку тонкой кишки
- б) Водно-электролитные потери
- в) Эндотоксинемия
- г) Интоксикация, гемодинамические нарушения

д) Все перечисленное

04. Инкубационный период при гастроинтестинальной форме сальмонеллеза чаще составляет

- а) До 6 часов
- б) От 12 до 24 часов
- в) От 25 до 48 часов
- г) От 49 до 72 часов
- д) Более 72 часов

05. При контактном пути передачи сальмонеллеза инкубационный период чаще составляет:

- а) До 6 часов
- б) От 7 до 24 часов
- в) От 25 до 48 часов
- г) От 49 до 72 часов
- д) Более 72 часов

06. При неосложненной гастроинтестинальной форме сальмонеллеза наблюдаются все перечисленные симптомы, кроме:

- а) Высокой лихорадки, интоксикации
- б) Желтухи, геморрагического синдрома
- в) Схваткообразных болей в животе
- г) Тошноты, рвоты, частого жидкого стула
- д) Обезвоживания

07. Выраженность интоксикации при сальмонеллезе определяется всеми перечисленными симптомами, кроме:

- а) Общей слабости
- б) Головной боли
- в) Головокружения
- г) Частоты стула
- д) Ломоты, болей в суставах

08. Особенности гастроэнтеритического синдрома при сальмонеллезе включают:

- а) Упорную тошноту, рвоту, не приносящую облегчения
- б) Схваткообразные боли в животе, усиливающиеся перед дефекацией
- в) Обильный водянистый зловонный стул
- г) Болезненность при пальпации в эпигастальной, околопупочной и илеоцекальной областях
- д) Все перечисленное

09. При сальмонеллезе отмечаются все перечисленные изменения стула, кроме

- а) Жидкого водянистого с сохранением калового характера
- б) Типа «болотной тины»
- в) Слизисто-кровянистого
- г) Типа «малинового желе»
- д) Типа «мясных помоев»

10. Симптомами поражения нервной системы при сальмонеллезе является все перечисленное, кроме:

- а) Слабости, вялости нервной

- б) Головной боли
- в) Расстройства сна
- г) Тошноты, рвоты
- д) Менингеальных симптомов

11. К признакам септического варианта генерализованной формы сальмонеллеза относится все перечисленное, кроме:

- а) Лихорадки неправильного типа, отсутствия цикличности в течении болезни
- б) Длительного гастроэнтеритического синдрома
- в) Озноба, потов
- г) Гепатоспленомегалии, возможной желтухи
- д) Формирования вторичных септикопиемических очагов

12. При тифоподобном варианте генерализованной формы сальмонеллеза наблюдается:

- а) Волнообразная, ремиттирующая или постоянная лихорадка
- б) Нарастание токсического синдрома после прекращения кишечных дисфункций
- в) Головная боль, слабость, нарушение сна
- г) Относительная брадикардия, снижение АД
- д) Все перечисленное

13. К другим симптомам тифоподобного варианта сальмонеллеза относятся:

- а) Розеолезная сыпь
- б) Утолщенный язык с отпечатками зубов
- в) Рассеянные сухие хрипы в легких
- г) Увеличение печени, селезенки
- д) Все перечисленное

14. Критериями тяжести болезни при сальмонеллезе является все перечисленное, кроме:

- а) Лихорадки
- б) Выраженности интоксикации
- в) Частоты стула
- г) Продолжительности инкубационного периода
- д) Токсического поражения миокарда

15. В лечение гастроинтестинальной формы сальмонеллеза не входит:

- а) Антибактериальная терапия
- б) Восстановление водно-электролитного баланса
- в) Дезинтоксикация
- г) Спазмолитики
- д) Вяжущие средства

16. Возбудитель дизентерии:

- а) Относится к роду шигелл
- б) Капсул и спор не образует
- в) В канализационных водах может сохранять жизнеспособность до 25-30 суток
- г) В настоящее время заболевание чаще вызывают бактерии Флекснера и Зонне
- д) Все ответы правильные

17. Основные патогенетические механизмы при дизентерии:

- а) Токсемия

- б) Воздействие токсина на центральную и периферическую нервную систему
- в) Поражение токсинами нервно-сосудистого аппарата кишечника, нарушение микроциркуляции в кишечной стенке, развитие воспалительных и деструктивных изменений
- г) Непосредственное повреждение бактериями эпителия кишечника
- д) Все перечисленное

18. Повреждение клеток эпителия толстой кишки шигеллами включает:

