

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Железнов Лев Михайлович
Должность: ректор
Дата подписания: 31.01.2023 10:55:11
Уникальный программный идентификатор:
7f036de85c233e341493b4c0e48bb3a18c939f31

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

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ

«Инфекционные болезни»

Специальность 31.05.01 Лечебное дело

Направленность – Лечебное дело на иностранном языке

Форма обучения – очная

Срок получения образования – 6 лет

Кафедра инфекционных болезней

Рабочая программа дисциплины (модуля) разработана на основе:

- 1) ФГОС ВО по специальности 31.05.01 Лечебное дело, утвержденного Министерством образования и науки РФ 12.08.2020 г., приказ № 988.
- 2) Учебного плана по специальности 31.05.01 Лечебное дело, одобренного ученым советом ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России 29.04.2022 г., протокол № 4.
- 3) Профессионального стандарта «Врач-лечебник (врач-терапевт участковый)», утвержденного Министерством труда и социальной защиты РФ 21.03.2017 г., приказ № 293н.

Рабочая программа дисциплины одобрена:

кафедрой инфекционных болезней «29» апреля 2022г. (протокол № 4/1)

Заведующий кафедрой Бондаренко А.Л.

Ученым советом факультета иностранных обучающихся 29.04.2022 г. (протокол № 1).

Председатель совета факультета Е.В. Кипрская

Центральным методическим советом 19.05.2022 г. (протокол № 5).

Председатель ЦМС Е.Н. Касаткин

Разработчики:

доцент кафедры инфекционных болезней

Барамзина С.В.

ОГЛАВЛЕНИЕ

Раздел 1. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю), соотнесенных с планируемыми результатами освоения ОПОП	4
1.1. Цель изучения дисциплины (модуля)	4
1.2. Задачи изучения дисциплины (модуля)	4
1.3. Место дисциплины (модуля) в структуре ОПОП	4
1.4. Объекты профессиональной деятельности	4
1.5. Типы задач профессиональной деятельности	4
1.6. Планируемые результаты освоения программы - компетенции выпускников, планируемые результаты обучения по дисциплине (модулю), обеспечивающие достижение планируемых результатов освоения программы	5
Раздел 2. Объем дисциплины (модуля) и виды учебной работы	15
Раздел 3. Содержание дисциплины (модуля), структурированное по темам (разделам)	15
3.1. Содержание разделов дисциплины (модуля)	15
3.2. Разделы дисциплины (модуля) и виды занятий	16
3.3. Тематический план лекций	17
3.4. Тематический план практических занятий (семинаров, лабораторных занятий)	21
3.5. Самостоятельная работа обучающегося	43
Раздел 4. Перечень учебно-методического и материально-технического обеспечения дисциплины (модуля)	44
4.1. Перечень основной и дополнительной литературы, необходимой для освоения дисциплины (модуля)	44
4.1.1. Основная литература	44
4.1.2. Дополнительная литература	44
4.2. Нормативная база	45
4.3. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины (модуля)	45
4.4. Перечень информационных технологий, используемых для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю), программного обеспечения и информационно-справочных систем	45
4.5. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю)	46
Раздел 5. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (модуля)	46
5.1. Методика применения электронного обучения и дистанционных образовательных технологий при проведении занятий и на этапах текущего контроля и промежуточной аттестации по дисциплине	47
Раздел 6. Оценочные средства для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю)	49
Раздел 7. Особенности учебно-методического обеспечения образовательного процесса по дисциплине для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья	50
7.1. Выбор методов обучения	50
7.2. Обеспечение обучающихся инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья печатными и электронными образовательными ресурсами в формах, адаптированных к ограничениям их здоровья	50
7.3. Проведение текущего контроля и промежуточной аттестации с учетом особенностей нозологий инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья	51
7.4. Материально-техническое обеспечение образовательного процесса для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья	51

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

1.1. Цель изучения дисциплины (модуля)

Цель освоения учебной дисциплины «Инфекционные болезни» состоит в овладении знаниями о наиболее распространенных инфекционных заболеваниях, в обучении умениями и навыками диагностики, лечения и профилактики инфекционных болезней, а также в формировании следующих компетенций: ОПК-4, ОПК-5, ОПК-7, ПК-1.

1.2. Задачи изучения дисциплины (модуля)

- обучение студентов предупреждению возникновения заболеваний среди населения путем проведения профилактических и противоэпидемических мероприятий;
- приобретение студентами знаний об общих закономерностях развития инфекционных заболеваний с акцентом на характерные для них патологические синдромы;
- приобретение студентами знаний об эпидемиологических особенностях различных инфекций, позволяющих заподозрить развитие у пациента инфекционного процесса;
- приобретение студентами знаний об этиологии и патогенезе инфекционных заболеваний;
- обучение студентов умению выделить ведущие клинические синдромы, определить тяжесть состояния пациента;
- обучение студентов умению выбирать оптимальные методы лабораторной диагностики инфекционных болезней и проводить дифференциальную диагностику;
- обучение студентов умению оказывать инфекционным больным первую врачебную помощь при возникновении неотложных состояний;
- обучение студентов умению выбирать оптимальные схемы этиотропного, патогенетического и симптоматического лечения наиболее часто встречающихся инфекционных заболеваний;
- обучение студентов правилам выписки инфекционных больных из стационара, принципам диспансерного наблюдения за переболевшими различными инфекционными заболеваниями;
- формирование навыков изучения научной литературы и официальных статистических обзоров;
- формирование у студентов практических навыков опроса и осмотра пациентов с инфекционными заболеваниями;
- формирование у студентов навыков общения с больным с учетом этики и деонтологии в зависимости от выявленной патологии и характерологических особенностей пациентов;
- формирование у студента навыков общения с коллективом.

1.3. Место дисциплины (модуля) в структуре ОПОП:

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

1.4. Объекты профессиональной деятельности

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

- физические лица (пациенты),
- население,
- совокупность средств и технологий, направленных на создание условий для охраны здоровья граждан.

1.5. Типы задач профессиональной деятельности

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

медицинский

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

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

№ п/ п	Результаты освоения ОПОП (индекс и содержание компетенции)	Индикатор достижения компетенции	Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю)			Оценочные средства		№ раздела дисциплины, № семестра, в которых формируется компетенция
			Знать	Уметь	Владеть	для текущего контроля	для промежуточной аттестации	
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	ОПК-4 Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза	ИД ОПК 4.2. Осуществляет сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента	Методику сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания у пациента и ее особенности у больного с инфекционными болезнями. Этиологию, патогенез, клиническую картину, диагностик у, особенности и течения и возможные осложнения при инфекционных болезнях	Собрать полный анамнез у больного с подозрением на при инфекционные болезни.	Навыками получения информации от пациентов (их родственников/законных представителей) и ее интерпретации, Навыками анкетирования пациентов на предмет общего состояния здоровья, выявление сопутствующих заболеваний.	устная беседа, тестовые задания, ситуационные задачи, клинический разбор больного, реферат, учебная история болезни	тестовые задания, собеседование по ситуационным задачам, практические навыки	Раздел № 1-10 Семестры 9, А

		ИД ОПК 4.3. Проводит полное физикальное обследование пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)	Методику полного физикального обследования пациента и его особенности у больного с инфекционными болезнями. Методику осмотра, пальпации, перкуссии, аускультации с целью диагностики, особенностей течения и возможных осложнений при инфекционных болезнях	Провести полное физикальное обследование пациента и его особенности у больного с инфекционными болезнями.	Методиками осмотра, пальпации, перкуссии, аускультации с целью диагностики, особенностей течения и возможных осложнений при инфекционных болезнях	устная беседа, тестовые задания, ситуационные задачи, клинический разбор больного, реферат, учебная история болезни	тестовые задания, собеседование по ситуационным задачам, практические навыки	Раздел № 1-10 Семестры 9, А
		ИД ОПК 4.4. Формулирует предварительный диагноз и составляет план лабораторных и инструментальных обследований пациента	Методы специфической диагностики инфекционных и паразитарных заболеваний, гельминтозов и их диагностические возможности	Наметить объем дополнительных исследований в соответствии с прогнозом болезни, для уточнения диагноза и получения достоверного результата	Методами общеклинического обследования; интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики; основными врачебными диагностическими и лечебными мероприятиями, алгоритмом развернутого клинического диагноза	тест, устный опрос, собеседование по ситуационным задачам, реферат, учебная история болезни	тест, собеседование по ситуационным задачам, практические навыки	Раздел № 1-10 Семестры 9, А

		<p>ИД ОПК 4.5. Направляет пациента на лабораторное, инструментальное обследование, консультацию к врачам-специалистам при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p>	<p>Клиническую картину (симптомы и синдромы), осложнения, критерии диагноза инфекционных заболеваний</p>	<p>Установить приоритеты для решения проблем здоровья пациента с инфекционным заболеванием; сформулировать клинический диагноз; наметить объем дополнительных исследований в соответствии с прогнозом болезни, для уточнения диагноза и получения достоверного результата</p>	<p>Методами составления плана обследования: инструментального, лабораторного, с целью направления на консультацию к врачам-специалистам при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями</p>	<p>тест, устный опрос, собеседование по ситуационным задачам, учебная история болезни</p>	<p>тест, собеседование по ситуационным задачам, практические навыки</p>	<p>Раздел № 1-10 Семестры 9, А</p>
--	--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------	------------------------------------

		<p>ИД ОПК 4.6. Направляет пациента для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p>	<p>Клиническую картину (симптомы и синдромы), осложнения, критерии диагноза инфекционных заболеваний, с целью определения показаний для госпитализации в специализированный инфекционный стационар</p>	<p>Установить приоритеты для решения проблем здоровья пациента с инфекционным заболеванием; провести медицинскую сортировку с целью определения показаний для госпитализации в специализированный инфекционный стационар, а также дневной стационар.</p>	<p>Методами общеклинического обследования; знанием показаний к госпитализации, интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики; алгоритмом развернутого клинического диагноза</p>	<p>тест, устный опрос, собеседование по ситуационным задачам, учебная история болезни</p>	<p>тест, собеседование по ситуационным задачам, практические навыки</p>	<p>Раздел № 1-10 Семестры 9, А</p>
--	--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------	------------------------------------

		ИД ОПК 4.7. Проводит дифференциальную диагностику с другими заболеваниями/состояниями, в том числе неотложными	Клиническую картину инфекционных заболеваний с целью проведения дифференциальной диагностики и с другими заболеваниями/состояниями, в том числе неотложными	Сформулировать клинический диагноз; наметить объем дополнительных исследований в соответствии с прогнозом болезни, для уточнения диагноза и получения достоверного результата	Методами проведения дифференциальной диагностики и с другими заболеваниями/состояниями, в том числе неотложными	тест, устный опрос, собеседование по ситуационным задачам, учебная история болезни	тест, собеседование по ситуационным задачам, практические навыки	Раздел № 1-10 Семестры 9, А
		ИД ОПК 4.8. Устанавливает диагноз с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)	Классификацию заболеваний внутренних органов в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра.	Установить приоритеты для решения проблем здоровья пациента с инфекционным заболеванием; сформулировать клинический диагноз; наметить объем дополнительных исследований в соответствии с прогнозом болезни, для уточнения диагноза и получения достоверного результата	Знаниями современных классификаций инфекционных болезней, методами клинического обследования; диагностику; алгоритмом развернутого клинического диагноза;	тест, устный опрос, собеседование по ситуационным задачам, учебная история болезни	тест, собеседование по ситуационным задачам, практические навыки	Раздел № 1-10 Семестры 9, А
2	ОПК-5 Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологическ	ИД ОПК 5.6. Использует современные методы функциональной диагностики и,	Современные методы функциональной диагностики и, интерпретирует результаты	Использовать современные методы функциональной диагностики и, интерпрети	Современными методами функциональной диагностики и, интерпретирует	тест, устный опрос, собеседование по ситуационным задачам, клиническ	тест, собеседование по ситуационным задачам, практические навыки	Раздел № 1-10 Семестры 9, А

	ие процессы в организме человека для решения профессиональных задач	интерпретирует результаты лабораторных и инструментальных методов диагностики и для оценки морфофункциональных и физиологических состояний, патологических процессов в организме человека	лабораторных и инструментальных методов диагностики и для оценки морфофункциональных и физиологических состояний, патологических процессов в организме человека	рует результаты лабораторных и инструментальных методов диагностики и для оценки морфофункциональных и физиологических состояний, патологических процессов в организме человека	результаты лабораторных и инструментальных методов диагностики и для оценки морфофункциональных и физиологических состояний, патологических процессов в организме человека	ий разбор больного		
3	ОПК-7. Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности	ИД ОПК 7.1 Разрабатывает план лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	Современные этиотропные, патогенетические и симптоматические средства лечения больных; профилактические мероприятия и средства	Оценивать состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания ему медицинской помощи; обоснованно назначать диагностические, лечебные и профилактические мероприятия	Алгоритмами назначения адекватной этиотропной, патогенетической и симптоматической терапии в соответствии с поставленным диагнозом; проведения профилактических мероприятий при инфекционной патологии	тест, устный опрос, реферат, собеседование по ситуационным задачам, учебная история болезни	тест, собеседование по ситуационным задачам, практические навыки	Раздел № 1-10 Семестры 9, А

		<p>ИД ОПК 7.2</p> <p>Применяет план лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p>	<p>Протоколы и клинические рекомендации по лечению больных инфекционными заболеваниями.</p> <p>Современные этиотропные, патогенетические и симптоматические средства лечения больных; профилактические мероприятия и средства</p>	<p>Оценивать необходимость проведения этиотропной и патогенетической терапии; составлять план лечения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями</p>	<p>Схемами этиотропной, патогенетической и симптоматической терапии с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями</p>	<p>тест, устный опрос, реферат, собеседование по ситуационным задачам, учебная история болезни, клинический разбор больного</p>	<p>тест, собеседование по ситуационным задачам, практические навыки</p>	<p>Раздел № 1-10 Семестры 9, А</p>
--	--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------	------------------------------------

		<p>ИД ОПК 7.3. Назначает лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни и в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p>	<p>Лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни и в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи</p>	<p>Оценивать состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания ему медицинской помощи; обоснованно назначать диагностические, лечебные и профилактические мероприятия</p>	<p>Алгоритмы назначения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни и в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p>	<p>тест, устный опрос, реферат, собеседование по ситуационным задачам, учебная история болезни, клинический разбор больного</p>	<p>тест, собеседование по ситуационным задачам, практические навыки</p>	<p>Раздел № 1-10 Семестры 9, А</p>
--	--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------	------------------------------------

		<p>ИД ОПК 7.4. Назначает немедицинское лечение с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p>	<p>Немедикаментозное лечение с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p>	<p>Оценивать состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания ему медицинской помощи; обосновано назначать диагностические, лечебные и профилактические мероприятия</p>	<p>Алгоритмы назначения немедицинского лечения с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями</p>	<p>тест, устный опрос, реферат, собеседование по situационным задачам, учебная история болезни</p>	<p>тест, собеседование по situационным задачам, практические навыки</p>	<p>Раздел № 1-10 Семестры 9, А</p>
		<p>ИД ОПК 7.5. Оценивает эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания и иных методов лечения</p>	<p>Оценку эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания и иных методов лечения</p>	<p>Оценивать состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания ему медицинской помощи; обосновано назначать диагностические, лечебные и профилактические мероприятия</p>	<p>Показаниям и к назначению этиотропной, патогенетической и симптоматической терапии в соответствии с поставленным диагнозом; проведения профилактических мероприятий при инфекционной патологии</p>	<p>тест, устный опрос, реферат, собеседование по situационным задачам, учебная история болезни</p>	<p>тест, собеседование по situационным задачам, практические навыки</p>	<p>Раздел № 1-10 Семестры 9, А</p>

4	ПК-1. Способен осуществлять мероприятия по предупреждению возникновения заболеваний среди населения путем проведения профилактических и противоэпидемических мероприятий	ИД ПК 1.1. Организует и проводит иммунопрофилактику инфекционных заболеваний у взрослого населения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	Иммунопрофилактику инфекционных заболеваний у взрослого населения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	Проводить иммунопрофилактику инфекционных заболеваний у взрослого населения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	Навыками организации и проведения иммунопрофилактики инфекционных заболеваний у взрослого населения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	тест, устный опрос, реферат, собеседование по situационным задачам, клинический разбор	тест, собеседование по situационным задачам, практические навыки	Раздел № 1-10 Семестры 9, А
		ИД ПК 1.2. Определяет медицинские показания к введению ограничительных мероприятий (карантина) и показания для направления к врачу-специалисту	Медицинские показания к введению ограничительных мероприятий (карантина) и показания для направления к врачу-специалисту	Определять медицинские показания к введению ограничительных мероприятий (карантина) и показания для направления к врачу-специалисту	Навыками определения медицинских показаний к введению ограничительных мероприятий (карантина) и показаний для направления к врачу-специалисту	тест, устный опрос, реферат, собеседование по situационным задачам, учебная история болезни	тест, собеседование по situационным задачам, практические навыки	Раздел № 1-10 Семестры 9, А

	ИД ПК 1.3. Назначает профилактические мероприятия пациентам (включая иммунопрофилактику) с учетом факторов риска для предупреждения и раннего выявления заболеваний, в том числе социально значимых заболеваний	Профилактические мероприятия пациентам (включая иммунопрофилактику) с учетом факторов риска для раннего выявления заболеваний, в том числе социально значимых заболеваний	Назначать профилактические мероприятия пациентам (включая иммунопрофилактику) с учетом факторов риска для раннего выявления заболеваний, в том числе социально значимых заболеваний	Навыками назначения профилактических мероприятий пациентам (включая иммунопрофилактику) с учетом факторов риска для раннего выявления заболеваний, в том числе социально значимых заболеваний	тест, устный опрос, реферат, собеседование по ситуационным задачам, клинический разбор большого	тест, собеседование по ситуационным задачам, практические навыки	Раздел № 1-10 Семестры 9, А
--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------	-----------------------------

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

Общая трудоемкость дисциплины составляет 9 зачетных единиц, 324 час.