- а) Внедрение в клетку эпителия
- б) Размножение шигелл внутри клетки
- в) Дегенерацию эпителия
- г) Разрушение и отторжение эпителия
- д) Все перечисленное

19. Преимущественная локализация поражений желудочно-кишечного тракта при дизентерии:

- а) Желудок
- б) Тонкая кишка
- в) Проксимальные отделы толстой кишки
- г) Дистальные отделы тонкой кишки
- д) Все перечисленное

20. Критериями тяжести колитического варианта дизентерии является все перечисленное, кроме:

- а) Высоты и продолжительности лихорадки
- б) Гемодинамических расстройств
- в) Обезвоживания
- г) Степени интоксикации
- д) Частоты и продолжительности жидкого стула, степени выраженности гемоколита

21. Критериями тяжести гастроэнтеритического и гастроэнтероколитического варианта дизентерии является:

- а) Высота и продолжительность лихорадки
- б) Гемодинамические расстройства
- в) Обезвоживание
- г) Степень интоксикации
- д) Все ответы правильные

22. Критерии тяжести колитического варианта дизентерии:

- а) Высота и продолжительность лихорадки
- б) Гемодинамические расстройства
- в) Степень интоксикации
- г) Частота и продолжительность жидкого стула, степень выраженности гемоколита
- д) Все перечисленное

23. Критериями тяжести гастроэнтеритического и гастроэнтероколитического варианта дизентерии является:

- а) Высота и продолжительность лихорадки
- б) Гемодинамические расстройства
- в) Обезвоживание
- г) Степень интоксикации
- д) Все ответы правильные

24. Характерными клиническими особенностями хронической дизентерии является все перечисленное, кроме:

- а) Протекает в виде двух форм: рецидивирующей и непрерывной
- б) Характерно наличие тенезмов и ложных позывов
- в) Стул учащенный, скудный, обычно кашицеобразный со значительной примесью слизи, часто и крови
- г) Характерны стойкие гемодинамические нарушения
- д) При пальпации определяется уплотненная, болезненная, ограниченно подвижная сигмовидная кишка

25. К особенностям течения дизентерии лиц пожилого возраста относится все перечисленное, кроме:

- а) Более тяжелого течения заболевания
- б) Отсутствия колитического синдрома
- в) Часто протекает на неблагоприятном фоне сопутствующих заболеваний
- г) Чаще наблюдается подострое и хроническое течение заболевания
- д) Все ответы правильные

26. К возможным отклонениям дизентерии относятся:

- а) Инфекционно-токсический шок
- б) Перитонит, инвагинация
- в) Кишечное кровотечение
- г) Выпадение прямой кишки, парапроктит
- д) Все перечисленное

27. Основными эпидемиологическими характеристиками иерсиниоза являются все перечисленные, исключая:

- а) Зооноз
- б) Возбудитель образует споры
- в) Основной путь передачи - алиментарный
- г) Заболеваемость выше в холодное время года
- д) Возбудитель может размножаться при 0-9°

28. Инкубационный период при иерсиниозе составляет:

- а) 1-6 дней
- б) 7-14 дней
- в) 15-21 день
- г) 22-35 дней
- д) Более 35 дней

29. Основные клинические симптомы гастроэнтероколитической формы иерсиниоза:

- а) Острое начало, лихорадка, интоксикация
- б) Озноб, бессонница, головная боль
- в) Боли в животе, жидкий стул, возможна рвота
- г) Локальная болезненность при пальпации в правой подвздошной области
- д) Все перечисленное

30. Основные характеристики гастроэнтероколитической формы иерсиниоза:

- а) Встречается чаще, чем другие клинические формы (70%)
- б) Тяжелое течение редко

- в) Температура обычно субфебрильная, интоксикация выражена слабо
- г) Стул от 2 до 15 раз в сутки, примесь крови редко
- д) Все верно

31. При иерсиниозе могут наблюдаться все следующие симптомы, кроме:

- а) Желтухи
- б) Высыпаний на коже, артралгий
- в) Лимфаденопатии, узловой эритемы
- г) Бульбарных расстройств
- д) Увеличения печени и селезенки

32. Иерсиниоз может протекать в виде:

- а) Мезентериального лимфаденита
- б) Паренхиматозного гепатита
- в) Аппендицита, терминального илеита
- г) Поражения суставов, лакунарной ангины
- д) Всех перечисленных форм

33. Факторы передачи кампилобактериоза:

- а) Вода
- б) Сырое молоко
- в) Мясные продукты
- г) Контакт с больными животными
- д) Все перечисленное