Вид учебной работы	Всего часов	Семестры		
		№9	№А	
1	2	3	4	
Контактная работа (всего)	192	96	96	
в том числе:				
Лекции (Л)	32	16	16	
Практические занятия (ПЗ)	160	80	80	
Самостоятельная работа (всего)	96	48	48	
в том числе:				
- Реферат	6	3	3	
- История болезни	18	9	9	
- Подготовка к занятиям	60	30	30	
- Подготовка к текущему контролю	12	6	6	
Вид промежуточной аттестации	экзамен	контактная работа	3	3
		самостоятельная работа	33	33
Общая трудоемкость (часы)	324	144	144	
Зачетные единицы	9	4	4	

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

3.1. Содержание разделов дисциплины (модуля)

№ п/п	Код компетенции	Наименование раздела дисциплины (модуля)	Содержание раздела (темы разделов)
1	2	3	4
1.	ОПК-4, ОПК-5, ОПК-7, ПК-1	Общие вопросы инфекционной	<i>Лекции:</i> Учение об инфекционном процессе <i>Практические занятия:</i> -

		патологии	
2.	ОПК-4, ОПК-5, ОПК-7, ПК-1	Кишечные инфекции и инвазии	<i>Лекции:</i> Сальмонеллез. Шигеллез; Кишечные протозоозы; Холера. ГВШ; Брюшной тиф <i>Практические занятия:</i> Сальмонеллезу Шигеллез; Кишечные протозоозы; ПТИ. Ботулизм; Холера; Брюшной тиф; Вирусные гастроэнтериты
3.	ОПК-4, ОПК-5, ОПК-7, ПК-1	Гельминтозы	<i>Лекции:</i> - <i>Практические занятия:</i> Гельминтозы (часть 1); Гельминтозы (часть 2)
4.	ОПК-4, ОПК-5, ОПК-7, ПК-1	Вирусные гепатиты	<i>Лекции:</i> Вирусные гепатиты А и Е; Вирусные гепатиты В, С, D; Хронические вирусные гепатиты. ОПЭ <i>Практические занятия:</i> Гепатиты А и Е; Гепатиты В, С, D; Острая печеночная энцефалопатия (ОПЭ); Хронические вирусные гепатиты (ХВГ)
5.	ОПК-4, ОПК-5, ОПК-7, ПК-	Трансмиссивные инфекции	<i>Лекции:</i> Малярия; Чума, туляремия <i>Практические занятия:</i> Сыпной тиф, риккетсиозы. Бруцеллёз; Малярия. Лейшманиозы; Чума. Туляремия. Сибирская язва
6.	ОПК-4, ОПК-5, ОПК-7, ПК-1	Инфекции наружных покровов	<i>Лекции:</i> Натуральная оспа. Оспа обезьян. Коровья оспа. <i>Практические занятия:</i> Рожа. Столбняк. Бешенство; Натуральная оспа. Оспа обезьян. Коровья оспа
7.	ОПК-4, ОПК-5, ОПК-7, ПК-1	ВИЧ-инфекция	<i>Лекции:</i> ВИЧ-инфекция <i>Практические занятия:</i> ВИЧ-инфекция
8.	ОПК-4, ОПК-5, ОПК-7, ПК-1	Инфекции дыхательных путей	<i>Лекции:</i> Грипп и другие ОРЗ; Менингококковая инфекция. ИТШ <i>Практические занятия:</i> Грипп и другие ОРВИ; Менингококковая инфекция; Дифтерия. Инфекционный мононуклеоз
9.	ОПК-4, ОПК-5, ОПК-7, ПК-1	Природно-очаговые инфекции	<i>Лекции:</i> Геморрагические лихорадки (часть 1). ОПН; Геморрагические лихорадки (часть 2). <i>Практические занятия:</i> Геморрагические лихорадки (часть 1); Геморрагические лихорадки (часть 2).
10.	ОПК-4, ОПК-5, ОПК-7, ПК-1	Дифференциальный диагноз инфекционных заболеваний	<i>Лекции:</i> - <i>Практические занятия:</i> Диф. диагноз заболеваний с катаральным синдромом; Диф. диагноз заболеваний с поражением ротоглотки; Диф. диагноз экзантем; Диф. диагноз ЛНГ; Диф. диагноз менингитов; Диф. диагноз инфекционных диарей; Диф. диагноз желтух; Диф. диагноз лимфоаденопатий; Итоговое занятие

3.2. Разделы дисциплины (модуля) и виды занятий

№ п/п	Наименование раздела дисциплины (модуля)	Л	ПЗ	СРС	Всего часов
1	2	3	4	7	8
1	Общие вопросы инфекционной патологии.	2	-	18	20

2	Кишечные инфекции и инвазии	8	30	17	55	
3	Гельминтозы	-	10	2,5	12,5	
4	Вирусные гепатиты	6	20	10	36	
5	Трансмиссивные инфекции	4	15	7	24	
6	Инфекции наружных покровов	2	5	5	12	
7	ВИЧ-инфекция	2	10	2,5	14,5	
8	Инфекции дыхательных путей	4	15	7	26	
9	Природно-очаговые инфекции	4	10	5	19	
10	Дифференциальный диагноз инфекционных заболеваний	-	45	22	69	
	Вид промежуточной аттестации:	экзамен	контактная работа	экзамен		3
			самостоятельная работа			33
	Итого:	32	160	96	324	

3.3. Тематический план лекций

№ п/п	№ раздела дисциплины	Тематика лекций	Содержание лекций	Трудоемкость (час)	
				Сем. №9	Сем. №А
	2	3	4	5	6
1	1	Учение об инфекционном процессе.	Содержание дисциплины «Инфекционные болезни» и ее специфические особенности в ряду других разделов внутренних болезней, место в деятельности врача любой специальности. Понятие об инфекции и инфекционном процессе, закономерности и особенности взаимодействия макро- и микроорганизма. Особенности инфекционных болезней, правила классификации, основные принципы и методы диагностики и лечения инфекционных больных.	2	
2	2	Сальмонеллез Шигеллез.	Актуальность проблемы острых кишечных инфекций на современном этапе. Понятие о кишечных инфекциях, возбудители, механизмы и пути передачи, особенности патогенеза, основные клинические синдромы, виды диарей и дегидратации, принципы диагностики, лечения и профилактики. Этиология, эпидемиология, патогенез, классификация, клиническая картина основных форм сальмонеллеза и шигеллеза. Методы диагностики, дифференциальный диагноз. Этиотропная, патогенетическая (принципы проведения оральной регидратации) и симптоматическая терапия данных заболеваний. Правила выписки и диспансеризация. Профилактика инфекций.	2	
3	2	Кишечные протозоозы	Актуальность проблемы. Амебиаз, балантидиаз, криптоспоридиоз, изоспороз, кишечный трихомониаз. Характеристика возбудителей, эпидемиологические особенности, патогенез, классификация, клинические проявления, диагностика, лечение и профилактика.	2	

4	2	Холера. ГВШ.	Современная эпидемическая ситуация по холере в мире. Этиология, эпидемиология, патогенез заболевания. Классификация. Клиника холеры. Степени обезвоживания организма. Механизмы развития и клинические проявления гиповолемического шока. Принципы неотложной терапии (проведение парентеральной регидратации). Этиотропное лечение. Профилактика. Карантинные мероприятия.	2	
5	2	Брюшной тиф.	Актуальность проблемы, этиология, механизм и пути заражения. Патогенез и патоморфологические изменения желудочно-кишечного тракта при брюшном тифе, механизмы и сроки формирования язвенных поражений. Классификация. Клиническая картина, современные особенности заболевания. Лабораторные методы диагностики инфекции. Дифференциальный диагноз, особенности клинической картины при паратифах А и В. Специфические осложнения: ИТШ, перфорация, кровотечение. Лечение: сроки и объемы этиотропных средств, патогенетическая терапия. Правила ведения и выписки больных. Диспансеризация, профилактика.	2	
6	4	Вирусные гепатиты А и Е.	Актуальность вирусных гепатитов. Морфологические и антигенные особенности вируса гепатита А, эпидемиологическая характеристика инфекции. Патогенез заболевания. Классификация. Периоды течения инфекции. Клиническая картина гепатита А, характеристика основных синдромов заболевания. Диагностика: биохимические, иммунологические, инструментальные методы обследования. Дифференциальный диагноз. Этиологические, эпидемиологические, патогенетические, клинические особенности гепатита Е, течение инфекции у беременных. Базисная и патогенетическая терапия гепатитов А и Е. Правила выписки. Диспансерное наблюдение. Профилактика.	2	
7	4	Вирусные гепатиты В, С, D.	Актуальность парентеральных вирусных гепатитов. Антигенная характеристика вируса гепатита В. Эпидемиология, патогенез, классификация, периоды течения инфекции, их особенности, клинические проявления гепатита В. Лабораторная и инструментальная диагностика. Дифференциальный диагноз. Этиологические, эпидемиологические, патогенетические, клинические особенности гепатитов С и D. Базисная, этиотропная и патогенетическая терапия парентеральных гепатитов. Правила выписки. Диспансерное наблюдение. Профилактика.	2	

8	4	Хронические вирусные гепатиты. ОПЭ.	Актуальность проблемы хронических вирусных гепатитов, их распространенность. Этиологическая структура на современном этапе. Патогенез, факторы, способствующие хронизации процесса. Классификация. Клиническая картина, внепеченочные проявления. Лабораторная и инструментальная диагностика. Базисная терапия. Показания к проведению противовирусной терапии, схемы лечения. Патогенетическая терапия. Диспансеризация. Прогноз. Острая печеночная недостаточность, печеночная энцефалопатия, кома. Механизмы развития и клинические проявления. Методы лабораторной биохимической и иммунодиагностики. Лечение ОПЭ.	2	
9	5	Малярия.	Актуальность проблемы. Этиология. Цикл жизнедеятельности малярийного плазмодия, особенности отдельных видов. Эпидемиология, патогенез, классификация, клинические проявления. Характеристика малярийного приступа. Особенности тропической малярии. Осложнения: малярийная кома, малярийный алгид, гемоглинурийная лихорадка. Диагностика. Лечение. Профилактика.		2
10	5	Чума, туляремия	Актуальность инфекций. Этиология. Эпидемиологические особенности. Патогенез инфекции. Классификация. Клинические проявления различных форм заболевания. Методы диагностики. Дифференциальный диагноз. Противоэпидемические мероприятия при ООИ. Этиотропная и патогенетическая терапия в стационаре. Профилактика. Осложнения: ИТШ, ДВС-синдром. Механизмы развития, клинические проявления, неотложные терапевтические мероприятия.		2
11	6	Натуральная оспа. Оспа обезьян. Коровья оспа.	Актуальность инфекций. Этиология. Эпидемиологические особенности. Патогенез инфекции. Классификация. Клинические проявления различных форм заболевания. Методы диагностики. Дифференциальный диагноз. Противоэпидемические мероприятия при ООИ. Этиотропная и патогенетическая терапия в стационаре. Профилактика. Осложнения: ИТШ, ДВС-синдром. Механизмы развития, клинические проявления, неотложные терапевтические мероприятия.		2
12	8	Грипп и другие ОРЗ.	Актуальность проблемы. Этиология, эпидемиология, патогенез, классификация, клиника, осложнения, специфическая диагностика гриппа. Этиотропное, патогенетическое и симптоматическое лечение, профилактика. Другие ОРЗ: парагрипп, аденовирусная, риновирусная, респираторно-синцитиальная инфекция, новая		2

			коронавирусная инфекция. Клинические особенности различных респираторных инфекций. Ранняя диагностика и принципы ведения больных с ОРЗ на амбулаторном этапе. Специфическая диагностика и дифференциальный диагноз. Лечение и профилактика.		
13	8	Менингококковая инфекция. ИТШ.	Актуальность менингококковой инфекции. Этиология. Эпидемиологические особенности. Патогенез инфекции. Классификация. Клинические проявления различных форм заболевания. Методы диагностики. Дифференциальный диагноз. Лечебные мероприятия на догоспитальном этапе. Этиотропная и патогенетическая терапия в стационаре. Профилактика. Осложнения менингококковой инфекции: ИТШ, ДВС-синдром, острая надпочечниковая недостаточность, отек-набухание головного мозга. Механизмы развития, клинические проявления, неотложные терапевтические мероприятия.		2
14	7	ВИЧ-инфекция.	Актуальность и современные проблемы ВИЧ-инфекции. Морфологические, иммуногенетические особенности ВИЧ. Эпидемиология, пути заражения и группы риска. Патогенез нарушений иммунной системы и развития вторичных поражений. Классификация ВИЧ-инфекции. Клинические проявления. Оппортунистические инфекции. Опухолевые поражения. Методы диагностики ВИЧ-инфекции. Антиретровирусная терапия, показания, группы препаратов, схемы лечения. Профилактика инфекции.		2
15	9	Геморрагические лихорадки (часть 1). ОПН.	Лихорадка Денге, Эбола, Жёлтая, Ласса. Современная ситуация по геморрагическим лихорадкам в мире. Этиология, эпидемиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика. Дифференциальный диагноз, Этиотропная и патогенетическая терапия, правила выписки, диспансеризация, профилактика. Механизмы развития и клинические проявления ОПН, принципы лечения.		2
16	9	Геморрагические лихорадки (часть 2).	Лихорадка Крым-Конго, Зика, ЛЗН, Рифт-Валли. Этиология, эпидемиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика. Дифференциальный диагноз, Этиотропная и патогенетическая терапия, правила выписки, диспансеризация, профилактика. Механизмы развития и клинические проявления ОПН, принципы лечения.		2
Итого:				16	16

3.4. Тематический план практических занятий (семинаров, лабораторных занятий)

№ п/п	№ раздела дисциплины	Тематика практических занятий (семинаров)	Содержание практических (семинарских) занятий	Трудоемкость (час)	
				Семестр №9	Семестр № А
1	2	3	4	5	6
1.	2	Сальмонеллез. Шигеллез.	<p>КПЗ проводится в кишечном отделении Кировской инфекционной клинической больницы (КИКБ). Для курации и клинического разбора предлагаются больные сальмонеллезом или острыми гастроэнтеритами.</p> <p>Сальмонеллез. Определение. Этиология, характеристика возбудителей. Эпидемиология, распространенность сальмонеллеза среди людей, птиц и животных, пути и факторы передачи, восприимчивость, иммунитет, сезонность, внутрибольничные вспышки. Патогенез локализованных и генерализованных форм сальмонеллеза, патогенетические механизмы общетоксического синдрома, секреторной диареи и дегидратации. Классификация сальмонеллеза. Клинические проявления различных вариантов гастроинтестинальной и генерализованной форм инфекции, бактерионосительство (острое, хроническое, транзиторное). Осложнения: гиповолемический, инфекционно-токсический, смешанный шок. Лабораторная диагностика, специфические методы подтверждения диагноза. Дифференциальный диагноз. Организация лечения больных на дому, показания к госпитализации. Назначение режима, диеты, патогенетической (регидратация, антидиарейные средства, биопрепараты) и симптоматической терапии. Показания для проведения этиотропного лечения, антибактериальные препараты, дозы, длительность приема. Правила выписки, диспансерное наблюдение, профилактические мероприятия.</p> <p>Шигеллез. Определение. Этиология, возбудители и их свойства. Эпидемиология, источники, механизм, пути и факторы передачи инфекции. Патогенез, патологическая анатомия, механизм развития колитического синдрома, характер поражения слизистой оболочки толстой кишки. Классификация дизентерии. Клинико-лабораторная характеристика различных вариантов острого шигеллеза. Осложнения дизентерии, постдизентерийные состояния. Хроническая дизентерия, причины развития, варианты течения. Инструментальная</p>	4	

			<p>диагностика, показания для ректороманоскопии, техника проведения, описание слизистой толстого кишечника. Специфическая диагностика шигеллеза. Дифференциальный диагноз. Показания к обязательной госпитализации, организация лечения на дому. Лечение: режим, диетотерапия, этиотропная, патогенетическая (регидратация, укрепление сосудистой стенки, заживление слизистой кишечника, биопрепараты) и симптоматическая терапия. Правила выписки из стационара, диспансерное наблюдение реконвалесцентов в инфекционных кабинетах поликлиник, методы профилактики. Курация больных в кишечном отделении Кировской инфекционной клинической больницы для написания истории болезни.</p> <p><i>Практическая подготовка</i></p>	1	
2.	2	Кишечные протозоозы	<p>КПЗ проводятся в кишечном отделении КИКБ. Для курации и клинического разбора предлагаются больные с дизентерией или острыми энтероколитами. Амебиаз, криптоспоририоз. Определение, этиология, эпидемиология, патогенез, классификация, клинические проявления, диагностика и дифференциальный диагноз, лечение, профилактика. Балантидиаз, изоспороз, кишечный трихомониаз. Определение, этиология, эпидемиология, патогенез, классификация, клинические проявления, диагностика и дифференциальный диагноз, лечение, профилактика.</p> <p><i>Практическая подготовка</i></p>	4	
3.	2	ПТИ. Ботулизм.	<p>КПЗ проводится в кишечном отделении КИКБ. Для курации и клинического разбора предлагаются больные с ОКИ. Пищевые токсикоинфекции. Определение. Этиология, значение условно-патогенных микроорганизмов (стафилококков, протей, энтерококков, клебсиелл, цитробактеров, споровых микробов и анаэробов, галофильных вибрионов, ассоциаций условно-патогенных бактерий) в возникновении токсикоинфекций. Эпидемиология, источники возбудителей, механизм и факторы передачи, групповой характер заболеваемости. Патогенез, патологическая анатомия, роль токсигенных свойств возбудителей при накоплении их в пищевом продукте, механизм развития секреторной диареи, общетоксического синдрома и дегидратации при ПТИ. Классификация. Клиническая характеристика токсико-инфекций. Особенности клиники ПТИ, вызванных различными возбудителями.</p>	4	

			<p>Осложнения. Специфическая диагностика ПТИ (бактериологическое исследование, серологические реакции с аутоштаммами возбудителей). Дифференциальный диагноз. Лечение: промывания желудка (техника выполнения), режим, диета, патогенетическая терапия. Тактика врача в отношении антибактериальной терапии. Правила выписки, диспансеризация. Профилактические мероприятия.</p> <p>Ботулизм. Определение. Этиология, характеристика основных свойств возбудителя и его токсина. Эпидемиология, источники и факторы передачи инфекции. Патогенез, патологическая анатомия, «мишени» ботулинического токсина, механизм поражения нервной системы и развития различных видов гипоксий (гистотоксической, циркуляторной, гемической, вентиляционной) и острой дыхательной недостаточности.</p> <p>Классификация. Клиника, симптомы начального периода заболевания, характеристика интоксикационного, гастроинтестинального и паралитического (офтальмоплегического, бульбарного, миастенического) синдромов. Критерии степени тяжести инфекции. Осложнения, аспирационные пневмонии, миозиты, острая дыхательная недостаточность и др.</p> <p>Специфическая диагностика: исследование пищевых продуктов, рвотных масс, промывных вод желудка, испражнений, крови в реакции нейтрализации токсина на мышках.</p> <p>Дифференциальный диагноз. Лечение: специфическая терапия противоботулинической сывороткой и антибиотикотерапия, патогенетическое и симптоматическое лечение.</p> <p><i>Практическая подготовка</i></p>		
4.	2	Холера.	<p>КПЗ проводятся в кишечном отделении КИКБ. Для курации и клинического разбора предлагаются больные с острыми гастроэнтеритами и гастроэнтероколитами для проведения дифференциальной диагностики.</p> <p>Холера. Определение. Этиология, классический холерный вибрион и вибрион Эль-Тор, факторы патогенности.</p> <p>Эпидемиология, источники инфекции, механизм заражения, пути распространения и факторы передачи инфекции, эпидемии и пандемии холеры. Патогенез, патологическая анатомия, механизмы развития диареи, водно-электролитных расстройств, метаболического ацидоза, сердечно-сосудистых нарушений, патогенез гиповолемического шока.</p> <p>Классификация холеры, степени</p>	4	

			<p>дегидратации. Клиника, особенности гастроинтестинального синдрома, клинические проявления гиповолемического шока. Специфическая диагностика холеры: бактериологический и серологический методы, экспресс-диагностика, правила забора материала. Дифференциальный диагноз. Лечение: патогенетическая терапия с учетом степени обезвоживания больного. Этапы и средства оральной и парентеральной регидратации. Способы контроля за эффективностью проводимой терапии. Расчет объема и скорости вводимых растворов. Осложнения инфузионной терапии. Антибиотикотерапия больных холерой и вибрионосителей. Правила выписки из стационара, диспансеризация. Профилактические и карантинные мероприятия.</p> <p>Эшерихиозы. Определение, этиология, эпидемиология, патогенез, классификация, клинические проявления, диагностика и дифференциальный диагноз, лечение, профилактика.</p> <p><i>Практическая подготовка</i></p>	1	
5.	2	Брюшной тиф.	<p>КПЗ проводится в кишечном или диагностическом отделении КИКБ. Для курации и клинического разбора предлагаются больные брюшным тифом или с острыми гастроэнтероколитами, длительными лихорадками для проведения дифференциальной диагностики, а также учебные истории болезни.</p> <p>Брюшной тиф. Определение. Этиология, свойства и антигенная структура возбудителя. Эпидемиология, источники, механизм, пути и факторы передачи инфекции, значение хронических бактерионосителей в распространении брюшного тифа. Патогенез, внедрение возбудителя, размножение в лимфатических образованиях кишечника и регионарных лимфоузлах, бактериемия и токсемия, паренхиматозная диссеминация и очаговые поражения, выделительно-аллергическая фаза, формирование иммунитета, причины рецидивов и хронического бактерионосительства. Патологическая анатомия, морфологические изменения в кишечнике. Клиническая классификация. Цикличность течения брюшного тифа. Клиника различных периодов заболевания, типы температурных кривых, нарушения деятельности центральной нервной системы, status typhosus, характеристика сыпи, поражение желудочно-кишечного тракта, сердечно-сосудистой системы и костного</p>	4	