34. Основные звенья патогенеза кампилобактериоза:

- а) Бактериемия
- б) Интоксикация
- в) Воспалительные изменения энтероцитов
- г) Гематогенное обсеменение органов и тканей
- д) Все перечисленное

35. Инкубационный период при кампилобактериозе:

- а) 1-6 дней
- б) 7-12 дней
- в) 13-18 дней
- г) 19-21 день
- д) Более 21 дня

Эталонные ответы:

01) в	06) д	11) в	16) д	21) д	26) д	31) г
02) д	07) г	12) д	17) д	22) в	27) б	32) д
03) д	08) д	13) д	18) д	23) д	28) а	33) д
04) б	09) г	14) г	19) г	24) г	29) д	34) д
05) д	10) г	15) а	20) в	25) б	30) д	35) а

Примерные ситуационные задачи для проведения текущего контроля и контроля остаточных знаний по дисциплине «Инфекционные болезни»

Задача 1

Больной Н., 23 года, обратился в поликлинику на 3-й день болезни.

Заболел 2.06. остро, когда появились общая слабость, озноб, ломота в теле, повысилась температура тела до 38,3 С°, возникли приступообразные боли в нижней части живота. Стул 6 раз в сутки, в начале обильный, затем скудный, кашицеобразный, с примесью слизи.

3.06. самочувствие оставалось плохим. Температура тела держалась на уровне 38,5С°, головная боль, ломота в теле сохранялись, беспокоили боли в животе, больше слева, стул оставался частым (10-12 раз). Днем 4.06. заметил кроме слизи, скудные прожилки крови в испражнениях, иногда отмечал отсутствие стула при болезненных позывах к дефекации. Обратился к врачу.

Врач выяснил, что больной живет в общежитии для рабочих. Приехал из другого города, работает строителем по найму. Накануне заболевания употреблял немытые фрукты, купленные на рынке.

Объективно: состояние средней тяжести. Температура тела 38,1 С°, лицо бледное. Кожные покровы чистые, сухие, теплые. Периферические лимфатические узлы не увеличены. Дыхание везикулярное, одышки нет. Тоны сердца слегка приглушены, пульс 92 уд. в мин., удовлетворительного наполнения, не напряжен. АД 110/60 мм рт. ст. Язык обложен белым налетом, суховат. Живот мягкий, болезненный в области спазмированной сигмовидной кишки. Симптомов раздражения брюшины нет. Печень и селезенка не увеличены. Симптом поколачивания по пояснице отрицателен с обеих сторон. Диурез нормальный.

1. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.
2. Решите вопрос о госпитализации больного, укажите показания.
3. Составьте план лабораторного обследования больного для верификации диагноза.
4. Назначьте лечение.
5. Укажите вероятный источник и механизмы заражения, пути передачи возбудителя, а также группу инфекционных болезней, к которой относится данный случай.
6. Укажите возможные осложнения.
7. Составьте план противоэпидемических мероприятий в очаге.

Эталон ответа

1. *Острая дизентерия, колитический вариант, форма средней тяжести, период разгара.*

Диагноз подтверждается наличием остро возникших двух основных синдромов заболевания, характерных для дизентерии – интоксикационного и колитического:

А) Интоксикационный синдром - слабость, озноб, ломота в теле, повышение температуры тела, головная боль.

Б) Колитический синдром - боли приступообразного характера в нижней части живота, больше слева, в области сигмовидной кишки; ложные позывы к дефекации; пальпация болезненной, спазмированной сигмовидной кишки. Для колита характерен скудный кашицеобразный стул с патологическими примесями слизи и крови.

Косвенно диагноз подтверждается эпидемиологическими данными.

Форме средней тяжести дизентерии соответствует умеренно выраженный синдром интоксикации и выраженный колитический синдром - гемоколит с частым стулом.

2. Больной проживает в общежитии, поэтому его госпитализация обязательна по эпидемиологическим показаниям.

3. При подозрении на острую кишечную инфекцию проводят обязательное бактериологическое обследование больного – посев испражнений на патогенную флору: посев кала на дизентерийную и сальмонеллезную (тифо-паратифозную) группы возбудителей, условно-патогенную флору. Верификация диагноза дизентерии осуществляется выделением культуры шигелл из испражнений.

С 5-го дня болезни и повторно, через неделю или две необходимо провести серодиагностику – РНГА с эритроцитарным дизентерийным диагностикумом. Нарастание титра антител в динамике заболевания от 1:200 и выше подтверждает диагноз дизентерии.

При наличии в копроцитограмме слизи, лейкоцитов, эритроцитов. подтверждается колитический синдром.

Ректороманоскопия позволяет увидеть гиперемированную, с усиленным сосудистым рисунком слизистую, часто видны эрозии, язвы, иногда фибринные наложения.

4. Режим охранительный. Диета № 4 (по Певзнеру).

Этиотропная терапия: ципрофлоксацин 0,5г 2 раза в день, 5-7 дней

Патогенетическая терапия: обильное питье, дезинтоксикационные растворы – растворы Рингера, солевые растворы «Ацесоль», «Трисоль», «Лактосоль» внутривенно, капельно – по показаниям.

Энтеросорбенты: полифепан, энтеросорб. Витаминотерапия – декамевит, глутамевит и др. Биологические бактериальные препараты: колибактерин (сухой, жидкий, в таблетках, капсулах), лактобактерин, бифидум-бактерин, бактисубтил и др. Эубиотические препараты лучше назначать после отмены антибактериальной терапии через 24 часа – 48 часов в течение 2 – 4 недель.

5. Заболевание относится к группе бактериальных кишечных инфекций, антропоноз. Источник инфекции – больной человек или бактериовыделитель. Механизм заражения – фекально-оральный. Путь передачи в данном случае – алиментарный.

6. Инфекционно-токсический шок, пободение язв кишечника с последующим перитонитом и кишечным кровотечением. Токсическая дилатация кишки.

7. Так как больной живет в общежитии, проводится бактериологическое обследование контактных лиц (посевы кала на дизентерийную, тифопаратифозную группу и УПФ), заключительная дезинфекция в очаге.

Задача 2

Больная И., 19 лет, поступила в клинику 9.03. на 7-й день болезни.

Заболела 4.03. : повысилась температура тела до 38,0°C, появились озноб, головная боль, слабость. В последующие дни температура тела держалась на уровне 38,2° – 39,6°C, нарастала головная боль, прием жаропонижающих средств и анальгетиков не давал эффекта. Дважды был кашицеобразный стул. Почти ничего не ела, сильно ослабла.

Приехала 10 дней тому назад с матерью из очага военных действий на границе Чеченской республики и Дагестана.

При поступлении в больницу состояние больной тяжелое. Температура тела – 39,2°C. Сознание сохранено, но больная очень вялая, безучастная, отвечает с неохотой, односложно, с задержкой. С трудом рассказывает анамнез заболевания. Кожа бледная, на передней брюшной стенке единичные бледно-розовые элементы сыпи диаметром не более 5 мм. Язык увеличен, густо обложен толстым грязно-коричневым налетом, сухой, с отпечатками зубов. Пульс 64 уд. в мин., слабого наполнения. АД – 90/50 мм рт. ст. Тоны сердца приглушены. Дыхание жестковатое, без хрипов. Живот вздут, при пальпации мягкий, безболезненный, слышно урчание в правой подвздошной области. Симптом Падалки положительный. Определяется край печени на 1,5 см ниже реберной дуги, отчетливо пальпируется край селезенки. Ещё два раза был кашицеобразный стул без примесей.

1. Выделите основные клинические синдромы.
2. Сформулируйте предварительный диагноз.
3. Объясните патогенез основных синдромов заболевания.
4. Имеется ли необходимость в дифференциальной диагностике с другими инфекционными и неинфекционными заболеваниями, с какими?
5. Укажите возможные осложнения.
6. Назовите показания к госпитализации.

7. Составьте план обследования больного.
8. Назначьте необходимое лечение.
9. Укажите вероятный источник, механизмы заражения, пути передачи возбудителя, а также группы инфекционных болезней, к которой относится данный случай.
10. Составьте план противоэпидемических мероприятий в очаге.

Эталон ответа

1.А) интоксикация – общая слабость, вялость, безучастность, головная боль, озноб, отсутствие аппетита, длительная фебрильная лихорадка, брадикардия, гипотония:

Б) гепатоспленомегалия:

В) розеолезная экзантема;

Г) мезентериальный лимфаденит - вздутие живота, положительный симптом Падалки.

2. *Диагноз: Брюшной тиф, тяжелая форма, период разгара.*

3. Синдром интоксикации связан с бактериемией, эндотоксинемией и воздействием токсинов на центральную нервную и сердечно-сосудистую системы; гепатоспленомегалия - закономерно обусловлена генерализованным инфекционным процессом и специфическим (с образованием тифозных гранул) поражением этих органов; розеолезная экзантема – результат диссеминации возбудителя в поверхностные слои кожи с развитием продуктивно-воспалительных изменений; мезентериальный лимфаденит - результат гиперплазии воспалительно-измененных лимфатических узлов брыжейки.