			<p>мозга. Особенности современного брюшного тифа. Обострения и рецидивы. Специфические осложнения: ИТШ, перфорация, кишечное кровотечение. Диагностика: бактериологические и серологические методы (реакция Видаля, РНГА с эритроцитарными диагностикумами О, Н и Vi, метод иммунофлюоресценции для экспресс-диагностики), обследование длительно лихорадящих больных. Дифференциальный диагноз. Лечение: значение режима и диеты, включая догоспитальный этап, обязательная госпитализация, принципы и средства антибиотикотерапии, патогенетическое лечение. Неотложная терапия при осложнениях брюшного тифа. Правила выписки и диспансеризация реконвалесцентов. Профилактика.</p> <p>Паратифы А и В. Этиология, эпидемиология, патогенез: сходство и различия с брюшным тифом. Основные клинические симптомы паратифов А и В. Дифференциальный диагноз с брюшным тифом. Лабораторная диагностика. Лечение, профилактика.</p> <p><i>Практическая подготовка</i></p>	1	
6.	2	Вирусные гастроэнтериты.	<p>КПЗ проводится в кишечном отделении КИКБ. Для курации и клинического разбора предлагаются больные с ротавирусной, энтеровирусной инфекциями или с острыми гастроэнтеритами.</p> <p>Ротавирусный гастроэнтерит. Состояние проблемы на современном этапе.</p> <p>Определение. Этиология, характеристика ротавирусов. Эпидемиологические особенности. Патогенез, внедрение вируса в энтероциты (энтеротропность), репродукция вируса, повреждение эпителия, нарушение мембранного и полостного пищеварения, развитие осмотической диареи.</p> <p>Классификация. Клиническая картина, особенности интоксикационного, катарального, гастроинтестинального синдромов и дегидратации. Диагностика, вирусологические и серологические исследования. Дифференциальный диагноз.</p> <p>Лечение, режим, особенности диеты, этиотропная, патогенетическая и симптоматическая терапия. Программа лечения больных на дому. Правила выписки.</p> <p>Профилактические мероприятия. Особенности норовирусной, калицивирусной, астровирусной и др. вирусных диарей.</p> <p>Энтеровирусные инфекции. Определение. Этиология, характеристика вирусов.</p> <p>Эпидемиология, источники, пути и факторы передачи, восприимчивость, иммунитет,</p>	4	

			<p>сезонность инфекции. Патогенез заболевания. Классификация. Клинические проявления различных форм энтеровирусной инфекции, характеристика интоксикационного, катарального, гастроинтестинального, менингеального синдромов, герпангины, экзантемы, гепатоспленомегалии и др. Осложнения. Лабораторная диагностика, специфические методы подтверждения диагноза. Дифференциальный диагноз. Организация лечения больных на дому, показания к госпитализации. Назначение режима, диеты, этиотропной, патогенетической и симптоматической терапии. Правила выписки, диспансерное наблюдение, профилактика.</p> <p><i>Практическая подготовка</i></p>	1	
7.	3	Гельминтозы (часть 1).	<p>КПЗ проводится в кишечном отделении КИКБ. Для курации и клинического разбора предлагаются больные с гельминтозами или учебные истории болезни. Используются студенческие доклады по отдельным гельминтозам.</p> <p>Актуальность гельминтозов. Общие закономерности патологического процесса, факторы воздействия гельминтов на организм человека (механические, сенсибилизирующие, токсические и т.д.). Стадии (фазы) развития гельминтозов. Зависимость клинической картины от вида гельминта, его локализации в организме хозяина, интенсивности инвазии, реактивности макроорганизма.</p> <p>Дегельминтизация, особенности терапии в острой и подострой стадии гельминтозов, при гельминтозах с наличием ларвальных стадий паразитов. Противонематодозные (вермокс, тиобендазол, комбантрин, альбендазол и др.), противотрематодозные (хлоксил, амбильгар и др.), противоцестодозные антигельминтные препараты (празиквантель и др.). Пути предупреждения токсических и аллергических реакций при лечении гельминтозов.</p> <p>Вопросы частной гельминтологии. Аскаридоз, энтеробиоз, трихоцефалёз, анкилостомидоз, стронгилоидоз, дракункулёз. Этиология, эпидемиология, жизненный цикл развития гельминтов, патогенез инвазии, клиническая картина, дифференциальный диагноз, методы диагностики, лечения и профилактики.</p> <p><i>Практическая подготовка</i></p>	4	
8.	3	Гельминтозы (часть 2).	<p>КПЗ проводится в кишечном отделении КИКБ. Для курации и клинического разбора предлагаются больные с гельминтозами или учебные истории болезни. Филяриозы, фасциолёз, парагонимоз, шистосомозы, клонорхоз. Этиология, эпидемиология,</p>	4	

			жизненный цикл развития гельминтов, патогенез инвазии, клиническая картина, дифференциальный диагноз, методы диагностики, лечения и профилактики. <i>Практическая подготовка</i>	1	
9.	4	Гепатиты А и Е.	КПЗ проводится в гепатитном отделении КИКБ. Для курации и клинического разбора предлагаются больные с гепатитом А. Вирусный гепатит А. Определение. Этиология. Эпидемиологические особенности. Патогенез, прямое цитопатическое действие вирусов на гепатоциты, механизмы развития желтухи, цитолиза и других синдромов, морфологические изменения в печени. Классификация вирусных гепатитов. Клиника, длительность инкубационного периода, продолжительность и варианты преджелтушного периода, клиническая характеристика синдромов и симптомов желтушного периода, реконвалесценция. Клинические диагностические критерии. Варианты течения. Исходы и прогноз. Лабораторная диагностика с использованием биохимических, иммунологических и инструментальных методов исследования. Маркеры гепатита А. Дифференциальный диагноз. Лечение, базисная (режим, диета, пероральная дезинтоксикация) и патогенетическая терапия. Правила выписки, диспансеризация. Профилактические мероприятия. Вирусный гепатит Е. Определение. Этиология. Эпидемиология. Патогенез, особенности течения болезни у беременных, влияние на плод, механизмы развития гемолиза эритроцитов, острой печеночно-почечной недостаточности. Клиника, особенности преджелтушного и желтушного периодов, тяжелое течение заболевания у беременных (прерывание беременности, кровотечения, развитие ДВС-синдрома, гемоглобинурия и печеночно-почечная недостаточность). Диагностика, маркеры гепатита Е. Тактика ведения беременных с вирусным гепатитом Е. <i>Практическая подготовка</i>	4	1
10.	4	Гепатиты В, С, D.	КПЗ проводится в гепатитном отделении КИКБ. Для курации и клинического разбора предлагаются больные с гепатитами В, С, D. Вирусный гепатит В. Этиология, антигенное строение HBV. Эпидемиология, источник инфекции, механизм передачи, искусственные и естественные пути передачи, значение гемоконтактного и полового пути передачи, группы риска. Патогенез, механизмы иммуноопосредованного повреждения гепатоцитов. Классификация. Клиника,	4	

			<p>инкубационный период, продолжительность и клинические варианты преджелтушного периода, симптомы и синдромы желтушного периода, реконвалесценция. Клинические диагностические критерии, варианты течения, критерии тяжести, осложнения, исходы и прогноз.</p> <p>Вирусный гепатит С. Определение. Этиология, современные представления об антигенном строении возбудителя. Эпидемиология, источники инфекции, значение гемотрансфузий, введения препаратов крови, наркотиков, группы риска. Патогенез, особенности взаимодействия вируса и иммунной системы организма.</p> <p>Классификация. Особенности клинической картины острого гепатита С, безжелтушные и стертые формы.</p> <p>Вирусный гепатит D. Этиология, облигатная связь возбудителя с вирусом гепатита В.</p> <p>Эпидемиология, одновременное инфицирование с вирусом гепатита В (коинфекция), инфицирование реконвалесцентов ВГВ, носителей HBs-Ag и больных хроническим вирусным гепатитом В (суперинфекция). Патогенез, потенцирование D-инфекцией патогенного эффекта вируса гепатита В, непосредственное цитолитическое действие D-вируса на гепатоцит, повторные репликации D-вируса и обострения болезни, особенности патогенеза ко- и суперинфекции, роль длительной внутригепатоцитарной экспрессии возбудителя в хронизации процесса. Классификация.</p> <p>Клиника, особенности клинической картины ко- и суперинфекции.</p> <p>Диагностические мероприятия при парентеральных вирусных гепатитах, иммунологические маркеры.</p> <p>Дифференциальный диагноз. Лечение, базисная терапия (режим, диета, оральная дезинтоксикация) и патогенетическая терапия, решение вопроса о назначении противовирусных препаратов и иммунокорректирующей терапии. Правила выписки, диспансерное наблюдение.</p> <p>Профилактические мероприятия.</p> <p><i>Практическая подготовка</i></p>		
11.	4	Острая печеночная энцефалопатия (ОПЭ).	<p>КПЗ проводится в гепатитном отделении КИКБ. Для курации и клинического разбора предлагаются больные острыми или хроническими вирусными гепатитами.</p> <p>Острая печеночная энцефалопатия.</p> <p>Определение. Причины возникновения.</p> <p>Патогенез развития. Классификация.</p> <p>Клинические проявления по стадиям, ранние</p>	1	4

			<p>симптомы ОПЭ. Лабораторная диагностика печеночной комы, изменение биохимических показателей. Дифференциальный диагноз с комами другого генеза (малярийной, менингеальной, диабетической, алкогольной, церебральной и др.). Принципы и методы неотложных терапевтических мероприятий при острой печеночной недостаточности.</p> <p><i>Практическая подготовка</i></p>	1	
12.	4	Хронические вирусные гепатиты (ХВГ).	<p>КПЗ проводится в гепатитном отделении КИКБ. Для курации и клинического разбора предлагаются больные хроническими вирусными гепатитами В, С, D, циррозом. Хронические вирусные гепатиты. Современное состояние проблемы. Этиология. Эпидемиология. Патогенез, взаимодействие вирусов и иммунной системы организма, факторы, способствующие хронизации процесса, формирование аутоиммунных внепеченочных поражений, первичного рака печени. Классификация хронических гепатитов. Клинические проявления хронических гепатитов В, С, D, внепеченочные поражения, исходы. Диагностическая тактика при обследовании пациентов с хроническими вирусными гепатитами. Дифференциальный диагноз. Лечение, базисная терапия, противовирусное лечение (выбор препаратов, схем и длительности курса), патогенетическая и симптоматическая терапия. Диспансеризация. Профилактические мероприятия.</p> <p><i>Практическая подготовка</i></p>	4	
13.	5	Сыпной тиф, риккетсиозы. Бруцеллёз.	<p>КПЗ проводится в диагностическом отделении КИКБ. Для курации и клинического разбора предлагаются больные с длительной лихорадкой, экзантемами, а также учебные истории болезни.</p> <p>Сыпной тиф. Определение. Этиология, свойства риккетсий Провачека, вегетативные и споровые формы. Эпидемиология, источник инфекции, механизм заражения. Патогенез, характер поражения сосудов в различные фазы патогенеза, специфические васкулиты и поражения нервной системы, формирование специфического менингоэнцефалита, поражение других внутренних органов, персистенция риккетсий в организме человека, рецидивы сыпного тифа. Классификация. Клиника, цикличность сыпного тифа, симптомы раннего периода болезни, характеристика периода разгара заболевания. Осложнения. Лабораторная диагностика, использование серологических методов, обследование длительно лихорадящих пациентов. Дифференциальный диагноз.</p>	4	1

			<p>Лечение: режим, диета, этиотропная терапия (выбор антибактериального препарата, дозы, длительность приема), патогенетическое и симптоматическое лечение. Правила выписки, диспансеризация, профилактика.</p> <p>Болезнь Бриля. Определение. Этиологическая тождественность эпидемического сыпного тифа и болезни Бриля. Эпидемиологические, клинические и иммунологические особенности в сравнении с сыпным тифом.</p> <p>Q-лихорадка. Определение, этиология, эпидемиология, патогенез, классификация, клинические проявления различных форм заболевания, диагностика и дифференциальный диагноз, лечение, профилактика.</p> <p>Бруцеллез. Определение. Этиология, характеристика возбудителя, L-формы бруцелл. Эпидемиология, эпизоотии бруцеллеза среди животных, механизмы, пути и факторы распространения инфекции, профессиональный и бытовой характер заболеваемости. Патогенез, фазы развития бруцеллеза, первичные и вторичные очаги инфекции, инфекционно-аллергический характер поражений, генерализованное поражение и формирование специфических изменений в МФС. Классификация бруцеллеза. Клинические проявления. Острый бруцеллез, начальные проявления, изменения со стороны различных органов и систем. Клиника подострого бруцеллеза. Хронический бруцеллез, его формы, поражение опорно-двигательного аппарата, нервной, сердечно-сосудистой, урогенитальной систем. Методы диагностики: бактериологический, серологический, аллергологический. Дифференциальный диагноз. Лечение: этиотропная, патогенетическая и симптоматическая терапия острого бруцеллеза. Особенности лечения подострого и хронического бруцеллеза. Санаторно-курортное лечение больных с хроническим бруцеллезом и последствиями перенесенного бруцеллеза. Диспансеризация переболевших и профессиональных контингентов. Профилактические мероприятия.</p> <p><i>Практическая подготовка</i></p>		
14.	5	Малярия. Лейшманиозы.	<p>КПЗ проводится в диагностическом отделении КИКБ. Для курации и клинического разбора предлагаются больные с поражением нервной системы, длительной лихорадкой, учебные истории болезни.</p> <p>Малярия. Определение. Этиология, возбудители малярии человека, циклы развития паразитов в организме комара</p>	1	4

			<p>(спорогония) и человека (шизогония), особенности шизогонии отдельных видов плазмодиев. Эпидемиология, источники и переносчики инфекции, механизмы заражения, распространение малярии. Патогенез, значение размножения плазмодиев в эритроцитах человека, механизм развития лихорадочного пароксизма, особенности патогенеза тропической малярии, патогенез анемии, малярийной комы, гемоглобинурии, ранних и поздних рецидивов. Классификация. Клиника, особенности клинического течения малярии, вызванной различными видами плазмодиев, фазы малярийного приступа, характеристика интоксикационного синдрома, гепатоспленомегалии, анемии, желтухи, ранние и поздние рецидивы. Осложнения малярии, малярийная кома, малярийный алгид, гемоглобинурийная лихорадка, механизмы развития и клинические проявления. Диагностика, микроскопия мазка и толстой капли крови, серологические методы, обследование длительно лихорадящего больного. Дифференциальный диагноз. Лечение, купирование острых проявлений малярии и предупреждение рецидивов, основные противомалярийные препараты, механизм их действия, дозы, длительность курса, неотложная терапия при развитии осложнений. Профилактика.</p> <p>Лейшманиозы. Определение. Этиология, стадии и свойства лейшманий. Эпидемиология, источники и резервуары инфекции, переносчики, сезонность, восприимчивость. Патогенез, механизмы развития кожного и висцерального лейшманиоза. Классификация. Клинические проявления различных форм инфекции. Диагностика и дифференциальный диагноз. Лечение, использование препаратов пятивалентной сурьмы (солосурмин, глюкантим), амфотерицина В в качестве этиотропных средств. Правила выписки, диспансеризация. Профилактика.</p> <p><i>Практическая подготовка</i></p>		
15.	5	Чума. Туляремия. Сибирская язва.	<p>КПЗ проводится в диагностическом отделении КИКБ. Для курации и клинического разбора предлагаются больные с лимфоаденопатией, ангиной, пневмонией для проведения дифференциальной диагностики.</p> <p>Чума. Определение. Этиология, свойства возбудителя. Эпидемиология, резервуары чумного микроба в природе, природные очаги чумы, пути передачи инфекции, переносчики. Патогенез, определяющее значение входных ворот инфекции для клинических форм</p>	1	4

			<p>болезни, внедрение микроба, лимфогенное и гематогенное распространение, поражение сердечно-сосудистой системы, лимфатического аппарата и органов дыхания. Клиническая классификация. Характеристика клинических проявлений различных форм инфекции. Осложнения. Исходы. Методы диагностики: бактериоскопические, бактериологические, серологические, биологические, правила взятия патологического материала для лабораторных исследований и его транспортировки. Лечение: этиотропная терапия (выбор антибиотиков, их дозы и продолжительность курса при различных формах болезни), патогенетическое и симптоматическое лечение. Профилактические и противоэпидемические мероприятия (немедленная обязательная госпитализация больного в специализированный стационар, изоляция контактных лиц, личная профилактика медицинских работников, экстренная профилактика).</p> <p>Туляремия. Определение. Актуальность для Кировской области. Этиология. Эпидемиология, резервуары инфекции в природе, переносчики возбудителя, механизмы заражения. Патогенез, значение входных ворот инфекции для клинической формы болезни, механизмы поражения кожи, лимфатического аппарата, генерализация инфекции с поражением внутренних органов, образование специфических гранулем, сенсбилизация. Клиническая классификация туляремии. Клинические проявления различных форм болезни. Осложнения. Исходы. Серологические и аллергологические методы диагностики. Дифференциальный диагноз. Лечение. Профилактические и противоэпидемические мероприятия.</p> <p>Сибирская язва. Определение. Этиология. Эпидемиология. Эпизоотологическая и эпидемиологическая характеристика болезни. Патогенез, определяющее значение входных ворот инфекции для развития различных форм заболевания, механизм поражения внутренних органов. Классификация. Клиническая характеристика различных форм инфекции (кожной, септической и легочной). Бактериоскопическая, бактериологическая, биологическая, серологическая диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Профилактические и противоэпидемические мероприятия.</p> <p><i>Практическая подготовка</i></p>		
16.	6	Рожа. Столбняк.	КПЗ проводится в диагностическом отделении	1	4

	Бешенство.	<p>КИКБ. Для курации и клинического разбора предлагаются больные с рожей, Лайм-боррелиозом или учебные истории болезни, ситуационные задачи.</p> <p>Рожа. Определение. Этиология, основные свойства возбудителя, L-формы стрептококка. Эпидемиология, значение индивидуальной генетически детерминированной предрасположенности к роже, контагиозность больных рожей. Патогенез, экзогенный и эндогенный характер инфицирования, формирование очага инфекции в коже, механизм развития местных проявлений: поражение лимфатических, кровеносных сосудов и капилляров дермы, локальный иммунокомплексный процесс, ГЧЗТ, патогенез токсического синдрома.</p> <p>Классификация. Клинические проявления эритематозной, эритематозно-буллезной, эритематозно-геморрагической, буллезно-геморрагической форм, критерии тяжести, кратность течения, хроническая рецидивирующая рожа, особенности течения.</p> <p>Осложнения. Последствия (стойкий лимфостаз, слоновость). Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение, этиотропная, патогенетическая и симптоматическая терапия.</p> <p>Столбняк. Определение. Этиология, способность возбудителя к токсино- и спорообразованию. Эпидемиология, распространение возбудителя столбняка в природе, механизмы заражения, связь заболеваемости с травматизмом. Патогенез, входные ворота, формирование очага инфекции, токсемия, избирательное действие токсина на различные структуры нервной системы, механизм судорожного синдрома, нарушения внешнего дыхания, метаболические расстройства. Классификация. Клинические проявления начального периода и разгара заболевания, критерии тяжести. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение, особенности специфической и этиотропной терапии столбняка, назначение противостолбнячной сыворотки, противостолбнячного глобулина, анатоксина, методы интенсивного лечения больных в реанимационных отделениях. Профилактика: общая, хирургическая и специфическая.</p> <p>Бешенство. Определение. Этиология, основные свойства вируса бешенства, устойчивость во внешней среде. Эпидемиология, источники и резервуары вируса в природе, эпизоотии среди диких и домашних животных, пути заражения</p>		
--	------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--

			<p>человека, значение входных ворот инфекции. Патогенез, патологическая анатомия, внедрение и распространение вируса, поражение центральной нервной системы, гистоморфологические изменения продолговатого мозга, мозжечка, спинного мозга, тельца Бабеша-Негри. Классификация, стадии течения заболевания. Клиника, инкубационный период, ранние симптомы бешенства, разгар заболевания, атипичные формы. Прогноз. Диагностика. Лечение и уход за больными. Профилактика: борьба с источником инфекции, санитарно-ветеринарные мероприятия, специфическая профилактика, применение антирабического гамма-глобулина, показания к вакцинации и методика ее проведения.</p> <p>Ящур: этиология, эпидемиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, лечение, профилактика.</p> <p>Защита истории болезни. Решение ситуационных задач.</p> <p><i>Практическая подготовка</i></p>	1	
17.	7	ВИЧ-инфекция.	<p>КПЗ проводится в диагностическом отделении КИКБ. Для курации и клинического разбора предлагаются больные ВИЧ-инфекцией, герпетической инфекцией, инфекционным мононуклеозом или с длительной лихорадкой, лимфаденопатией, а также учебные истории болезни.</p> <p>ВИЧ-инфекция. Определение. Этиология, возбудитель, его основные свойства.</p> <p>Эпидемиология, ситуация по ВИЧ-инфекции в мире, источники инфекции, механизм и пути передачи, группы риска. Патогенез, этапы взаимодействия вируса с иммунными клетками, механизмы формирования иммунологических нарушений, развития вторичных инфекционных процессов, возникновения опухолей. Классификация, критерии ВОЗ, периоды ВИЧ-инфекции (Покровский В.И.). Клиническая проявления заболевания, характеристика основных оппортунистических инфекций и опухолевых процессов (туберкулез, цитомегаловирусная инфекция, саркома Капоши, токсоплазмоз, пневмоцистная пневмония и др.), клинические и эпидемиологические предпосылки для подозрения на ВИЧ-инфекцию. Диагностика, тактика обследования, иммунограмма, ИФА, иммунный блоттинг, ПЦР, вирусологический метод. Лечение, антиретровирусная терапия, показания к назначению, группы препаратов, схемы лечения, иммуномодулирующая терапия, лечение оппортунистических инфекций. Профилактика, мероприятия по</p>		4

			<p>экстренной профилактике заражения. Юридические и медико-деонтологические проблемы ВИЧ-инфекции. Права и обязанности ВИЧ-инфицированных. Герпетическая инфекция. Определение. Этиология, общая характеристика герпесвирусов. Патогенез, основные звенья патогенеза, клетки-мишени, латенция, персистенция, реактивация вирусов. Классификация. Клинические особенности заболеваний, вызванных вирусом простого герпеса (изменения кожи и слизистых), варицелла-зостер (сыпь при ветряной оспе и опоясывающем герпесе, неврологические проявления). Лабораторная диагностика (иммунологические методы, ПЦР-диагностика). Дифференциальный диагноз. Лечение, выбор препарата, дозы и длительность курса. Профилактика. Токсоплазмоз. Определение, этиология, эпидемиология, патогенез, классификация, клинические проявления, диагностика и дифференциальный диагноз, лечение, профилактика.</p> <p><i>Практическая подготовка</i></p>		
18.	8	Грипп и другие ОРВИ.	<p>КПЗ проводится в диагностическом отделении КИКБ. Для курации и клинического разбора предлагаются больные с ОРЗ и пневмониями. Грипп. Определение. Этиология, современные представления о возбудителе, его антигенных свойствах и изменчивости, вирусы гриппа А (H1N1, H3N2), гриппа В. Эпидемиология, источники инфекции, механизм и пути передачи, эпидемии и пандемии гриппа. Патогенез, репродукция вируса в клетках цилиндрического эпителия дыхательных путей и эндотелия сосудов, роль вирусемии и токсемии в развитии генерализованных нарушений микроциркуляции. Классификация. Клиника, характеристика интоксикационно-воспалительного, катарального и геморрагического синдромов, критерии тяжести. Осложнения: геморрагический отек легких, острая дыхательная недостаточность, острая сосудистая недостаточность, пневмония, синуситы и др. Специфическая диагностика с использованием серологических и вирусологических методов. Дифференциальный диагноз. Лечение, показания к госпитализации, программа лечения на дому и в стационаре, режим, диета, этиотропные препараты, патогенетические и симптоматические средства. Специфическая и неспецифическая профилактика. ОРВИ (парагрипп, аденовирусная,</p>		1 4

			<p>риновирусная, респираторно-синцитиальная инфекции, новая коронавирусная инфекция). Определение. Этиология, характеристика возбудителей различных ОРВИ. Эпидемиологические особенности. Патогенез, уровень поражения слизистой оболочки дыхательных путей. Классификации ОРВИ. Клинические проявления, особенности интоксикационного и катарального синдромов, поражение других органов и систем. Осложнения, механизм развития и клиника стеноза гортани при парагриппе. Дифференциальный диагноз. Диагностика и лечение ОРВИ. Профилактические мероприятия. ОДН, стеноз гортани, отек легких: патогенез, клиника, неотложная терапия. <i>Практическая подготовка</i></p>		1
19.	8	Менингококковая инфекция.	<p>КПЗ проводится в диагностическом отделении КИКБ. Для курации и клинического разбора предлагаются больные с менингококковой инфекцией, менингитами или учебные истории болезни. Менингококковая инфекция. Актуальность проблемы. Определение. Этиология, возбудитель, его основные свойства. Эпидемиология, источники инфекции, механизм и пути передачи, периодичность эпидемических вспышек, сезонность. Патогенез, внедрение возбудителя, гематогенная и лимфогенная диссеминация инфекции, механизм развития ИТШ, церебральной гипертензии и гипотензии, отека-набухания головного мозга, ДВС-синдрома и острой недостаточности надпочечников (синдром Уотерхауза-Фридериксена). Классификация менингококковой инфекции. Клиника, характеристика основных синдромов и симптомов по формам заболевания, клинические проявления ИТШ, ДВС-синдрома, острой надпочечниковой недостаточности, отека мозга. Диагностика: исследование ликвора, бактериоскопические, бактериологические, серологические методы. Лечение больных менингококковой инфекцией на догоспитальном этапе, комплексная этиотропная и патогенетическая терапия, тактика антибиотикотерапии, методы и средства патогенетической терапии. Неотложные терапевтические мероприятия при развитии ИТШ, ДВС-синдрома, острой недостаточности надпочечников, отека мозга. Правила выписки, диспансерное наблюдение. Профилактика. <i>Практическая подготовка</i></p>		4
					1

20.	8	Дифтерия. Инфекционный мононуклеоз.	<p>КПЗ проводится в диагностическом отделении КИКБ. Для курации и клинического разбора предлагаются больные с ангинами и инфекционным мононуклеозом.</p> <p>Дифтерия. Определение. Этиология, свойства возбудителя. Эпидемиология. Патогенез, местное и общее резорбтивное действие экзотоксина, развитие дифтеритического и крупозного воспаления, роль экзотоксина в поражении лимфатической, кровеносной, нервной системы, миокарда и надпочечников, особенности патогенеза токсической и гипертоксической дифтерии. Классификация дифтерии. Клиническая характеристика различных форм заболевания. Осложнения дифтерии, ИТШ, ранние и поздние миокардиты и полинейропатии, поражение почек. Прогноз. Бактериологические и серологические методы диагностики.</p> <p>Дифференциальный диагноз. Лечение: специфическая терапия противодифтерийной сывороткой, разовые и курсовые дозы, методы введения сыворотки; выбор антибиотиков, патогенетическая терапия, показания для назначения ГКС, проведения интубации и трахеостомии, лечение миокардита, полинейропатии. Правила выписки, диспансеризация. Профилактические мероприятия.</p> <p>Инфекционный мононуклеоз. Определение. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Классификация. Клиническая картина с характеристикой основных синдромов и симптомов заболевания: интоксикация, тонзиллит, полилимфоаденопатия, гепатоспленомегалия, желтуха, экзантема, гематологические изменения. Диагностика: обнаружение атипичных мононуклеоров в периферической крови, ИФА с антигенами вирусов Эпштейн-Барра и цитомегаловирусов.</p> <p>Дифференциальный диагноз. Лечение: противовирусная, патогенетическая и симптоматическая терапия. Показания к терапии ГКС и антибиотиками. Правила выписки, диспансерное наблюдение.</p> <p>Профилактика.</p> <p><i>Практическая подготовка</i></p>		4
21.	6	Натуральная оспа. Оспа обезьян. Коровья оспа.	<p>Натуральная оспа. Оспа обезьян. Коровья оспа. Актуальность данных инфекций.</p> <p>Географическое распространение. Этиология инфекций, патогенез, клиническая классификация, степени тяжести, особенности экзантем. Клиника, диагностика, лечение, неотложные состояния.</p> <p><i>Практическая подготовка</i></p>		4
22.	9	Геморрагические	КПЗ проводится в диагностическом отделении		4

			<p>этиотропная, патогенетическая и симптоматическая терапия, показания к назначению антибиотиков и жаропонижающих средств. Ранняя диагностика осложнений и неотложные терапевтические мероприятия при их развитии. Организация лечения больных на дому, противоэпидемические мероприятия и в семейном очаге. Профилактика ОРЗ. Хламидиозы. Определение. Этиология, особенности возбудителей. Эпидемиология, резервуары инфекции в природе, механизмы и пути передачи инфекций, эпидемиологические особенности орнитоза. Патогенез. Классификация. Клинические проявления хламидиозов. Клиническая характеристика орнитоза, особенности поражения легких, рецидивы, осложнения, прогноз. Специфическая диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение: антибактериальная, патогенетическая и симптоматическая терапия. Легионеллез. Определение, этиология, эпидемиология, особенности путей передачи инфекции, патогенез, классификация, клинические проявления различных форм заболевания, особенности поражения легких, диагностика и дифференциальный диагноз, лечение, профилактика. Микоплазменная инфекция. Определение, этиология, эпидемиология, патогенез, классификация, клинические проявления различных форм заболевания, особенности поражения легких, диагностика и дифференциальный диагноз, лечение, профилактика.</p> <p><i>Практическая подготовка</i></p>		
25.	10	Диф. диагноз заболеваний с поражением ротоглотки.	<p>КПЗ проводится в диагностическом отделении КИКБ. Для курации и клинического разбора предлагаются больные инфекционным мононуклеозом, ангинами. Семиотика поражений ротоглотки (гиперемия, отек, налеты и их локализация, распространенность, цвет, возможность снять налет, боли при глотании, изменение регионарных лимфатических узлов). Поражение ротоглотки при инфекционных заболеваниях: ангины различной этиологии, дифтерия, инфекционный мононуклеоз, скарлатина, герпетическая ангина, туляремия, токсоплазмоз, листериоз и др. Дифференциальный диагноз, клинико-эпидемиологические и лабораторные диагностические критерии дифтерии и других инфекций. При любом случае ангины необходимость настороженности в плане</p>		1 4

			стационаре. <i>Практическая подготовка</i>		1
28.	10	Диф. диагноз менингитов.	<p>КПЗ проводится в диагностическом отделении КИКБ. Для курации и клинического разбора предлагаются больные с поражением нервной системы (менингококковая инфекция, клещевой энцефалит, Лайм-боррелиоз, серозные и гнойные менингиты) или учебные истории болезни.</p> <p>Характеристика менингеального синдрома: общемозговая симптоматика, гиперестезии, симптомы мышечного напряжения, реактивные болевые феномены, ослабление сухожильных рефлексов и появление патологических, изменения ликвора, дифференциальный диагноз серозных и гнойных менингитов. Инфекционные заболевания, протекающие с менингеальным синдромом: менингококковая инфекция, клещевой энцефалит, Лайм-боррелиоз, лептоспироз, сыпной тиф, энтеровирусная инфекция, вторичные гнойные менингиты, туберкулез. Клинико-эпидемиологические, ликворологические и лабораторные диагностические критерии инфекций.</p> <p>Клинические критерии менингоэнцефалита, механизмы развития, клинические проявления, лабораторные изменения, тактика врача при отеке и набухании головного мозга. Принципы этиотропной и патогенетической терапии на различных этапах медицинской помощи.</p> <p>Профилактика.</p> <p><i>Практическая подготовка</i></p>		4
29.	10	Диф. диагноз инфекционных диарей.	<p>КПЗ проводится в кишечном отделении КИКБ. Для курации и клинического разбора предлагаются больные сальмонеллезом, шигеллезом, ПТИ, острыми гастроэнтеритами, гастроэнтероколитами с различными степенями обезвоживания.</p> <p>Клинико-лабораторная характеристика гастроинтестинального синдрома по уровню поражения желудочно-кишечного тракта (гастрит, энтерит, колит) и синдрома дегидратации по степени обезвоживания.</p> <p>Дифференциальная диагностика инфекционных заболеваний (дизентерия, ПТИ, сальмонеллез, холера, иерсиниоз, псевдотуберкулез, ботулизм, вирусные диареи, брюшной тиф, паразитарные поражения кишечника), протекающих с синдромом диареи. Особенности гастроинтестинального, интоксикационного синдромов и дегидратации. Обследование больного с диареей при подозрении на инфекционное заболевание на догоспитальном этапе и в стационаре, показания к госпитализации.</p>		4

			<p>Лечение кишечных инфекций, назначение этиотропной терапии, проведение оральной и парентеральной регидратации, лечение энтерита и колита, восстановление микрофлоры кишечника. Правила выписки, диспансеризации, первичные противоэпидемические мероприятия в очаге инфекции, профилактика.</p> <p><i>Практическая подготовка</i></p>		1
30.	10	Диф. диагноз желтух.	<p>КПЗ проводится в гепатитном отделении КИКБ, для курации и клинического разбора предлагаются больные с желтухами различной этиологии.</p> <p>Клинико-патофизиологическая характеристика желтух: надпеченочной (гемолитической), печеночной и подпеченочной (механической).</p> <p>Инфекционные заболевания, протекающие с синдромом желтухи: вирусные гепатиты, лептоспироз, инфекционный мононуклеоз, иерсиниоз, псевдотуберкулез, паразитарные поражения печени, малярия.</p> <p>Эпидемиологические, клинические и лабораторные диагностические критерии этих инфекций. Дифференциальная диагностика инфекционных заболеваний, протекающих с желтухой. Обследование больных с желтухой при подозрении на инфекционное заболевание на догоспитальном этапе и в стационаре. Терапевтическая тактика ведения больных. Профилактические мероприятия.</p> <p><i>Практическая подготовка</i></p>		4
31.	10	Диф. диагноз лимфаденопатий.	<p>КПЗ проводится в диагностическом отделении КИКБ, для курации и клинического разбора предлагаются больные с инфекционным мононуклеозом, ангиной, лимфаденопатией, туляремией или учебные истории болезни.</p> <p>Характеристика измененных лимфатических узлов. Инфекционные заболевания, протекающие с развитием лимфаденопатии: ВИЧ-инфекция, чума, туляремия, токсоплазмоз, инфекционный мононуклеоз и др., опорные эпидемиологические, клинические, лабораторные критерии этих инфекций. Дифференциальной диагноз инфекционных лимфаденитов. Тактика ведения больного с лимфаденопатией, лабораторное и инструментальное обследование. Назначение соответствующего этиотропного, патогенетического и симптоматического лечения. Профилактика. Карантинные инфекции (чума, туляремия, сибирская язва), проблема завоза карантинных инфекций на территорию РФ, природные очаги особо опасных инфекций, клинико-эпидемиологические предпосылки для</p>		4

			подозрения на карантинную инфекцию, документы, регламентирующие действие врача при подозрении на карантинную инфекцию или при ее выявлении, противоэпидемические и профилактические мероприятия в очаге особо опасных инфекций, экстренная личная профилактика заражения. <i>Практическая подготовка</i>		1
32.	10	Итоговое занятие.	Итоговое компьютерное тестирование (1 этап промежуточной аттестации по дисциплине) проводится в учебных комнатах ИВЦ Кировского ГМУ. Прием практических умений и навыков проводится в отделениях КИКБ, для курации и клинического разбора предлагаются больные с различной инфекционной патологией.		4
Итого:				80	80

3.5. Самостоятельная работа обучающегося

№ п/п	№ семестра	Наименование раздела дисциплины (модуля)	Виды СРС	Всего часов
1	2	3	4	5
1	9	Общие вопросы инфекционной патологии.	Написание истории болезни Подготовка к занятиям Подготовка к текущему контролю	9
2		Кишечные инфекции и инвазии.	Написание истории болезни Подготовка к занятиям Подготовка к текущему контролю	17
3		Гельминтозы.	Подготовка к занятиям Подготовка к текущему контролю Написание реферата	2,5
4		Вирусные гепатиты	Написание истории болезни Подготовка к занятиям Подготовка к текущему контролю	10
5		Трансмиссивные инфекции.	Подготовка к занятиям Подготовка к текущему контролю Написание реферата	7
6		Инфекции наружных покровов.	Подготовка к занятиям Подготовка к текущему контролю Написание реферата	2,5
Итого часов в семестре:				48
1	А	Общие вопросы инфекционной патологии.	Написание истории болезни Подготовка к занятиям Подготовка к текущему контролю	9
2		Инфекции наружных покровов.	Подготовка к занятиям Подготовка к текущему контролю Написание реферата	2,5
3		ВИЧ-инфекция.	Подготовка к занятиям Подготовка к текущему контролю Написание реферата	2,5

4	Инфекции дыхательных путей.	Написание истории болезни Подготовка к занятиям Подготовка к текущему контролю	7
5	Природно-очаговые инфекции.	Написание истории болезни Подготовка к занятиям Подготовка к текущему контролю	5
6	Дифференциальный диагноз инфекционных заболеваний	Подготовка к занятиям Подготовка к текущему контролю	22
Итого часов в семестре:			48
Всего часов на самостоятельную работу:			96

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

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

4.1.1. Основная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1.	Инфекционные болезни и эпидемиология: учебник. - 3-е изд., испр. и доп.	Покровский В.И.	М: ГЭОТАР-Медиа, 2016		+ ЭБС «Консультант студента»
2.	Инфекционные болезни	Шувалова Е.П.	СПб.: СпецЛит, 2016	60	-

4.1.2. Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1.	Атлас инфекционных болезней	под ред. В. И. Лучшева, С. Н. Жарова, В. В. Никифорова.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014		+ ЭБС «Консультант студента»
2.	Дифференциальный диагноз экзантем	Утенкова Е.О., Бондаренко А.Л.	Киров, 2012	80	+
3.	Острые респираторные вирусные инфекции	Бондаренко А.Л., Савиных Н.А., Савиных М.В.	Киров, 2017	90	+
4.	Дифференциальная диагностика заболеваний с синдромом желтухи	Бондаренко А.Л., Савиных М.В., Савиных Н.А.	Киров, 2018	90	+
5.	Профилактические и противозидемические мероприятия при инфекционных заболеваниях	Бондаренко А.Л., Хлебникова Н.В., Аббасова С.В., Зыкова И.В.	Киров, 2012	90	+
6.	Дифференциальная диагностика заболеваний с катаральным синдромом	Бондаренко А.Л., Савиных М.В., Савиных Н.А.	Киров, 2019	90	+

7.	Кишечные протозоозы	Бондаренко А.Л., Савиных М.В., Савиных Н.А.	Киров, 2021	90	+
8.	Малярия	Бондаренко А.Л., Савиных М.В., Савиных Н.А.	Киров, 2021	90	+

4.2. Нормативная база

<https://www.rosminzdrav.ru/ministry/61/22/stranitsa-979/stranitsa-983/2-standarty-spetsializirovannoy-meditsinskoj-pomoschi> - Стандарты специализированной медицинской помощи при некоторых инфекционных заболеваниях, Приказы Минздрава России.

<http://cr.rosminzdrav.ru/#!/rubricator/adults> - Клинические рекомендации по диагностике и лечению некоторых инфекционных заболеваний.

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

[www//antibiotic.ru](http://www.antibiotic.ru)

www.nlb.by/content/uslugi/virtualnye-servisy/virtualnyy-chitalnyy-zal/covid-19-nauchnye-resursy-vedushchikh-mirovykh-izdatelstv/

https://easl.eu/wp-content/uploads/2018/10/2013-HCV_RU.pdf

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

В учебном процессе используется лицензионное программное обеспечение:

1. Договор Microsoft Office (версия 2003) №0340100010912000035_45106 от 12.09.2012г. (срок действия договора - бессрочный),
2. Договор Microsoft Office (версия 2007) №0340100010913000043_45106 от 02.09.2013г. (срок действия договора - бессрочный),
3. Договор Microsoft Office (версия 2010) № 340100010914000246_45106 от 23.12.2014г. (срок действия договора - бессрочный).
4. Договор Windows (версия 2003) №0340100010912000035_45106 от 12.09.2012г. (срок действия договора - бессрочный)
5. Договор Windows (версия 2007) №0340100010913000043_45106 от 02.09.2013г. (срок действия договора - бессрочный),
6. Договор Windows (версия 2010) № 340100010914000246_45106 от 23.12.2014г. (срок действия договора - бессрочный),
7. Договор Антивирус Kaspersky Endpoint Security для бизнеса – Стандартный Russian Edition. 150-249 Node 1 year Educational Renewal License, срок использования с 29.04.2021 до 24.08.2022 г., номер лицензии 280E-210429-102703-540-3202,
8. Медицинская информационная система (КМИС) (срок действия договора - бессрочный),
9. Автоматизированная система тестирования Indigo Договор № Д53783/2 от 02.11.2015 (срок действия бессрочный, 1 год технической поддержки),
10. ПО FoxitPhantomPDF Стандарт, 1 лицензия, бессрочная, дата приобретения 05.05.2016 г.

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

- 1) Научная электронная библиотека e-LIBRARY. Режим доступа: <http://www.e-library.ru/>.
- 2) Справочно-поисковая система Консультант Плюс – ООО «КонсультантКиров».
- 3) «Электронно-библиотечная система Кировского ГМУ». Режим доступа: <http://elib.kirovgma.ru/>.
- 4) ЭБС «Консультант студента» - ООО «ИПУЗ». Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru>.