В стенке тонкой кишки происходят закономерные стадийные изменения – мозговидное набухание лимфоидной ткани тонкой кишки, некротизация набухших лимфатических образований, отторжение некротизированных масс лимфоидной ткани и образование «грязных» язв, очищение язв от некротизированных тканей, период «чистых» язв, заживление язв.

4. Дифференцировать данное заболевание необходимо с сыпным тифом, малярией, бруцеллезом, сепсисом, туберкулезом, лимфогранулематозом.

5. Возможны специфические осложнения: инфекционно-токсический шок, кишечное кровотечение, прободение брюшнотифозной язвы, перфоративный перитонит.

6. При подозрении на брюшной тиф проводится обязательная провизорная госпитализация. Показания к госпитализации: эпидемиологические и клинические.

7. Гемограмма: можно обнаружить лейкопению с нейтрофильным сдвигом, анэозинофилию, относительный лимфоцитоз, тромбоцитопению, умеренное увеличение СОЭ.

Общий анализ мочи: возможны протеинурия, цилиндрурия, микрогематурия.

Для верификации диагноза: бактериологическое исследование – посев киви, мочи, кала и дуоденального содержимого на среды, содержащие желчь (например, среда Раппопорт).

Ожидаемые результаты: выделение гемокультуры возбудителя *S. Typhi abdominalis* с 1 дня болезни; выделение уринокультуры со 2-й недели заболевания; выделение копрокультуры со 2-3-й недели болезни; посев дуоденального содержимого проводится для оценки бактериологической санации организма.

Серологические методы: РНГА с комплексным сальмонеллезным антигеном с 5-7-го дня болезни и позднее в парных сыворотках. Положительной считается реакция в титре от 1:200 и выше (нарастание титра в 4 раза)

8. Постельный режим до 10-го дня нормальной температуры. Диета №4 – механически и химически щадящая.

Антибактериальная терапия проводится в течение всего лихорадочного периода и в течение 10 дней периода апиреksии (ципрофлоксацин, офлоксацин, левомицетин).

Дезинтоксикационная терапия - раствор Рингера, гемодез, реополиглюкин, 5% раствор глюкозы. Витамины, ферменты.

9. Данное заболевание относится к группе бактериальных кишечных инфекций. Антропоноз. Источник инфекции – больной человек или бактериовыделитель. Механизм передачи – фекально-оральный. Пути передачи – водный, алиментарный и контактно-бытовой.

10. В очаге проводится заключительная дезинфекция, контроль за контактными лицами в течение 21 дня с ежедневной термометрией и однократное бактериологическое исследование кала (посев кала на тифо-паратифозную группу).

Специфическая профилактика в очаге включает назначение бактериофага всем контактным лицам.

В очаге брюшного тифа также осуществляют санитарный надзор за водоснабжением и канализацией.

Задача 3

Больная П., 19 лет, студентка политехнического института поступила в клинику 20.09. в связи с желтухой.

Считает себя больной с 13.09. когда появилась субфебрильная температура тела ($37,4-37,5^{\circ}\text{C}$), познабливание, головная боль, стала замечать усталость, вялость, снижение работоспособности на занятиях. Постепенно ухудшился аппетит, появилась тошнота при виде пищевых продуктов. 16.09. один раз была рвота. Больная считала, что она «отравилась» вареной колбасой, купленной в магазине. К врачу не обращалась, так как необходимо было сдавать зачеты. 19.09. заметила потемнение мочи - «как крепкий чай». 20.09. появилась желтушность кожи, и в связи с этим была госпитализирована в инфекционный стационар.

Живет с родителями и братом 6 лет. Все здоровы. В институте, где учится, были случаи заболевания желтухой (в других группах). Внутримышечные и внутривенные инъекции в течение последних 6 месяцев отрицает. Операций не было.

Объективно: состояние средней тяжести. Температура тела $36,4^{\circ}\text{C}$. Вялая, адинамичная, не проявляет интереса к разговору. Сознание ясное. Кожа и склеры интенсивно иктеричны. Инъекции склер не отмечаются. Периферические лимфатические узлы не пальпируются. Язык обложен белым налетом, влажный. В легких дыхание везикулярное. Тоны сердца ясные, частота сердечных сокращений 68 в мин. АД – 110/70 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень выступает на 2 см ниже реберной дуги, плотно-эластичной консистенции, болезненная при пальпации. Селезенка отчетливо не пальпируется.

1. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.
2. Укажите показания к госпитализации больной.
3. Составьте план лабораторного обследования больной для верификации диагноза.
4. Назначьте лечение.
5. Укажите вероятный источник и механизмы заражения, пути передачи возбудителя, а также группу инфекционных болезней, к которой относится данный случай.
6. Укажите возможные осложнения.
7. Составьте план противоэпидемических мероприятий в очаге.

Эталон ответа

1. *Острый вирусный гепатит, желтушная форма, средней тяжести.*

Диагноз подтверждается цикличностью течения - сменой смешанного типа продромального периода (лихорадочный и диспепсический) желтушным периодом (разгара) заболевания и развитием следующих характерных синдромов:

А) синдром интоксикации – общая слабость, вялость, усталость, снижение работоспособности, в продромальном периоде - повышение температуры тела;

Б) диспепсический синдром - снижение аппетита, тошнота, рвота;

В) синдром желтухи - иктеричность кожи и склер, потемнение мочи;

Г) болезненность и увеличение размеров печени.

Важное значение в диагностике имеет эпидемиологический анамнез: больная указывает на случаи заболевания вирусного гепатита в академии, где учится. Этот факт свидетельствует о возможности инфицирования больной, наиболее вероятен фекально-оральный механизм. Предварительный диагноз – вирусный гепатит А.

2. Госпитализация при подозрении на вирусный гепатит осуществляется по эпидемиологическим и клиническим показаниям.

3. Важное значение в диагностике имеет лабораторное подтверждение наличия у больного гепатита, для этого решающее значение имеет выявление биохимических признаков гепатита: повышение в крови активности печеночноспецифических ферментов – АлАТ, уровня билирубина (преимущественно прямой фракции), изменение белковоосадочных проб – снижение сулемового титра и повышение тимоловой пробы.

Раннее подтверждение нарушения пигментного обмена - наличие желчных пигментов в моче.

Серологическое исследование для верификации типа вирусного гепатита: HAV Ig M, HBsAg, HCV AB.

4. Диета № 5 (по Певзнеру)

Дезинтоксикационная терапия: - обильное питье, энтеральные средства – энтеродез, цитроглюкосолан, 5% раствор глюкозы; по показаниям - парентеральные растворы: 5% раствор глюкозы, р-р Рингера и т.д.

Витаминотерапия, полиферментные препараты (мезим форте, панзинорм, фестал и др.).

5. При подтверждении диагноза вирусного гепатита А: антропоноз, заболевание относится к группе вирусных кишечных инфекций, Источник инфекции – больной человек. Механизм заражения - фекально-оральный. Путь передачи в данном случае, вероятно, алиментарный.

6. Возможно развитие обострений и рецидивов заболевания. Нередко возникают дискинезии желчевыводящих путей, возможно присоединение вторичной бактериальной инфекции.

7. Больные изолируются на 28 дней с начала заболевания; контактными проводят обследование в течение 35 дней – определение активности АлАТ в крови.

8. В очаге проводится дезинфекция хлорсодержащими препаратами.

Задача 4

Больной Э., 28 лет, программист, доставлен в инфекционный стационар в тяжелом состоянии с ярко выраженной желтухой. Больной заторможен, вял, адинамичен, разговаривает с трудом, анамнез рассказать не может, дезориентирован в месте и времени.

Со слов сопровождавшей его жены, было установлено, что ее муж заболел постепенно: с 15.10. стал жаловаться, что сильно устает, ничего не может есть из-за тошноты. 16.10. была рвота. 17.10. повысилась температура тела до 39,5°C без каких-либо признаков респираторной инфекции. Высокая температура держалась весь день, а утром следующего дня температура нормализовалась. 20.10. у больного потемнела моча, появилась небольшая желтушность кожи. К врачу не обращался, продолжал ходить на работу с большим трудом. 24.10. жена обратила внимание, что больной сильно пожелтел, «заговаривается», не понимает, где находится. Вызванный врач немедленно госпитализировал больного.

Со слов жены муж перенес тяжелую травму брюшной полости и левой ноги (в июне текущего года попал в автокатастрофу). Был оперирован, получал гемотрансфузии.

При объективном осмотре: состояние тяжелое, температура тела 37,5°C. Печеночный запах изо рта. Яркая желтуха кожи, склер и слизистых оболочек ротовой полости. На коже имеются множественные петехиальные элементы в области грудной клетки, единичные экхимозы. Сознание помрачено. Отзывается на свое имя, пытается что-

то произнести, но речь нечеткая, смазанная. Дезориентирован. Дыхание везикулярное. Тоны сердца приглушены. Тахикардия с частотой 126 ударов в мин. АД – 90/ 70 мм рт. ст. Язык густо обложен желтоватым налетом, влажный. Живот вздут, мягкий, безболезненный. Печень пальпируется на уровне реберной дуги. Селезенка у края реберной дуги. В приемном покое однократно была рвота «кофейной гущей».

1. Выделите ведущие синдромы заболевания.
2. Сформулируйте предварительный диагноз
3. Объясните патогенез основных синдромов заболевания
4. Назовите осложнения основного заболевания.
5. Имеется ли необходимость в проведении дифференциального диагноза с другими инфекционными формами, если имеется – то с какими?
6. Укажите к какой группе инфекционных болезней относится данный случай, а также вероятный источник, механизмы заражения и пути передачи возбудителя.
7. Назовите показания к госпитализации больного
8. Наметьте план обследования больного.
9. Составьте план лечения.
10. Перечислите противоэпидемические мероприятия в очаге инфекции. Имеется ли специфическая профилактика заболевания?

Эталон ответа

1.А). Синдром интоксикации – общая слабость, вялость, недомогание, повышение температуры тела в продромальном периоде.

Б). Синдром энцефалопатии - вялость, заторможенность, дезориентация во времени и пространстве, помрачение сознания, нечеткая, смазанная речь.

В) диспепсический синдром - отсутствие аппетита, тошнота, рвота;

Г) синдром желтухи - иктеричность кожи и слизистых оболочек, потемнение мочи,

Д) гепатомегалия - характерна для вирусного гепатита, уменьшение размеров печени на фоне прогрессирования синдрома интоксикации является признаком ОПН

Е) геморрагический синдром - петехиальная сыпь на коже, экхимозы, желудочное кровотечение – рвота «кофейной гущей».

2. *Острый вирусный гепатит, тяжелая форма, период разгара.*

Осложнения: Острая печеночная недостаточность, прекома I стадии. Геморрагический синдром: желудочное кровотечение.

У больного в анамнезе гемотрансфузии и оперативные вмешательства в июне текущего года (за 5 месяцев до начала настоящего заболевания), что, вероятнее всего и привело к инфицированию (вирусный гепатит В или С). Тяжелая форма с ОПН, вероятно, результат вирусного гепатита В или микст-инфекции В+D

3. - синдром интоксикации вследствие нарушения дезинтоксикационной функции печени и развития некробиотических процессов в ней;

- синдром энцефалопатии развивается в результате нарушения детоксицирующей функции печени и токсического воздействия на центральную нервную систему эндогенных токсинов, метаболических расстройств

- диспептический синдром - нарушение пищеварительной функции печени, желчеобразования

-синдром желтухи результат нарушения процессов конъюгации и поглощения билирубина печенью при поражении гепатоцитов;

- гепатомегалия при вирусном гепатите следствие отека и диффузного цитолиза гепатоцитов, уменьшение размеров печени при ОПН - это результат массивного или субмассивного некроза печени

- геморрагический синдром обусловлен снижением синтеза факторов свертывания крови (проконвертина, проакцелерина, протромбина) пораженной печенью , усилением процессов фибринолиза, тромбоцитопенией и развитием вследствие этого кровоточивости

4. Острая печеночная недостаточность, геморрагический синдром - желудочное кровотечение, вторичные бактериальные инфекции.

5. Дифференцировать данное заболевание необходимо с лептоспирозом, сепсисом, токсическим поражением печени.

6. Вирусный антропоноз с гемоконтактным (парентеральным) механизмом передачи (вирусный гепатит В и С), который реализуется естественными (половым, вертикальным) и искусственными путями (при гемотрансфузиях, лечебно-диагностических вмешательствах и др.). Источник инфекции – больной вирусным гепатитом человек или вирусоноситель.

7. Показания к госпитализации: клинические (тяжелое течение) и эпидемиологические.

8. Гемограмма: возможны относительный лимфоцитоз, при ОПН - лейкоцитоз, тромбоцитопения, ускорение СОЭ.

Функциональные тесты печени: значительное увеличение уровня билирубина в крови, повышение значений тимоловой пробы; повышение активности АЛАТ, уменьшение сулемового титра, значительное снижение уровня протромбинового индекса (при остром вирусном гепатите до 60% и ниже).