- 5) ЭБС «Университетская библиотека онлайн» - ООО «НексМедиа». Режим доступа: <http://www.biblioclub.ru>.
- 6) ЭБС «Консультант врача» - ООО ГК «ГЭОТАР». Режим доступа: <http://www.rosmedlib.ru/>
- 7) ЭБС «Айбукс» - ООО «Айбукс». Режим доступа: <http://ibooks.ru>.

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

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

Наименование специализированных помещений	Номер кабинета, адрес	Оборудование, технические средства обучения, размещенные в специализированных помещениях
учебные аудитории для проведения занятий лекционного типа	кабинет №803 и №819, Кировского ГМУ, 3 корпус; кабинет №411, Кировского ГМУ, 1 корпус	Компьютер, проектор, учебные столы, стулья
учебные аудитории для проведения занятий семинарского типа	учебные комнаты №1-10 в помещении кафедры инфекционных болезней, расположенной на базе КОГБУЗ "Кировская инфекционная клиническая больница", ул. Ленина, 207	Компьютер, проектор, учебные столы, стулья
учебные аудитории для проведения групповых и индивидуальных консультаций	№803 и №819, 3 корпус, Кировского ГМУ, учебные комнаты №1-10 кафедры инфекционных болезней, расположенной на базе КОГБУЗ "Кировская инфекционная клиническая больница", ул. Ленина, 207	Компьютер, проектор, учебные столы, стулья
учебные аудитории для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации	учебные комнаты №1-10 кафедры инфекционных болезней, расположенной на базе КОГБУЗ "Кировская инфекционная клиническая больница", ул. Ленина, 207, аудитория №414, 3 учебный корпус, аудитория №307 и №404, 1 учебный корпус, Кировского ГМУ	Персональные компьютеры, учебные столы, стулья
помещения для самостоятельной работы	читальный зал библиотеки (ул. К. Маркса, д.137.)	Персональные компьютеры с выходом в Интернет, учебные столы, стулья

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

Раздел 5. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (модуля)

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

Успешное изучение дисциплины требует от обучающихся посещения лекций, активной работы на практических занятиях, выполнения всех учебных заданий преподавателя, ознакомления с базовыми учебниками, основной и дополнительной литературой. Лекции

имеют в основном обзорный характер и нацелены на освещение наиболее трудных вопросов, а также призваны способствовать формированию навыков работы с научной литературой. Предполагается, что обучающиеся приходят на лекции, предварительно проработав соответствующий учебный материал по источникам, рекомендуемым программой.

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

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

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

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

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

Применение электронного обучения и дистанционных образовательных технологий по дисциплине осуществляется в соответствии с «Порядком реализации электронного обучения и дистанционных образовательных технологий в ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России», введенным в действие 01.11.2017, приказ № 476-ОД.

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

Электронное обучение (ЭО) – организация образовательной деятельности с применением содержащейся в базах данных и используемой при реализации образовательных программ информации и обеспечивающих ее обработку информационных технологий, технических средств, а также информационно-телекоммуникационных сетей, обеспечивающих передачу по линиям связи указанной информации, взаимодействие обучающихся и преподавателя.

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

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

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

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

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

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

Учебный процесс с использованием дистанционных образовательных технологий осуществляется посредством:

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

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

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

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

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

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

В содержание консультаций входят:

- разъяснение обучающимся общей технологии применения элементов ЭО и ДОТ, приемов и способов работы с предоставленными им учебно-методическими материалами, принципов самоорганизации учебного процесса;
- советы и рекомендации по изучению программы дисциплины и подготовке к промежуточной аттестации;
- анализ поступивших вопросов, ответы на вопросы обучающихся;
- разработка отдельных рекомендаций по изучению частей (разделов, тем) дисциплины, по подготовке к текущей и промежуточной аттестации.

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

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

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

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

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

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

Раздел 6. Оценочные средства для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю)

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

ОС как система оценивания состоит из следующих частей:

1. Перечня компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы.
2. Показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания.
3. Типовых контрольных заданий и иных материалов.
4. Методических материалов, определяющих процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта профессиональной деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций.

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

Раздел 7. Особенности учебно-методического обеспечения образовательного процесса по дисциплине для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья

7.1. Выбор методов обучения

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

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

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

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

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

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

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

	- в форме электронного документа - в форме аудиофайла
С ограничением двигательных функций	- в печатной форме - в форме электронного документа - в форме аудиофайла

Данный перечень может быть конкретизирован в зависимости от контингента обучающихся.

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

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

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

Для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья предусмотрены следующие оценочные средства:

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

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

1) для инвалидов и лиц с ОВЗ по зрению:

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

2) для инвалидов и лиц с ОВЗ по слуху:

- присутствие сурдопереводчика (при необходимости), оказывающего обучающемуся необходимую помощь при проведении аудиторных занятий, прохождении промежуточной аттестации;

- дублирование звуковой справочной информации о расписании учебных занятий визуальной (установка мониторов с возможностью трансляции субтитров);

- наличие звукоусиливающей аппаратуры, мультимедийных средств, компьютерной техники, аудиотехники (акустические усилители и колонки), видеотехники (мультимедийный проектор, телевизор), электронная доска, документ-камера, мультимедийная система, видеоматериалы.

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

- обеспечение доступа обучающегося, имеющего нарушения опорно-двигательного аппарата, в здание Университета;

- организация проведения аудиторных занятий в аудиториях, расположенных только на первых этажах корпусов Университета;

- размещение в доступных для обучающихся, имеющих нарушения опорно-двигательного аппарата, местах и в адаптированной форме (с учетом их особых потребностей) справочной информации о расписании учебных занятий, которая располагается на уровне, удобном для восприятия такого обучающегося;

- присутствие ассистента, оказывающего обучающемуся необходимую помощь при проведении аудиторных занятий, прохождении промежуточной аттестации;

- наличие компьютерной техники, адаптированной для инвалидов со специальным программным обеспечением, альтернативных устройств ввода информации и других технических средств приема-передачи учебной информации в доступных для обучающихся с нарушениями опорно-двигательного аппарата формах;

4) для инвалидов и лиц с ОВЗ с другими нарушениями или со сложными дефектами - определяется индивидуально, с учетом медицинских показаний и ИПРА.

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«КИРОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Кафедра инфекционных болезней

Приложение А к рабочей программе дисциплины

ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА

**для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации обучающихся
по дисциплине**

«Инфекционные болезни»

Специальность 31.05.01 Лечебное дело

Направленность – Лечебное дело на иностранном языке

Форма обучения – очная

1. Типовые контрольные задания и иные материалы

**1.1. Примерный комплект типовых заданий для оценки сформированности
компетенций, критерии оценки**

Код компетенции	Комплект заданий для оценки сформированности компетенций
ОПК-4	<p>Примерные вопросы к экзамену (собеседование по ситуационным задачам), (с №1 по №80 (полный перечень вопросов – см. п. 2.2)):</p> <ol style="list-style-type: none">1. Принципы ранней диагностики инфекционного заболевания. Лабораторные методы исследования, направленные на выявление возбудителя в организме человека.2. Лабораторные методы в диагностике инфекционных болезней (вирусологический, бактериологический, серологический, паразитологический). Значение в диагностике определенных классов иммуноглобулинов.3. Иммунологические методы диагностики инфекционных заболеваний. Методы определения клеточного и гуморального иммунитета. Иммуноблотинг, полимеразная цепная реакция. Клинико-иммунологическая оценка лабораторных данных.4. Принципы и методы лечения инфекционных заболеваний.5. Принципы лечения бактерионосительства. <p>Примерные вопросы к устному опросу текущего контроля (с № 1 по №16 (полный перечень вопросов – см. п. 2.2)):</p> <ol style="list-style-type: none">1. Перечислите источники инфекции, механизм заражения и пути распространения сальмонеллеза.2. Укажите особенности патогенеза сальмонеллеза, расскажите о роли эндотоксинемии в патогенезе диареи, развитии интоксикационно-воспалительного синдрома, нарушений микроциркуляции.3. Каковы особенности иммунного ответа при сальмонеллезной инфекции? Зависимость клинической формы заболевания от состояния иммунной реактивности.4. Опишите патоморфологические изменения при различных формах сальмонеллезной инфекции.5. Представьте полную классификацию клинических форм сальмонеллеза. По каким критериям производится разделение на степени тяжести

Тестовые задания (разноуровневые) для текущего контроля и промежуточной аттестации

1 уровень:

1. ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ:

- а) способностью возбудителя преодолевать защитные барьеры макроорганизма*
- б) полиэтиологичностью
- в) цикличностью течения*
- г) контагиозностью*
- д) формированием иммунитета*

2. В КАЧЕСТВЕ ЭТИОТРОПНОЙ ТЕРАПИИ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ:

- а) антибиотики*
- б) антигистаминные препараты
- в) противовирусные средства*
- г) антидиарейные препараты
- д) муколитики

3. ВЕРТИКАЛЬНЫЙ МЕХАНИЗМ ПЕРЕДАЧИ ВОЗБУДИТЕЛЯ ВОЗМОЖЕН:

- а) при холере
- б) при краснухе*
- в) при листериозе*
- г) при гепатите С*
- д) при псевдотуберкулезе

4. ПЕНИЦИЛЛИН ПРИМЕНЯЕТСЯ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ:

- а) холеры
- б) боррелиоза*
- в) лептоспироза*
- г) рожи*
- д) трихинеллеза

5. АНТИТОКСИЧЕСКИЕ СЫВОРОТКИ ПРИМЕНЯЮТСЯ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ:

- а) сальмонеллеза
- б) столбняка*
- в) дифтерии*
- г) холеры
- д) ботулизма*

2 уровень:

1. ПОДБЕРИТЕ СООТВЕТСТВУЮЩИЕ ПАРЫ «ЗАБОЛЕВАНИЕ – ОСОБЕННОСТИ ЭПИДАНАМНЕЗА»:

- | | |
|------------------------|--------------------------------------------|
| 1) при брюшном тифе | а) переливание крови |
| 2) при ботулизме | б) употребление некипяченой воды |
| 3) при малярии | в) пребывание в тропиках |
| 4) при гепатите В | г) присасывание клеща |
| 5) при Лайм-боррелиозе | д) употребление консервированных продуктов |

Эталон: 1-б, 2-д, 3-в, 4-а, 5-г

2. ПОДБЕРИТЕ СООТВЕТСТВУЮЩИЕ ПАРЫ «КЛИНИЧЕСКАЯ СИМПТОМАТИКА – ЗАБОЛЕВАНИЕ»:

- | | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|
| 1) лихорадка, боли схваткообразного характера в левой подвздошной области, частый жидкий стул со слизью и кровью, тенезмы | а) гастроэнтероколитический вариант дизентерии |
| 2) лихорадка, обильная многократная рвота, боли вокруг пупка, частый жидкий водянистый зеленый стул с остатками непереваренной пищи | б) колитический вариант дизентерии |
| 3) лихорадка, повторная рвота, схваткообразные боли по всему животу, больше слева, частый обильный стул с примесью слизи | в) гастроэнтеритический вариант сальмонеллеза |
| 4) острое начало заболевания с частого обильного стула без примесей, болей в животе нет, температура тела нормальная, судороги | г) холера |
| 5) длительная высокая лихорадка, незначительные боли в животе, чередование запоров и поносов, стул в виде «горохового пюре» | д) брюшной тиф |
- Эталон: 1-б, 2-в, 3-а, 4-г, 5-д

3 уровень:

1. Больная Ш., 29 лет, поступила в клинику через 8 часов от начала болезни. Заболевание началось остро с частого жидкого стула, затем присоединилась рвота, появились судороги икроножных мышц. При поступлении состояние тяжелое, температура тела 36^oC, тургор кожи снижен, отмечается цианоз. Пульс слабый, тоны сердца глухие, АД 90/50 мм рт. ст. ЧСС 110 ударов в минуту. Язык сухой, живот запавший, мягкий, безболезненный при пальпации. Стул обильный, водянистый, с примесью белых хлопьев. Диурез снижен.

1) ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ:

- а) пищевая токсикоинфекция
- б) сальмонеллез
- в) ротавирусный гастроэнтерит
- г) холера*
- д) кампилобактериоз

2) НАЗНАЧЬТЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ:

- а) общий анализ крови*
- б) кровь на электролиты, КЩС*
- в) бактериологическое исследование кала*
- г) биохимический анализ крови: мочевины, креатинин*
- д) биохимический анализ крови: билирубин, АСТ, АЛТ

3) НАЗНАЧЬТЕ ЛЕЧЕНИЕ:

- а) доксициклин*
- б) пенициллин
- в) раствор глюкозы
- г) гемодез
- д) ацесоль*

Примерные ситуационные задачи

Задача № 1

1 Больной С., 35 лет, работник собачьего питомника. Поступил в инфекционный стационар с жалобами на головную боль, слабость, болезненность в икроножных мышцах. Заболел остро 3 дня назад, когда внезапно с ознобом повысилась температура до 39,2^oC, появились слабость, недомогание, разбитость.

При осмотре: состояние средней степени тяжести, сознание ясное, положение активное. Менингеальных и очаговых симптомов нет. Лицо гиперемировано, одутловато, сосуды склер и конъюнктивы расширены. На коже конечностей и туловища розеолезная

сыпь. Язык сухой, у корня покрыт коричневым налетом. Дыхание везикулярное. При аускультации сердечные тоны приглушены. Пульс 120 уд. в мин. АД 110/50 мм рт. ст. При пальпации живота болезненность в эпигастрии. Печень 12-12-9 см по Курлову, край её выступает на 2 см из-под правого подреберья (по правой среднеключичной линии), болезненный при пальпации. Симптом поколачивания по поясничной области положительный с обеих сторон. Стул без особенностей, моча физиологической окраски, отмечает, что стал реже мочиться.

Вопросы:

- 1) Ваш предварительный диагноз? Его обоснование.
- 2) Назначьте необходимое обследование. Предположите результаты.
- 3) Этиология заболевания. Какой серотип возбудителя можно предположить в данном случае?
- 4) Эпидемиологические особенности инфекции.
- 5) Чем обусловлены боли в икроножных мышцах?
- 6) Какая еще сыпь может встречаться при данной инфекции?
- 7) Назовите возможные осложнения.
- 8) С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальный диагноз?
- 9) Назначьте лечение.
- 10) Профилактические мероприятия. Представляет ли опасность для окружающих больной человек?

Задача № 2

Больной А., 28 лет, обратился к участковому терапевту с жалобами на повышение температуры до 38,5°C, головную боль, озноб, слабость, боли в правом подреберье. Поставлен диагноз «пневмония», назначено амбулаторное лечение пенициллином. Состояние в течение недели не улучшилось, рентгенологически диагноз не был подтвержден. В это же время больной заметил потемнение мочи и желтушность склер. Направлен на лечение в стационар с подозрением на вирусный гепатит.

Эпид. анамнез: за 2 года до настоящего заболевания работал несколько месяцев в Сирии, где в течение месяца отмечал неустойчивый стул до 3-4 раз в день, иногда с примесью слизи и крови, температура не повышалась.

При поступлении: состояние средней степени тяжести, самочувствие умеренно нарушено. Температура тела 37,8°C. Кожные покровы бледные, чистые, желтушность склер и слизистых оболочек. При осмотре ротоглотки слизистые чистые, миндалины не увеличены, налетов нет. Язык обложен белым налетом, влажный. Периферические лимфоузлы мелкие, безболезненные. В легких дыхание везикулярное, проводится во все отделы, хрипов нет, ЧДД 20 в минуту. Тоны сердца звучные, ритмичные, ЧСС 84 в минуту. Живот мягкий, болезненный при пальпации в области правого подреберья. Печень на 2 см выступает из-под края реберной дуги, чувствительная при пальпации, селезенка не пальпируется. Мочится достаточно. Стул оформленный.

Вопросы:

1. Возможный диагноз.
2. Обоснование диагноза.
3. С какими заболеваниями приходится дифференцировать данное заболевание?
4. Этиология данного заболевания.

	<p>5. Эпидемиологические особенности инфекции.</p> <p>6. Какие формы данной инфекции существуют?</p> <p>7. Патогенетические механизмы воздействия на организм человека.</p> <p>8. План лабораторного обследования.</p> <p>9. Принципы терапии.</p> <p>10. Есть ли необходимость в проведении профилактических мероприятий?</p>
	<p>Примерные задания для написания (и защиты) рефератов</p> <p>1. Кампилобактериоз. Этиология, эпидемиология, патогенез, клинические проявления, диагностика и дифференциальный диагноз, лечение и профилактика инфекции.</p> <p>2. Клинико-эпидемиологическая характеристика листериоза, особенности течения инфекции у беременных, диагностика, лечение и профилактика заболевания.</p> <p>3. Клиническая характеристика различных форм лейшманиоза.</p>
	<p>Примерный перечень практических навыков</p> <p>1. Составление плана обследования больного с инфекционным заболеванием.</p> <p>2. Определение клинических и эпидемиологических показаний для госпитализации больного с инфекционным заболеванием и возможности лечения его на дому.</p> <p>3. Заполнение экстренного извещения об инфекционном заболевании.</p> <p>4. Интерпретация результатов лабораторных исследований (клинических, бактериологических, серологических и других).</p>
	<p>Примерные задания для клинического разбора больного</p> <p>Ведение больного по теме занятия с дальнейшим клиническим разбором</p>
	<p>Примерные задания для написания учебной истории болезни</p> <p>Курация больного с последующим написанием учебной истории болезни по образцу</p>
<p>ОПК-5</p>	<p>Примерные вопросы к экзамену (собеседование по ситуационным задачам), (с №1 по №80 (полный перечень вопросов – см. п. 2.2)):</p> <p>6. Этиотропная терапия инфекционных заболеваний (антибактериальные, противовирусные, антигельминтные, противопротозойные, антимикотические препараты). Принципы назначения, механизм действия, показания и методы применения.</p> <p>7. Серотерапия. Антитоксические и антимикробные сыворотки. Использование иммуноглобулинов. Осложнения иммунотерапии.</p> <p>10. Принципы иммуномодулирующей терапии при инфекционных заболеваниях. Классификация иммунокорректоров. Механизмы действия различных иммуномодуляторов. Показания к применению иммунокорректирующих средств.</p> <p>11. Патогенетическая терапия. Методы и средства дезинтоксикационной терапии.</p> <p>12. Причины и механизмы развития различных видов дегидратации. Принципы и средства оральной и парентеральной регидратационной терапии.</p> <p>11. Осложнения при этиотропном и патогенетическом лечении инфекционных больных. Анафилактический шок, лекарственная болезнь.</p> <p>Примерные вопросы к устному опросу текущего контроля (с №17 по №27 (полный перечень вопросов – см. п. 2.2)):</p> <p>1. Назовите основные морфологические и биохимические свойства возбудителей кампилобактериоза.</p> <p>2. Укажите источники инфекции, факторы и пути передачи, их эпидемиологическую значимость.</p>

	<p>3. Какова сущность патоморфологических изменений, возникающих при кампилобактериозе?</p> <p>γ. Назовите основные патогенетические механизмы развития кампилобактериоза.</p> <p>γ. Опишите клиническую картину кампилобактериоза.</p>
	<p>Тестовые задания (разноуровневые) для текущего контроля и промежуточной аттестации</p> <p>1 уровень:</p> <p>1. СПЕЦИФИЧЕСКИЙ ИММУНОГЛОБУЛИН ПРИМЕНЯЕТСЯ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ:</p> <p>а) клещевого энцефалита*</p> <p>б) иксодовых клещевых боррелиозов</p> <p>в) ВИЧ-инфекции</p> <p>г) описторхоза</p> <p>д) бешенства*</p> <p>2. ДЛЯ СОЗДАНИЯ АКТИВНОГО ИММУНИТЕТА ПРИМЕНЯЮТ:</p> <p>а) бактериофаг</p> <p>б) гомологичную сыворотку</p> <p>в) вакцину*</p> <p>г) анатоксин*</p> <p>д) иммуноглобулин</p> <p>3. ПУТИ ПЕРЕДАЧИ КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ:</p> <p>а) половой</p> <p>б) контактно-бытовой*</p> <p>в) водный*</p> <p>г) трансмиссивный</p> <p>д) алиментарный*</p> <p>4. ИЗМЕНЕНИЯ В КОПРОГРАММЕ, ПОДТВЕРЖДАЮЩИЕ ПОРАЖЕНИЕ ТОЛСТОГО КИШЕЧНИКА:</p> <p>а) растительная клетчатка</p> <p>б) слизь*</p> <p>в) эритроциты*</p> <p>г) лейкоциты*</p> <p>д) мышечные волокна</p> <p>5. СИНДРОМЫ, ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ ШИГЕЛЛЕЗА:</p> <p>1. дегидратационный*</p> <p>2. катаральный</p> <p>3. колитический*</p> <p>4. гепатолиенальный</p> <p>5. интоксикационный*</p> <p>2 уровень:</p> <p>1. ПОДБЕРИТЕ СООТВЕТСТВУЮЩИЕ ПАРЫ «ШИГЕЛЛА – НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫЙ ПУТЬ ПЕРЕДАЧИ»:</p> <p>1) шигелла Флекснера</p> <p>а) пищевой</p>

- 2) шигелла Зоне
3) шигелла Григорьева-Шига
Эталон: 1-в, 2-а, 3-б

- б) контактно-бытовой
в) водный

2. ПОДБЕРИТЕ СООТВЕТСТВУЮЩИЕ ПАРЫ «ХАРАКТЕРИСТИКА СТУЛА – ЗАБОЛЕВАНИЕ»:

- | | |
|----------------------------------------------------------|-----------------|
| 1) жидкий, скудный, со слизью и прожилками крови | а) амебиаз |
| 2) жидкий, слизь в стуле смешана с кровью | б) шигеллез |
| 3) обильный, водянистый, бескаловый | в) сальмонеллез |
| 4) обильный, водянистый, с остатками непереваренной пищи | г) ботулизм |
| 5) запор | д) холера |

Эталон: 1-б, 2-а, 3-д, 4-в, 5-г

3 уровень:

2. Больной Х., 19 лет, поступил в инфекционное отделение на 2 день заболевания. Заболел остро с появления тошноты и однократной рвоты. В тот же день 2 раза был жидкий водянистый стул без патологических примесей, отмечались заложенность носа, першение в горле, температура тела повышалась до 37,8 °С. На 2-ой день болезни температура тела 37,3 °С, рвоты не было, жидкий стул однократно. При осмотре состояние средней тяжести. Задняя стенка глотки и мягкое небо гиперемированы, зернисты. Периферические лимфоузлы не увеличены. Тоны сердца ясные, ритмичные, пульс 90 ударов в минуту, АД 110/70 мм рт. ст. Язык влажный, слегка обложен белым налетом. Живот мягкий, болезненный в правой подвздошной области. Печень и селезенка не увеличены.

1) ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ:

- а) сальмонеллез, гастроинтестинальная форма, гастроэнтеритический вариант
б) грипп, типичная форма
в) пищевая токсикоинфекция, гастроэнтеритический вариант
г) ротавирусный гастроэнтерит*
д) острый шигеллез, гастроэнтероколитический вариант

2) ВЫБЕРИТЕ ЛАБОРАТОРНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ ДЛЯ РЕШЕНИЯ ВОПРОСА ОБ ЭТИОЛОГИИ ЗАБОЛЕВАНИЯ:

- а) кровь на антитела к вирусам гриппа в динамике
б) серологическое исследование крови с аутоштампами
в) кал на антигены ротавирусов*
г) кровь на антитела к ротавирусам в динамике*
д) мазки со слизистой ротоглотки на антигены вируса гриппа

3) НАЗНАЧЬТЕ ЛЕЧЕНИЕ:

- а) диета, исключение углеводов и молочных продуктов*
б) энтерол*
в) фуразолидон
г) регидрон*
д) гемодез

Примерные ситуационные задачи

1. Больной Н., 28 лет, поступил в инфекционную больницу на 10-й день болезни с жалобами на слабость, сниженный аппетит, тошноту, однократную рвоту, боли в области желудка, тяжесть в области печени, отрыжку, вздутие и урчание живота, желтуху кожи и склер, темную мочу, светлый кал.

Заболел остро, когда появились лихорадка до 38,0 °С (в течение 4 суток), першение в горле, слабость, озноб, сниженный аппетит, тошнота, однократная рвота, боли в области желудка, отрыжка, сыпь с кожным зудом. На 7-й день болезни заметил появление темной мочи и светлого стула кашицеобразной консистенции без патологических примесей. На 9-е сутки заболевания стали желтыми склеры и кожа; каких-либо изменений в самочувствии

при этом не отметил.

Из анамнеза: начало заболевания связывает с поездкой 1 мес. назад на туристическую базу, где среди отдыхающих имели место случаи «желтухи»; в теч. последних 3 мес. – половые связи без предохранения с подругой, которая, как выяснилось позднее, с детства болеет хроническим вирусным гепатитом (каким точно, не знает).

Объективно: состояние средней степени тяжести. В сознании. Кожа и видимые слизистые умеренно желтушны. В легких дыхание везикулярное, шумов и хрипов нет. ЧДД 13 в мин. Тоны сердца приглушены, ритмичны; шумов нет. Пульс = ЧСС = 66 ударов в мин. АД 100/70 мм рт.ст. Язык влажный, обложен беловатым налетом. Живот мягкий, болезненный в правом подреберье. Печень на +3 см из-под ребра по правой среднеключичной линии, край эластичен, чувствителен. Пальпируется нижний полюс селезенки. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон, отеков нет. Моча темная, диурез – без особенностей. Стул светлый.

ОАК: Нб - 130 г/л, эр. - $4,5 \times 10^{12}$ /л, ЦП - 1,0, тром. - 250×10^9 /л, лей. - $3,4 \times 10^9$ /л, пал. - 3%, сег. - 37%, эоз.- 1%, лим. - 42%, мон. - 17%, СОЭ - 2 мм/ч.

Биохимический анализ крови: общ. билирубин 95 мкмоль/л (прямой 65 мкмоль/л, непрямой 30 мкмоль/л), АлАТ 1067 ЕД/л, АсАТ 789 ЕД/л, тимоловая проба 21 ЕД S-H, ПИ 64%, общ. белок 66 г/л, альбумины 45%, глобулины 55%, ЩФ 375 ЕД/л, ГГТП 91 ЕД/л.

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

Вопросы:

1. Клинический диагноз.
2. Обоснуйте ваш диагноз.
3. Как произошло заражение в данном случае? Какие пути инфицирования еще существуют?
4. С чем необходимо дифференцировать заболевание?
5. Проведите лечение.
6. Перечислите клинические формы.
7. Какие есть специфические осложнения заболевания?
8. Почему повышена тимоловая проба?

Критерии выписки.

2. Больной С., 35 лет, работник собачьего питомника. Поступил в инфекционный стационар с жалобами на головную боль, слабость, болезненность в икроножных мышцах. Заболел остро 3 дня назад, когда внезапно с ознобом повысилась температура до $39,2^{\circ}\text{C}$, появились слабость, недомогание, разбитость.

При осмотре: состояние средней степени тяжести, сознание ясное, положение активное. Менингеальных и очаговых симптомов нет. Лицо гиперемировано, одутловато, сосуды склер и конъюнктивы расширены. На коже конечностей и туловища розеолезная сыпь. Язык сухой, у корня покрыт коричневым налетом. Дыхание везикулярное. При аускультации сердечные тоны приглушены. Пульс 120 уд. в мин. АД 110/50 мм рт. ст. При пальпации живота болезненность в эпигастрии. Печень 12-12-9 см по Курлову, край её выступает на 2 см из-под правого подреберья (по правой среднеключичной линии), болезненный при пальпации. Симптом поколачивания по поясничной области положительный с обеих сторон. Стул без особенностей, моча физиологической окраски, отмечает, что стал реже мочиться.

	<p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ваш предварительный диагноз? Его обоснование. 2. Назначьте необходимое обследование. Предположите результаты. 3. Этиология заболевания. Какой серотип возбудителя можно предположить в данном случае? 4. Эпидемиологические особенности инфекции. 5. Чем обусловлены боли в икроножных мышцах? 6. Какая еще сыпь может встречаться при данной инфекции? 7. Назовите возможные осложнения. 8. С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальный диагноз? 9. Назначьте лечение. <p><i>Профилактические мероприятия. Представляет ли опасность для окружающих больной человек?</i></p> <p>Примерный перечень практических навыков Сбор анамнеза у больного с инфекционным заболеванием. Сбор и анализ направленного эпидемиологического анамнеза. Клиническое обследование больного с инфекционным заболеванием. Постановка предварительного диагноза инфекционного заболевания и его обоснование с выделением синдромов. Составление плана обследования больного с инфекционным заболеванием.</p> <p>Примерные задания для клинического разбора больного Ведение больного по теме занятия с дальнейшим клиническим разбором</p>
<p>ОПК-7</p>	<p>Примерные вопросы к экзамену (собеседованию по ситуационным задачам), (с №1 по №80 (полный перечень вопросов – см. п. 2.2)):</p> <ol style="list-style-type: none"> 12. Неотложные состояния при инфекционных болезнях: инфекционно-токсический шок, ДВС-синдром, острая надпочечниковая недостаточность и дыхательная недостаточность, отек мозга, гиповолемический шок, острая почечная недостаточность, острая печеночная энцефалопатия. Патогенез, клинические проявления, лабораторная диагностика, неотложная терапия. 13. Требования к устройству инфекционных больниц и отделений. Устройство и организация работы приемного отделения. Условия и режим работы мельцеровского бокса. 14. Понятие об общей структуре инфекционной службы. КИЗы. Организация их работы и роль в борьбе с инфекционными заболеваниями. 15. Организация лечения больных острыми кишечными инфекциями на дому. <p>Примерные вопросы к устному опросу текущего контроля (с №28 по №35 (полный перечень вопросов – см. п. 2.2)):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Дайте определение понятию «лихорадка», уточните ее роль в жизнедеятельности организма человека. Опишите механизм развития лихорадки, звенья ее патогенеза. 2. Что такое антипиретическая система макроорганизма? Каковы ее составные части, физиологическая роль? Расшифруйте термифизиологические понятия «ядро», «оболочка».

Укажите нормальные значения температуры тела человека, границы физиологических колебаний температуры.

3. Что такое гипертермия? Назовите основные отличия гипертермии от лихорадки.

4. Опишите характер реакции органов и систем на повышение температуры тела.

5. Перечислите стадии развития лихорадки

Тестовые задания (разноуровневые) для текущего контроля и промежуточной аттестации

1 уровень:

1. ПРЕПАРАТЫ, ИСПОЛЬЗУЮЩИЕСЯ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ШИГЕЛЛЕЗА:

- а) пенициллин
- б) ципролет*
- в) эритромицин
- г) цефтриаксон*
- д) фталазол*

2. ДЛЯ БОЛЬНОГО КОЛИТИЧЕСКИМ ВАРИАНТОМ ДИЗЕНТЕРИИ ХАРАКТЕРНЫ:

- 1) озноб, повышение температуры*
- 2) неукратимая рвота «фонтаном»
- 3) тенезмы, ложные позывы к дефекации*
- 4) схваткообразные боли внизу живота*
- 5) скудный стул в виде «ректального плевка»*

3. ДЛЯ СПЕЦИФИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКИ ШИГЕЛЛЕЗА ИСПОЛЬЗУЮТ:

- а) бактериологическое исследование кала*
- б) бактериологическое исследование крови
- в) серологическое исследование крови (РНГА, РПГА)*
- г) копрологическое исследование
- д) исследование кала на яйца гельминтов

4. ИЗМЕНЕНИЯ В КОПРОГРАММЕ, ПОДТВЕРЖДАЮЩИЕ ПОРАЖЕНИЕ ТОЛСТОГО КИШЕЧНИКА:

- а) растительная клетчатка
- б) слизь*
- в) эритроциты*
- г) лейкоциты*

5. ПУТИ ПЕРЕДАЧИ КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ:

- а) половой
- б) контактно-бытовой*
- в) водный*
- г) трансмиссивный
- д) алиментарный*

2 уровень:

1. ПОДБЕРИТЕ СООТВЕТСТВУЮЩИЕ ПАРЫ «МЕХАНИЗМ РАЗВИТИЯ ДИАРЕИ – ЗАБОЛЕВАНИЕ»:

- 1) секреторный
- а) сальмонеллез

2) экссудативный

б) холера

3) осмотический

в) ротавирусный гастроэнтерит

Эталон: 1-б, 2-а, 3-в

2. ПОДБЕРИТЕ СООТВЕТСТВУЮЩИЕ ПАРЫ «ХАРАКТЕРИСТИКА СТУЛА – ЗАБОЛЕВАНИЕ»:

1) жидкий, скудный, со слизью и прожилками крови

а) амебиаз

2) жидкий, слизь в стуле смешана с кровью

б) шигеллез

3) обильный, водянистый, бескаловый

в) сальмонеллез

4) обильный, водянистый, с остатками непереваренной пищи

г) ботулизм

5) запор

д) холера

Эталон: 1-б, 2-а, 3-д, 4-в, 5-г

3 уровень:

3. Больной Щ., 57 лет, поступил в инфекционную больницу на 9-й день болезни. Заболевание началось постепенно: в течение нескольких дней отмечались слабость, недомогание, снижение аппетита, головная боль, плохой сон, повышение температуры тела до 38-39 °С. Самостоятельно принимал НПВС с временным эффектом. В контакте с инфекционными больными не был. Профилактические прививки не получал. 40 лет назад переболел сыпным тифом. При осмотре состояние тяжелое. В сознании, заторможен. Язык сухой, обложен у корня коричневым налетом, утолщен. Кожа бледная, сухая, единичные розеолы на коже живота. Тоны сердца приглушены, ритмичны, АД 100/70 мм рт. ст., пульс 68 ударов в минуту. В легких жесткое дыхание, единичные сухие хрипы. Живот умеренно вздут, отмечается урчание в правой подвздошной области. Печень и селезенка увеличены. Стул в течение 3 дней отсутствует, до этого - 2-3 раза в сутки кашицеобразный, без патологических примесей.

1) **ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ:**

а) аденовирусная инфекция

б) грипп, осложненный пневмонией

в) брюшной тиф*

г) болезнь Брилла

д) паратиф А

2) **ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ БРЮШНОГО ТИФА (1) И БОЛЕЗНИ БРИЛЛА (2):**

а) постепенное начало заболевания, длительная лихорадка, нарушение сна, заторможенность, гепатоспленомегалия, скудная розеолезная сыпь, относительная брадикардия, чередование запоров и поносов

б) перенесенный сыпной тиф в анамнезе, острое начало заболевания, длительная лихорадка, гепатоспленомегалия, розеолезная или розеолезно-петехиальная сыпь, тахикардия

Эталон: 1-а, 2-б

3) **ПРЕПАРАТЫ ДЛЯ ЭТИОТРОПНОЙ ТЕРАПИИ:**

а) тетрациклин

б) ампициллин*

в) доксициклин

г) цефтриаксон*

д) ципрофлоксацин*

Примерные ситуационные задачи

1. В стационар машиной скорой медицинской помощи был доставлен больной С., 24 лет, с жалобами на слабость, снижение аппетита, тошноту, тупые боли в правом подреберье, желтуху, темную мочу и светлый кал. Заболел постепенно, когда появились слабость, снижение аппетита, тошнота, тяжесть в области печени, «летучие» боли в крупных суставах. Не обследовался, не лечился. Симптомы постепенно нарастали. Через 2

нед. появилась желтуха, потемнела моча, посветлел кал. Самочувствие при этом не изменилось.

Из анамнеза: в детстве болел «желтухой», часто меняет половых партнёров, один из которых 3 мес. назад лечился в больнице с вирусным гепатитом; правила личной гигиены соблюдает, некипяченую воду не пьёт, в последние 1,5 мес. за пределы региона не выезжал.

Объективно: состояние средней степени тяжести. Кожа и склеры умеренно иктеричны. В легких дыхание везикулярное, шумов и хрипов нет. ЧДД 14 в мин. Тоны сердца приглушены, ритмичны; шумов нет. ЧСС 66 уд. в мин. АД 110/70 мм рт.ст. Язык влажный, обложен беловатым налетом. Живот мягкий, болезненный в правом подреберье. Печень на +3 см из-под края ребра по правой средне-ключичной линии, край эластичен, чувствителен. Селезенка не пальпируется. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон, отеков нет. Моча темная, диурез – без особенностей. Стул серый.

ОАК: Нb - 130 г/л, эр. - $4,5 \times 10^{12}$ /л, ЦП - 0,9, тром. - 250×10^9 /л, лей. - $3,6 \times 10^9$ /л, пал. - 1%, сег. - 39%, эоз. - 2%, лим. - 41%, мон. - 17%, СОЭ - 1 мм/ч.

Биохимический анализ крови: общ. билирубин 153 мкмоль/л (прямой 103 мкмоль/л, непрямой 50 мкмоль/л), АлАТ 2012 ЕД/л, АсАТ 1504 ЕД/л, тимоловая проба 3 ЕД S-N, ПИ 65%, общ. белок 65 г/л, альбумины 45%, глобулины 55%, ЩФ 373 ЕД/л, ГГТП 97 ЕД/л.

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

Вопросы:

1. Ваш диагноз.
2. Обоснуйте диагноз.
3. На что указывают анти-HAV IgG в ИФА?
4. Дифференциальный диагноз.
5. Лечение.
6. Критерии выписки.
7. Этиология.
8. Перечислите клинические формы заболевания.
9. Диспансерное наблюдение.
10. Основная схема вакцинации.

2. Больной Н., 28 лет, поступил в инфекционную больницу на 10-й день болезни с жалобами на слабость, сниженный аппетит, тошноту, однократную рвоту, боли в области желудка, тяжесть в области печени, отрыжку, вздутие и урчание живота, желтуху кожи и склер, темную мочу, светлый кал.

Заболел остро, когда появились лихорадка до $38,0^{\circ}\text{C}$ (в течение 4 суток), першение в горле, слабость, озноб, сниженный аппетит, тошнота, однократная рвота, боли в области желудка, отрыжка, сыпь с кожным зудом. На 7-й день болезни заметил появление темной мочи и светлого стула кашицеобразной консистенции без патологических примесей. На 9-е сутки заболевания стали желтыми склеры и кожа; каких-либо изменений в самочувствии при этом не отметил.

Из анамнеза: начало заболевания связывает с поездкой 1 мес. назад на туристическую базу, где среди отдыхающих имели место случаи «желтухи»; в теч. последних 3 мес. – половые связи без предохранения с подругой, которая, как выяснилось

позднее, с детства болеет хроническим вирусным гепатитом (каким точно, не знает).

Объективно: состояние средней степени тяжести. В сознании. Кожа и видимые слизистые умеренно желтушны. В легких дыхание везикулярное, шумов и хрипов нет. ЧДД 13 в мин. Тоны сердца приглушены, ритмичны; шумов нет. Пульс = ЧСС = 66 ударов в мин. АД 100/70 мм рт.ст. Язык влажный, обложен беловатым налетом. Живот мягкий, болезненный в правом подреберье. Печень на +3 см из-под ребра по правой среднеключичной линии, край эластичен, чувствителен. Пальпируется нижний полюс селезенки. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон, отеков нет. Моча темная, диурез – без особенностей. Стул светлый.

ОАК: Нб - 130 г/л, эр. - $4,5 \times 10^{12}$ /л, ЦП - 1,0, тром. - 250×10^9 /л, лей. - $3,4 \times 10^9$ /л, пал. - 3%, сег. - 37%, эоз.- 1%, лим. - 42%, мон. - 17%, СОЭ - 2 мм/ч.

Биохимический анализ крови: общ. билирубин 95 мкмоль/л (прямой 65 мкмоль/л, непрямой 30 мкмоль/л), АлАТ 1067 ЕД/л, АсАТ 789 ЕД/л, тимоловая проба 21 ЕД S-H, ПИ 64%, общ. белок 66 г/л, альбумины 45%, глобулины 55%, ЩФ 375 ЕД/л, ГГТП 91 ЕД/л.

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

Вопросы:

1. Клинический диагноз.
2. Обоснуйте ваш диагноз.
3. Как произошло заражение в данном случае? Какие пути инфицирования еще существуют?
4. С чем необходимо дифференцировать заболевание?
5. Проведите лечение.
6. Перечислите клинические формы.
7. Какие есть специфические осложнения заболевания?
8. Почему повышена тимоловая проба?
9. Критерии выписки.

Примерный перечень практических навыков

1. Определение клинических и эпидемиологических показаний для госпитализации больного с инфекционным заболеванием и возможности лечения его на дому.
2. Заполнение экстренного извещения об инфекционном заболевании.
3. Итерпретация результатов лабораторных исследований (клинических, бактериологических, серологических и других).
4. Постановка клинического диагноза (основного, сопутствующего, осложнений) в соответствии с МКБ, его обоснование, выделение клинико-лабораторных синдромов с объяснением механизмов их развития.
5. Проведение дифференциального диагноза с инфекционной и неинфекционной патологией.