Серологическое исследование для верификации типа гепатита:

HAV Ig M, HBsAg, HCV AB, HDV Ab.

9. Интенсивная терапия. Метод управляемой гемодилюции – инфузионная дезинтоксикационная терапия с форсированием диуреза. Парентерально необходимо вводить солевые и коллоидные растворы, гемодез, полиглюкин, реополиглюкин, белковые препараты (5%-10% альбумин, одноклассовая свежезамороженная плазма и т.д.). Обменные переливания крови. Важное значение имеют глюкокортикостероиды, ингибиторы протеолиза (контрикал). Показаны антиоксиданты, антибиотики.

Витаминотерапия.

Применяют методы экстракорпоральной детоксикации (плазмаферез, гемосорбция, лимфосорбция), метод гипербарической оксигенации.

10. Все контактные обследуются на наличие в крови HBsAg, активность АЛАТ. При гепатите В разработана специфическая профилактика – вакцинация (генноинженерные вакцины).

Задача 5

У студента, навестившего больного товарища, на 2-е сутки появились озноб, температура тела 39,1°C, сильная головная боль в лобной области, боли в глазных яблоках, мышцах и суставах, тошнота, слабость, отсутствие аппетита. К концу 1-го дня болезни появились заложенность носа, першение в горле, сухой надсадный кашель с болями за грудиной.

При объективном осмотре выявлены гиперемия и одутловатость лица, заложенность носа, в зеве разлитая умеренная гиперемия задней стенки глотки и ее зернистость. В легких - жесткое дыхание, единичные сухие хрипы. 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.

1. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.

2. Решите вопрос о госпитализации больного, укажите показания.

3. Составьте план лабораторного обследования больного для верификации диагноза.

4. Назначьте лечение.

5. Укажите вероятный источник и механизмы заражения, пути передачи возбудителя, а также группу инфекционных болезней, к которой относится данный случай.

6. Укажите возможные осложнения.

7. Составьте план противоэпидемических мероприятий в очаге.

Эталон ответа

1. Грипп, форма средней тяжести, период разгара.

Диагноз подтверждается наличием следующих синдромов: острым началом заболевания, признаками фарингита и трахеита, лихорадкой, синдром интоксикации.

2. При условии, что молодой человек проживает в отдельной квартире и переносит форму средней тяжести, госпитализация необязательна.

3. Экспресс-диагностика: метод иммунофлюоресценции (в мазках-отпечатках в слизистой носовой полости).

Серологические методы РСК, РТГА с эритроцитарным диагностикумом в парных сыворотках (до 5-го дня болезни и после 12-го дня).

4. Режим постельный соблюдают в течение лихорадочного периода. Стол 15. Обильное питье.

Этиотропная терапия: в первые 3 дня болезни целесообразно применять ремантадин, арбидол. Показано использование противогриппозного и нормального человеческого иммуноглобулина по 3-6 мл внутримышечно однократно.

Антибактериальная терапия оправдана только при наличии бактериальных осложнений.

Патогенетическая и симптоматическая терапия: при гипертермии показаны жаропонижающие средства, антигриппин, аскорбиновая кислота, препараты Са, десенсибилизирующие средства. Для уменьшения отделяемого из носа – капли нафтизина, галазолина. Щелочные ингаляции. Противокашлевые средства. В более поздний период (присоединение экссудативного компонента) целесообразны отхаркивающие средства.

5. Антропоноз, относится к группе вирусных инфекций дыхательных путей с аэрогенным механизмом и воздушно-капельным путем передачи. Источник – больной человек.

6. Пневмония (при присоединении бактериальной флоры), поражение нервной системы (арахноидит, полиневрит, полирадикулоневрит и др.), поражение ЛОР-органов бактериальной природы (отит, гайморит, сфеноидит и др.), миокардит.

7. а) изоляция больного как источника инфекции (по возможности); б) влажная уборка и проветривание помещений; в) контактным лицам с целью профилактики применяют оксолиновую мазь, лейкоцитарный интерферон, ремантадин.

Содержание

	Введение	3
1.	Структура и содержание дисциплины	6
2	Содержание разделов дисциплины	8
3.	Практические (семинарские) занятия, их наименование, содержание и объем в часах	13
4.	Самостоятельная работа ординаторов	24
5.	Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине (модулю)	25
6.	Типовые контрольные задания и иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы	27
	Содержание	47