Примерные задания для написания (и защиты) рефератов

1. Дифференциальная диагностика амебиаза и шигеллеза.
2. Эпидемиологические и клинические особенности, диагностика, лечение и профилактика балантидиаза.

3. Этиологические и эпидемиологические особенности токсоплазмоза, клинические проявления различных форм заболевания, методы диагностики, лечебные и профилактические мероприятия.

Примерные задания для клинического разбора больного

Ведение больного по теме занятия с дальнейшим клиническим разбором

Примерные задания для написания учебной истории болезни

Курация больного с последующим написанием учебной истории болезни по образцу

ПК-1

Примерные вопросы к экзамену (собеседование по ситуационным задачам), (с №1 по №80 (полный перечень вопросов – см. п. 2.2)):

7. Дайте характеристику методов специфической лабораторной диагностики. Укажите сроки забора материала для бактериологического и серологического обследования больных.
8. Принципы лечения кампилобактериоза на современном этапе.
9. Каковы правила выписки больных из стационара?
10. Назовите методы специфической и неспецифической профилактики кампилобактериоза.
11. Перечислите основные мероприятия в очаге.

Примерные вопросы к устному опросу текущего контроля (с №36 по №42 (полный перечень вопросов – см. п. 2.2)):

1. Расскажите об этиологии и эпидемиологии сальмонеллёза.
2. Укажите особенности патогенеза сальмонеллеза, расскажите о роли эндо- и экзотоксинов в патогенезе диареи и развитии интоксикационно-воспалительного синдрома.
3. Представьте полную классификацию клинических форм сальмонеллеза.
4. По каким критериям производится разделение на степени тяжести?
5. Дайте характеристику интоксикационного, гастроинтестинального и дегидратационного синдромов при сальмонеллезе.

Тестовые задания (разноуровневые) для текущего контроля и промежуточной аттестации

1 уровень:

1. СПЕЦИФИЧЕСКИЙ ИММУНОГЛОБУЛИН ПРИМЕНЯЕТСЯ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ:
 - а) клещевого энцефалита*
 - б) иксодовых клещевых боррелиозов
 - в) ВИЧ-инфекции
 - г) описторхоза
 - д) бешенства*
2. ДЛЯ СОЗДАНИЯ АКТИВНОГО ИММУНИТЕТА ПРИМЕНЯЮТ:
 - а) бактериофаг
 - б) гомологичную сыворотку
 - в) вакцину*
 - г) анатоксин*
 - д) иммуноглобулин
3. ПУТИ ПЕРЕДАЧИ КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ:
 - а) половой
 - б) контактно-бытовой*
 - в) водный*

- г) трансмиссивный
- д) алиментарный*

4. ИЗМЕНЕНИЯ В КОПРОГРАММЕ, ПОДТВЕРЖДАЮЩИЕ ПОРАЖЕНИЕ ТОЛСТОГО КИШЕЧНИКА:

- а) растительная клетчатка
- б) слизь*
- в) эритроциты*
- г) лейкоциты*
- д) мышечные волокна

5. СИНДРОМЫ, ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ ШИГЕЛЛЕЗА:

- 1. дегидратационный*
- 2. катаральный
- 3. колитический*
- 4. гепатолиенальный
- 5. интоксикационный*

2 уровень:

1. ПОДБЕРИТЕ СООТВЕТСТВУЮЩИЕ ПАРЫ «ШИГЕЛЛА – НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫЙ ПУТЬ ПЕРЕДАЧИ»:

- | | |
|----------------------------|----------------------|
| 1) шигелла Флекснера | а) пищевой |
| 2) шигелла Зоне | б) контактно-бытовой |
| 3) шигелла Григорьева-Шига | в) водный |
- Эталон: 1-в, 2-а, 3-б

2. ПОДБЕРИТЕ СООТВЕТСТВУЮЩИЕ ПАРЫ «ХАРАКТЕРИСТИКА СТУЛА – ЗАБОЛЕВАНИЕ»:

- | | |
|----------------------------------------------------------|-----------------|
| 1) жидкий, скудный, со слизью и прожилками крови | а) амебиаз |
| 2) жидкий, слизь в стуле смешана с кровью | б) шигеллез |
| 3) обильный, водянистый, бескаловый | в) сальмонеллез |
| 4) обильный, водянистый, с остатками непереваренной пищи | г) ботулизм |
| 5) запор | д) холера |
- Эталон: 1-б, 2-а, 3-д, 4-в, 5-г

3 уровень:

2. Больной Х., 19 лет, поступил в инфекционное отделение на 2 день заболевания. Заболел остро с появления тошноты и однократной рвоты. В тот же день 2 раза был жидкий водянистый стул без патологических примесей, отмечались заложенность носа, першение в горле, температура тела повышалась до 37,8 °С. На 2-ой день болезни температура тела 37,3 °С, рвоты не было, жидкий стул однократно. При осмотре состояние средней тяжести. Задняя стенка глотки и мягкое небо гиперемированы, зернисты. Периферические лимфоузлы не увеличены. Тоны сердца ясные, ритмичные, пульс 90 ударов в минуту, АД 110/70 мм рт. ст. Язык влажный, слегка обложен белым налетом. Живот мягкий, болезненный в правой подвздошной области. Печень и селезенка не увеличены.

1) ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ:

- а) сальмонеллез, гастроинтестинальная форма, гастроэнтеритический вариант
- б) грипп, типичная форма
- в) пищевая токсикоинфекция, гастроэнтеритический вариант

- г) ротавирусный гастроэнтерит*
- д) острый шигеллез, гастроэнтероколитический вариант
- 2) ВЫБЕРИТЕ ЛАБОРАТОРНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ ДЛЯ РЕШЕНИЯ ВОПРОСА ОБ ЭТИОЛОГИИ ЗАБОЛЕВАНИЯ:
- а) кровь на антитела к вирусам гриппа в динамике
- б) серологическое исследование крови с аутоштаммами
- в) кал на антигены ротавирусов*
- г) кровь на антитела к ротавирусам в динамике*
- д) мазки со слизистой ротоглотки на антигены вируса гриппа
- 3) НАЗНАЧЬТЕ ЛЕЧЕНИЕ:
- а) диета, исключение углеводов и молочных продуктов*
- б) энтерол*
- в) фуразолидон
- г) регидрон*
- д) гемодез

Примерные ситуационные задачи

1. Больной Н., 28 лет, поступил в инфекционную больницу на 10-й день болезни с жалобами на слабость, сниженный аппетит, тошноту, однократную рвоту, боли в области желудка, тяжесть в области печени, отрыжку, вздутие и урчание живота, желтуху кожи и склер, темную мочу, светлый кал.

Заболел остро, когда появились лихорадка до 38,0°C (в течение 4 суток), першение в горле, слабость, озноб, сниженный аппетит, тошнота, однократная рвота, боли в области желудка, отрыжка, сыпь с кожным зудом. На 7-й день болезни заметил появление темной мочи и светлого стула кашицеобразной консистенции без патологических примесей. На 9-е сутки заболевания стали желтыми склеры и кожа; каких-либо изменений в самочувствии при этом не отметил.

Из анамнеза: начало заболевания связывает с поездкой 1 мес. назад на туристическую базу, где среди отдыхающих имели место случаи «желтухи»; в теч. последних 3 мес. – половые связи без предохранения с подругой, которая, как выяснилось позднее, с детства болеет хроническим вирусным гепатитом (каким точно, не знает).

Объективно: состояние средней степени тяжести. В сознании. Кожа и видимые слизистые умеренно желтушны. В легких дыхание везикулярное, шумов и хрипов нет. ЧДД 13 в мин. Тоны сердца приглушены, ритмичны; шумов нет. Пульс = ЧСС = 66 ударов в мин. АД 100/70 мм рт.ст. Язык влажный, обложен беловатым налетом. Живот мягкий, болезненный в правом подреберье. Печень на +3 см из-под ребра по правой среднеключичной линии, край эластичен, чувствителен. Пальпируется нижний полюс селезенки. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон, отеков нет. Моча темная, диурез – без особенностей. Стул светлый.

ОАК: Нв - 130 г/л, эр. - $4,5 \times 10^{12}/л$, ЦП - 1,0, тром. - $250 \times 10^9/л$, лей. - $3,4 \times 10^9/л$, пал. - 3%, сег. - 37%, эоз.- 1%, лим. - 42%, мон. - 17%, СОЭ - 2 мм/ч.

Биохимический анализ крови: общ. билирубин 95 мкмоль/л (прямой 65 мкмоль/л, непрямой 30 мкмоль/л), АлАТ 1067 ЕД/л, АсАТ 789 ЕД/л, тимоловая проба 21 ЕД S-Н, ПИ 64%, общ. белок 66 г/л, альбумины 45%, глобулины 55%, ЩФ 375 ЕД/л, ГГТП 91 ЕД/л.

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

Вопросы:

1. Клинический диагноз.
2. Обоснуйте ваш диагноз.
3. Как произошло заражение в данном случае? Какие пути инфицирования еще

существуют?

4. С чем необходимо дифференцировать заболевание?
5. Проведите лечение.
6. Перечислите клинические формы.
7. Какие есть специфические осложнения заболевания?
8. Почему повышена тимоловая проба?
9. Критерии выписки.

2. Больной С., 35 лет, работник собачьего питомника. Поступил в инфекционный стационар с жалобами на головную боль, слабость, болезненность в икроножных мышцах. Заболел остро 3 дня назад, когда внезапно с ознобом повысилась температура до 39,2°C, появились слабость, недомогание, разбитость.

При осмотре: состояние средней степени тяжести, сознание ясное, положение активное. Менингеальных и очаговых симптомов нет. Лицо гиперемировано, одутловато, сосуды склер и конъюнктивы расширены. На коже конечностей и туловища розеолезная сыпь. Язык сухой, у корня покрыт коричневым налетом. Дыхание везикулярное. При аускультации сердечные тоны приглушены. Пульс 120 уд. в мин. АД 110/50 мм рт. ст. При пальпации живота болезненность в эпигастрии. Печень 12-12-9 см по Курлову, край её выступает на 2 см из-под правого подреберья (по правой среднеключичной линии), болезненный при пальпации. Симптом поколачивания по поясничной области положительный с обеих сторон. Стул без особенностей, моча физиологической окраски, отмечает, что стал реже мочиться.

Вопросы:

1. Ваш предварительный диагноз? Его обоснование.
2. Назначьте необходимое обследование. Предположите результаты.
3. Этиология заболевания. Какой серотип возбудителя можно предположить в данном случае?
4. Эпидемиологические особенности инфекции.
5. Чем обусловлены боли в икроножных мышцах?
6. Какая еще сыпь может встречаться при данной инфекции?
7. Назовите возможные осложнения.
8. С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальный диагноз?
9. Назначьте лечение.

Профилактические мероприятия. Представляет ли опасность для окружающих больной человек?

Примерный перечень практических навыков

1. Сбор анамнеза у больного с инфекционным заболеванием.
2. Сбор и анализ направленного эпидемиологического анамнеза.
3. Клиническое обследование больного с инфекционным заболеванием.
4. Постановка предварительного диагноза инфекционного заболевания и его

обоснование с выделением синдромов.

5. Составление плана обследования больного с инфекционным заболеванием.

Примерные задания для написания (и защиты) рефератов

1. Кампилобактериоз. Этиология, эпидемиология, патогенез, клинические проявления, диагностика и дифференциальный диагноз, лечение и профилактика инфекции.
2. Клинико-эпидемиологическая характеристика листериоза, особенности течения инфекции у беременных, диагностика, лечение и профилактика заболевания.
3. Клиническая характеристика различных форм лейшманиоза.

Примерные задания для клинического разбора больного

Ведение больного по теме занятия с дальнейшим клиническим разбором

Примерные задания для написания учебной истории болезни

Курация больного с последующим написанием учебной истории болезни по образцу

Критерии оценки устного опроса текущего контроля:

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

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

Критерии оценки тестовых заданий:

«зачтено» - не менее 71 балла правильных ответов;

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

Критерии оценки ситуационных задач:

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

«хорошо» - диагноз заболевания в задаче поставлен правильно, допущены недочеты в классификации и определении осложнений и/или сопутствующей патологии. Даны логичные, аргументированные, основанные на системном анализе научно-медицинской информации, а также действующих законах и нормативных актах ответы на $\frac{2}{3}$ вопросов к задаче, во время обсуждения которых обучающийся продемонстрировал способность интерпретировать данные опроса и осмотра пациента, результаты лабораторно-инструментальных исследований, анализировать симптомы и выделять синдромы, назначать патогенетически обоснованные

методы диагностики, адекватного лечения, реабилитации и профилактики с учетом возраста и пола больного;

«удовлетворительно» - диагноз заболевания в задаче поставлен правильно, допущены ошибки в классификации, не выделены осложнения и/или сопутствующая патология. Даны логичные, аргументированные, основанные на системном анализе научно-медицинской информации, а также действующих законах и нормативных актах ответы на $\frac{2}{3}$ вопросов к задаче, во время обсуждения которых обучающийся продемонстрировал способность интерпретировать данные опроса и осмотра пациента, результаты лабораторно-инструментальных исследований, анализировать симптомы и выделять синдромы, назначать патогенетически обоснованные методы диагностики, адекватного лечения, реабилитации и профилактики с учетом возраста и пола больного;

«неудовлетворительно» - диагноз заболевания в задаче поставлен неправильно или не поставлен. Ответы на вопросы к задаче не даны или даны неполные ответы на $\frac{1}{2}$ вопросов к задаче, во время обсуждения которых обучающийся продемонстрировал недостаточную способность интерпретировать данные опроса и осмотра пациента, результаты лабораторно-инструментальных исследований, анализировать симптомы и выделять синдромы, назначать патогенетически обоснованные методы диагностики, адекватного лечения, реабилитации и профилактики с учетом возраста и пола больного.

На основании решения заседания кафедры обучающиеся могут быть освобождены от этапа собеседования с выставлением оценки «отлично» в случае выполнения следующих требований: успешное прохождение экзаменационного тестирования и сдачи практических умений и навыков, выполнение научно-исследовательской работы с докладом, отмеченным дипломом I-III степени, на студенческих научных конференциях межрегионального, всероссийского и международного уровней.

Критерии оценки практических навыков:

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

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

Критерии оценки написания (и защиты) рефератов:

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

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

Критерии оценки клинического разбора больного:

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

«хорошо» - обучающийся отвечает правильно и в полном объеме, но в процессе собеседования ставились наводящие вопросы.

«удовлетворительно» - обучающийся правильно выявляет симптомы и синдромы и объясняет их патогенез, определяет нозологическую принадлежность болезни. Допускается неполное выделение симптомов при условии, что это не помешало правильно выявить синдромы; неполное выделение или неполное объяснение синдромов при условии, что диагностическая принадлежность заболевания была определена правильно; неполная интерпретация результатов дополнительного обследования; не полностью сформулированы основные направления лечения; ответы на вопросы даются в достаточном объеме после наводящих вопросов, обучающийся показал понимание патогенетической сути симптомов и синдромов, принадлежность синдромов к нозологической форме.

«неудовлетворительно» - у обучающегося отсутствует понимание сущности и механизма отдельных симптомов и синдромов, в том числе ведущего; обучающийся не умеет оценить результаты дополнительных исследований; не понимает сущности механизма лабораторных синдромов; не умеет оценить ЭКГ и ФВД; не понимает принципов лечения; не может исправить пробелы в ответе даже при наводящих и дополнительных вопросах.

Критерии оценки истории болезни:

Оценка	Критерии оценки
отлично	Работа полностью соответствует правилам оформления истории болезни с использованием базовых технологий преобразования информации. Написана грамотно, логично, использована современная медицинская терминология. Правильно собран анамнез с соблюдением этических и деонтологических норм, проведен физикальный осмотр, клиническое обследование, проанализированы результаты современных лабораторно-инструментальных исследований и выделены патологические симптомы и синдромы заболевания, сформулирован клинический диагноз с учетом МКБ, назначены патогенетически оправданные методы диагностики, проведен дифференциальный диагноз с инфекционной и неинфекционной патологией, интерпретированы методы специфической диагностики, осуществлен алгоритм выбора медикаментозной и немедикаментозной терапии, профилактических мероприятий. Студент свободно и аргументировано анализирует научно-медицинскую информацию, использует полученные знания при интерпретации теоретических, клиничко-диагностических аспектов. Назначено адекватное этиотропное, патогенетическое и симптоматическое лечение.
хорошо	Работа полностью соответствует правилам оформления истории болезни с использованием базовых технологий преобразования информации. Написана грамотно, литературным языком, использована современная медицинская терминология. Допущены недочеты при сборе анамнеза, проведении физикального обследования, анализа состояния, выделении клинических синдромов, формулировке клинического диагноза, проведении дифференциального диагноза, назначении патогенетически оправданных методов диагностики и алгоритма выбора медикаментозной и немедикаментозной терапии. Студент анализирует информацию,

	использует полученные знания при интерпретации теоретических, клинико-диагностических и лечебных аспектов.
удовлетв.	Работа не полностью соответствует правилам оформления истории болезни. Допущены ошибки в употреблении терминов, при сборе анамнеза, проведении физикального обследования, анализе состояния, выделении синдромов. Имеются неточности при формулировке клинического диагноза, выделении основной и сопутствующей патологии, назначении методов диагностики и лечения. Не сделано заключение по дифференциальному диагнозу и оценке лабораторных данных.
неудовл.	История болезни не соответствует правилам оформления. Допущены существенные ошибки в сборе анамнеза, проведении физикального обследования, выделении синдромов и формулировке диагноза, составлении плана обследования и лечения, неправильно интерпретированы лабораторные данные и проведен дифференциальный диагноз. Содержание истории болезни не отражает патологии курируемого больного или работа написана не по курируемому больному.

2.2. Примерные вопросы к экзамену (собеседованию по ситуационным задачам):

1. Принципы ранней диагностики инфекционного заболевания. Лабораторные методы исследования, направленные на выявление возбудителя в организме человека.
2. Лабораторные методы в диагностике инфекционных болезней (вирусологический, бактериологический, серологический, паразитологический). Значение в диагностике определенных классов иммуноглобулинов.
3. Иммунологические методы диагностики инфекционных заболеваний. Методы определения клеточного и гуморального иммунитета. Иммуноблоттинг, полимеразная цепная реакция. Клинико-иммунологическая оценка лабораторных данных.
4. Принципы и методы лечения инфекционных заболеваний.
5. Принципы лечения бактерионосительства.
6. Этиотропная терапия инфекционных заболеваний (антибактериальные, противовирусные, антигельминтные, противопаразитарные, антимикотические препараты). Принципы назначения, механизм действия, показания и методы применения.
7. Серотерапия. Антитоксические и антимикробные сыворотки. Использование иммуноглобулинов. Осложнения иммунотерапии.
9. Принципы иммуномодулирующей терапии при инфекционных заболеваниях. Классификация иммунокорректоров. Механизмы действия различных иммуномодуляторов. Показания к применению иммунокорректирующих средств.
9. Патогенетическая терапия. Методы и средства дезинтоксикационной терапии.
10. Причины и механизмы развития различных видов дегидратации. Принципы и средства оральной и парентеральной регидратационной терапии.
11. Осложнения при этиотропном и патогенетическом лечении инфекционных больных. Анафилактический шок, лекарственная болезнь.
12. Неотложные состояния при инфекционных болезнях: инфекционно-токсический шок, ДВС-синдром, острая надпочечниковая недостаточность и дыхательная недостаточность, отек мозга, гиповолемический шок, острая почечная недостаточность, острая печеночная энцефалопатия. Патогенез, клинические проявления, лабораторная диагностика, неотложная терапия.
13. Требования к устройству инфекционных больниц и отделений. Устройство и организация работы приемного отделения. Условия и режим работы мельцеровского бокса.
14. Понятие об общей структуре инфекционной службы. КИЗы. Организация их работы и роль в борьбе с инфекционными заболеваниями.
15. Организация лечения больных острыми кишечными инфекциями на дому.
16. Организация лечения больных ОРВИ на дому.
17. Догоспитальная помощь при менингококковой инфекции.

18. Общие принципы профилактики инфекционных болезней.
19. Методы и средства специфической профилактики инфекционных болезней. Вакцино- и серопротекция. Виды вакцин. Анатоксины. Сыворотки.
20. Организация прививочного дела. Плановые прививки и прививки по эпид. показаниям. Этиология, эпидемиология, патогенез, классификация, клинические проявления, осложнения, лабораторная и инструментальная диагностика, дифференциальный диагноз, лечение, правила выписки, диспансерное наблюдение, профилактические и противоэпидемические мероприятия при следующих нозологических формах:
 21. Брюшной тиф.
 22. Паратифы А и В.
 23. Дизентерия.
 24. Сальмонеллез.
 25. Эшерихиозы.
 26. Холера.
 27. Пищевые токсикоинфекции.
 28. Ботулизм.
 29. Ротавирусный гастроэнтерит.
 30. Амебиаз.
 31. Энтеровирусные инфекции.
 32. Гельминтозы. Энтеробиоз. Аскаридоз. Трихоцефалёз. Филяриоз. Дирофиляриоз.
 33. Шистосомоз.
 34. Анкилостомидоз.
 35. Бруцеллез.
 36. ЛЗН.
 37. Гепатит А.
 38. Гепатит Е.
 39. Гепатит В.
 40. Гепатит С.
 41. Гепатит D.
 42. Хронические вирусные гепатиты.
 43. Грипп.
 44. Аденовирусная инфекция.
 45. Парагрипп.
 46. Респираторно-синцитиальная инфекция.
 47. Микоплазменная инфекция.
 48. Орнитоз.
 49. Легионеллез.
 50. Дифтерия ротоглотки.
 51. Дифтерия гортани. Стадии крупы, лечение.
 52. Менингококковая инфекция.
 53. Инфекционный мононуклеоз.
 54. Герпетическая инфекция.
 55. Сыпной тиф.
 56. Болезнь Брилла.
 57. Ку-лихорадка.
 58. Клещевой риккетсиоз.
 59. Лихорадка Эбола, Зика Рифт-Валли.
 60. Лихорадка Денге.
 61. Малярия.
 62. Токсоплазмоз.
 63. Лейшманиозы.
 64. Натуральная оспа.

65. Коровья оспа.
66. Оспа обезьян
67. ОПН
68. Чума.
69. Туляремия.
70. Сибирская язва.
71. ВИЧ-инфекция.
72. Рожа.
73. Столбняк.
74. Бешенство.
75. Ящур.
76. Корь.
77. Скарлатина.
78. Краснуха.
79. Ветряная оспа.
80. Паротитная инфекция.

Примерные вопросы к устному опросу текущего контроля

1. Дайте определение понятию «лихорадка», уточните ее роль в жизнедеятельности организма человека. Опишите механизм развития лихорадки, звенья ее патогенеза.
2. Что такое антипиретическая система макроорганизма? Каковы ее составные части, физиологическая роль? Расшифруйте термифизиологические понятия «ядро», «оболочка». Укажите нормальные значения температуры тела человека, границы физиологических колебаний температуры.
3. Что такое гипертермия? Назовите основные отличия гипертермии от лихорадки.
4. Опишите характер реакции органов и систем на повышение температуры тела.
5. Перечислите стадии развития лихорадки.
6. Назовите виды лихорадок. Дайте классификацию лихорадок и лихорадочных кривых по различным принципам (абсолютного значения, длительности, периодичности, вида кривой и др.).
7. Расшифруйте понятие «Длительная лихорадка неясного генеза». Укажите критерии ее установления.
8. Перечислите группы заболеваний человека, сопровождающиеся повышением температуры тела.
9. Опишите основные дифференциально-диагностические критерии инфекционных и неинфекционных лихорадок, их эпидемиологические особенности.
10. Дайте краткую клинко-лабораторную характеристику специфических вирусных инфекций, сопровождающихся лихорадкой (ВИЧ-инфекция, герпетическая инфекция, инфекционный мононуклеоз и др.)
11. Уточните отличительные признаки специфических бактериальных инфекций, протекающих в сочетании с лихорадкой (брюшной тиф, паратифы А и В, иерсиниозы, менингококковая инфекция, скарлатина, туляремия, туберкулез, лептоспироз, бруцеллез и др.).
12. Дифференциально-диагностические проявления хламидиозов, микоплазмозов, риккетсиозов и инфекционных болезней, характеризующихся наличием длительной лихорадки (орнитоз, микоплазмоз, сыпной тиф, болезнь Брилля, Q-лихорадка и др. риккетсиозы).
13. Представьте краткое клинко-эпидемиологическое и лабораторное описание нозологии из группы гельминтозов, протозоозов и грибковых инфекций, наиболее часто встречающихся у человека и протекающих с повышением температуры тела.
14. Укажите дифференциально-диагностические критерии сепсиса (эпидемиология, клиника, лабораторные симптомы).
15. Опишите основные клинко-лабораторные черты туберкулеза как лихорадочного заболевания.

16. Дайте краткую характеристику неспецифических инфекционных заболеваний, характеризующихся наличием лихорадки (инфекционный эндокардит, гнойный тромбофлебит, аневризма, болезни органов дыхания, брюшной полости, мочевого выделения, кожи, подкожной клетчатки, опорно-двигательного аппарата).
17. Назовите отличительные дифференциальные признаки онкологических заболеваний как одной из причин повышения температуры тела.
18. Каковы клинико-лабораторные проявления системных заболеваний соединительной ткани (СКВ, системная склеродермия, дерматомиозит и др.), ревматоидного артрита, ревматизма как патологий, протекающих с повышением температуры тела?
19. Уточните диагностические критерии системных васкулитов (узелковый периартериит, болезнь Такаясу, облитерирующий тромбангиит др.) как заболеваний, сопровождающихся лихорадкой.
20. Перечислите группы лекарственных препаратов, способных вызвать нарушение терморегуляции и лихорадку. Что такое искусственно вызванная лихорадка, конституциональная лихорадка, гипоталамический синдром? Приведите краткую характеристику данных состояний. Уточните особенности лихорадки у пожилых людей.
21. Каков порядок обследования лихорадящих больных? Уточните структуру диагностического поиска и его этапы при наличии у больного лихорадки (до его госпитализации в стационар и во время пребывания в нем).
22. 1. Дайте определение понятию «лихорадка», уточните ее роль в жизнедеятельности организма человека. Опишите механизм развития лихорадки, звенья ее патогенеза.
23. 2. Что такое антипиретическая система макроорганизма? Каковы ее составные части, физиологическая роль? Расшифруйте термофизиологические понятия «ядро», «оболочка». Укажите нормальные значения температуры тела человека, границы физиологических колебаний температуры.
24. Что такое гипертермия? Назовите основные отличия гипертермии от лихорадки.
25. Опишите характер реакции органов и систем на повышение температуры тела.
26. Перечислите стадии развития лихорадки.
27. Назовите виды лихорадок. Дайте классификацию лихорадок и лихорадочных кривых по различным принципам (абсолютного значения, длительности, периодичности, вида кривой и др.).
28. Расшифруйте понятие «Длительная лихорадка неясного генеза». Укажите критерии ее установления.
29. Перечислите группы заболеваний человека, сопровождающиеся повышением температуры тела.
30. Опишите основные дифференциально-диагностические критерии инфекционных и неинфекционных лихорадок, их эпидемиологические особенности.
31. Дайте краткую клинико-лабораторную характеристику специфических вирусных инфекций, сопровождающихся лихорадкой (ВИЧ-инфекция, герпетическая инфекция, инфекционный мононуклеоз и др.)
32. Уточните отличительные признаки специфических бактериальных инфекций, протекающих в сочетании с лихорадкой (брюшной тиф, паратифы А и В, иерсиниозы, менингококковая инфекция, скарлатина, туляремия, туберкулез, лептоспироз, бруцеллез и др.).
33. Дифференциально-диагностические проявления хламидиозов, микоплазмозов, риккетсиозов и инфекционных болезней, характеризующихся наличием длительной лихорадки (орнитоз, микоплазмоз, сыпной тиф, болезнь Брилла, Q-лихорадка и др. риккетсиозы).
34. Представьте краткое клинико-эпидемиологическое и лабораторное описание нозологии из группы гельминтозов, протозоозов и грибковых инфекций, наиболее часто встречающихся у человека и протекающих с повышением температуры тела.
35. Укажите дифференциально-диагностические критерии сепсиса (эпидемиология, клиника, лабораторные симптомы).

36. Опишите основные клинико-лабораторные черты туберкулеза как лихорадочного заболевания.
37. Дайте краткую характеристику неспецифических инфекционных заболеваний, характеризующихся наличием лихорадки (инфекционный эндокардит, гнойный тромбофлебит, аневризма, болезни органов дыхания, брюшной полости, мочевого выделения, кожи, подкожной клетчатки, опорно-двигательного аппарата).
38. Назовите отличительные дифференциальные признаки онкологических заболеваний как одной из причин повышения температуры тела.
39. Каковы клинико-лабораторные проявления системных заболеваний соединительной ткани (СКВ, системная склеродермия, дерматомиозит и др.), ревматоидного артрита, ревматизма как патологий, протекающих с повышением температуры тела?
40. Уточните диагностические критерии системных васкулитов (узелковый периартериит, болезнь Такаясу, облитерирующий тромбангиит др.) как заболеваний, сопровождающихся лихорадкой.
41. Перечислите группы лекарственных препаратов, способных вызвать нарушение терморегуляции и лихорадку. Что такое искусственно вызванная лихорадка, конституциональная лихорадка, гипоталамический синдром? Приведите краткую характеристику данных состояний. Уточните особенности лихорадки у пожилых людей.
42. Каков порядок обследования лихорадящих больных? Уточните структуру диагностического поиска и его этапы при наличии у больного лихорадки (до его госпитализации в стационар и во время пребывания в нем).

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

2.1. Методика проведения тестирования

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

Локальные нормативные акты, регламентирующие проведение процедуры:

Проведение промежуточной аттестации обучающихся регламентируется Положением о текущем контроле успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся, введенным в действие приказом от 08.02.2018 № 61-ОД.

Субъекты, на которых направлена процедура:

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

Период проведения процедуры:

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

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

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

Требования к кадровому обеспечению проведения процедуры:

Процедуру проводит преподаватель, ведущий дисциплину (модуль).

Требования к банку оценочных средств:

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

Тесты включают в себя задания 3-х уровней:

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

Соотношение заданий разных уровней и присуждаемые баллы

	Промежуточная аттестация экзамен
Количество ТЗ 1 уровня (выбрать все правильные ответы)	30
Количество баллов за правильный ответ	1
Всего баллов	30
Количество ТЗ 2 уровня (соответствие, последовательность)	15
Количество баллов за правильный ответ	2
Всего баллов	30
Количество ТЗ 3 уровня (ситуационная задача)	5
Количество баллов за правильный ответ	8
Всего баллов	40
Всего тестовых заданий	50
Итого баллов	100
Минимальное количество баллов для аттестации	71

Описание проведения процедуры:

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

Тестирование на бумажном носителе:

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

Обучающемуся предлагается выполнить 50 тестовых заданий разного уровня сложности на экзамене. Время, отводимое на тестирование, составляет не более полутора академических часов на экзамене.

Тестирование на компьютерах:

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

Результаты процедуры:

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

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

2.2. Методика проведения приема практических навыков

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

Локальные нормативные акты, регламентирующие проведение процедуры:

Проведение промежуточной аттестации обучающихся регламентируется Положением о текущем контроле успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся, введенным в действие приказом от 08.02.2018 № 61-ОД.

Субъекты, на которые направлена процедура:

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

Период проведения процедуры:

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

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

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

Требования к кадровому обеспечению проведения процедуры:

Процедуру проводит преподаватель, ведущий дисциплину (модуль).

Требования к банку оценочных средств:

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

Описание проведения процедуры:

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

Описание методики проведения приема практических навыков у постели больного:

Прием практических навыков осуществляется в отделениях Кировской инфекционной клинической больницы. Студентам для курации в течение 45 минут предлагаются пациенты с различной инфекционной патологией. У постели больного студенты по заданию преподавателя демонстрируют умения и навыки проведения объективного осмотра пациента. Далее проводится собеседование по конкретной клинической ситуации с постановкой диагноза, его обоснованием, проведением дифференциальной диагностики, назначением плана обследования и лечения пациента, проведением выписки, диспансеризации, профилактики.

Результаты процедуры:

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

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

2.3. Методика проведения устного собеседования

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

Локальные нормативные акты, регламентирующие проведение процедуры:

Проведение промежуточной аттестации обучающихся регламентируется Положением о текущем контроле успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся, введенным в действие приказом от 08.02.2018 № 61-ОД.

Субъекты, на которые направлена процедура:

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

Период проведения процедуры:

Процедура оценивания проводится по окончании изучения дисциплины (модуля) в соответствии с приказом о проведении промежуточной аттестации (экзамена). Деканатом факультета может быть составлен индивидуальный график прохождения промежуточной аттестации для обучающегося при наличии определенных обстоятельств.

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

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

Требования к кадровому обеспечению проведения процедуры:

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

Требования к банку оценочных средств:

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

Описание проведения процедуры:

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

Собеседование может проводиться по вопросам билета и (или) по ситуационной(ым) задаче(ам). Результат собеседования при проведении промежуточной аттестации в форме экзамена определяется оценками «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно».

Результаты процедуры:

Результаты проведения процедуры в обязательном порядке проставляются преподавателем в зачетные книжки обучающихся и экзаменационные ведомости и представляются в деканат факультета, за которым закреплена образовательная программа.

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

2.4. Методика написания реферата.

Схема оформления реферата.

Реферат выполняется на стандартных листах форматом А4. Объем реферата – 8-10 страниц. Текст реферата печатается на компьютере. Шрифт Times New Roman - 14; интервал между строчками - 1,5. Размеры полей: левое - не менее 30 мм, правое - не менее 15 мм, верхнее и нижнее - не менее 20 мм. Номер страницы обозначается арабской цифрой без точки в конце и может располагаться вверху или внизу по центру или в правом углу.

Реферат должен включать следующие рубрики:

титульные лист;

оглавление (содержание);

введение – вводная часть работы, в которой мотивируется обращение к данной теме (проблеме), излагается ее актуальность, формулируются цели и задачи работы, приводятся сведения, необходимые для понимания основного содержания и т.п.;

основная (содержательная) часть работы, посвященная собственно раскрытию темы, может содержать рисунки, таблицы, фотографии;

заключение – заключительная часть работы, где дается обобщение изложенного материала, подчеркивается значение проделанной работы, формулируются выводы и т.п.;

список использованной литературы - список всех источников, на основе изучения которых была сделана эта работа или которые были использованы в ней. Список, оформленный надлежащим образом, должен включать 4-5 источников за последние 5 лет.

Примеры библиографического описания источников в списке литературы:

книга одного автора:

Гончарова Т.А. Энциклопедия лекарственных растений. М.: Изд-во Дом МСП, 2011. 1120 с.;

книга двух, трех авторов:

Владимиров Ю.А., Арчаков А.И. Перекисное окисление липидов в биологических мембранах. М., 2013. 252 с.;

книга четырех и более авторов:

Основы научных исследований: Учебник для вузов / В.И. Крутов [и др.]. - М.: Высшая школа, 2012. 400 с.;

статьи из книг, журналов, сборников:

Лаптева Е.Н., Рощин В.И., Султанов В.С. Специфическая активность полипренольного препарата "Ропрен" при токсическом поражении печени в эксперименте // Клиническое питание. 2014. № 3. С. 28-32;

иностранные издания:

Lin M.T., Beal M.F. Mitochondrial dysfunction and oxidative stress in neurodegenerative diseases // Nature. 2014. Vol. 443. P. 787-795.

2.5. Примерное задание к написанию учебной истории болезни

Схема обследования инфекционного больного и правила оформления истории болезни

История болезни должна иметь достоинства точного представления о случившемся. Следовательно, она должна быть справедливой. Врачу нужно писать её рачительно, подобно живописцу, малейшие черты и тени изображающему на лице человека»

М.Я. Мудров

Созданием классической схемы клинической истории болезни мы обязаны русской терапевтической школе (М.Я. Мудров, Г.Я. Захарьин, С.П. Боткин, А.А. Остроумов). Клиническая история болезни сейчас является не только продолжением лучших традиций отечественной медицины, но и основным документом врачебной работы. Медицинское (научное и практическое) значение истории болезни обусловлено отражением динамики и причины заболевания, индивидуальных особенностей больного, клинико-физиологических данных, что определяет диагностический поиск врача, преобладание лечебных мероприятий, а, следовательно, является важным вкладом в благополучный исход болезни. Нельзя заранее предусмотреть, какие вопросы будут решаться на основании записей в истории болезни,

в некоторых случаях она становится важным юридическим документом как в судьбе больного, так и судьбе лечащего врача. Поэтому высокое качество клинической истории болезни становится неотъемлемой частью общей врачебной работы, основным показателем работы стационара. Необходимо помнить, что ведение истории болезни не просто формальное описание статуса больного, но и отражение врачебного интеллекта, эрудиции и профессионального мастерства лечащего врача. Обследование инфекционного больного требует особо внимательного и тщательного подхода. В процессе общения с больным следует строго придерживаться принципов деонтологии. Важность ранней диагностики инфекционной патологии обуславливает необходимость активного, подробного, грамотного выяснения анамнеза и динамики заболевания. Клиническое обследование должно проводиться последовательно, по схеме, чтобы не пропустить минимально выраженных, но диагностически значимых симптомов. Написание истории болезни требует от студента активного изучения литературы, касающейся данного и сходного с ним заболеваний.

Схема истории болезни

Титульный лист истории болезни оформляется следующим образом:

Кафедра инфекционных болезней Кировской ГМА

Зав. кафедрой _____

Преподаватель _____

История болезни

Фамилия, имя, отчество больного _____

Возраст _____

Диагноз _____

Осложнения _____

Сопутствующие заболевания _____

Куратор – студент _____ (фамилия, имя, отчество)

Факультет _____ курс _____ группа _____

Начало курации _____ (дата)

Окончание курации _____ (дата)

Первая страница учебной истории болезни оформляется как титульный лист обычной клинической истории болезни.

1. Паспортные данные

Фамилия, имя, отчество больного

Возраст

Место жительства

Место работы, должность

Дата поступления

Диагноз направившего учреждения

Диагноз при поступлении

Диагноз клинический (основное заболевание, осложнения, сопутствующие заболевания)

Последующее изложение истории болезни начинается с новой страницы.

2. Жалобы больного

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

3. Анамнез болезни

Анамнез заболевания излагается в хронологическом порядке с отражением динамики развития клинической симптоматики. Обязательно отражаются следующие данные:

Начало заболевания (постепенное, острое, острейшее), указывается дата заболевания, часы.

Подробно излагаются начальные симптомы болезни.

Отражается цикличность течения инфекционного заболевания (наличие продромального периода, характеристика начального периода, сроки их течения, при вирусных гепатитах – подробное описание преджелтушного периода с выделением ведущей симптоматики и определением его варианта (диспепсический, астеновегетативный, гриппоподобный, артралгический, смешанный), при позднем поступлении – сроки и клиническая картина периода разгара и т.д.

Характеристика температурной реакции (наличие, высота, характер изменения).

Подробно описываются общетоксические проявления (головная, мышечная боли, тошнота, рвота, нарушение аппетита, сна и пр.)

При наличии экзантем – элемент сыпи, характер, сроки появления, наличие этапности, локализация, динамика, разрешение.

У больных с желтухой – сроки проявления (день болезни) тёмной мочи, ахолии, желтушности склер и кожи.

При наличии желудочно-кишечных расстройств – сроки и кратность появления рвоты, диареи, характер и наличие патологических примесей в динамике, наличие тенезмов и ложных позывов, вздутия или урчания живота. При наличии болевого синдрома – его характеристика.

У больных с кишечными инфекциями обращается внимание на динамику проявления симптомов дегидратации.

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

4. Эпидемиологический анамнез

Является специфическим разделом истории болезни инфекционного больного. Данные эпид. анамнеза позволяют выявить возможный источник инфекции, факторы и пути её передачи, способ заражения, установить сроки инкубационного периода, определить противоэпидемические мероприятия.

1. Наличие случаев заболевания в окружении больного (дома, на работе). Проживание в эндемичной местности или эпид. очаге какой-либо инфекции.
2. Наличие контакта с животными (домашние животные, сельскохозяйственные животные, грызуны).
3. Поездки из города, из страны, их сроки, бытовые условия. Выезды на природу, в сельскую местность, охоту, рыбалку и пр.
4. Санитарное состояние жилища (благоустроенное или неблагоустроенное, частный дом, водоснабжение централизованное или нет и т.п.)
5. Соблюдение личной гигиены.
6. Сведения о питании и пищевых продуктах.
7. Парентеральный анамнез: трансфузии крови, оперативные вмешательства, лечение у стоматолога, внутривенные и внутримышечные инъекции за последние 6 мес.
8. Профессия больного и возможная связь с заболеванием.
9. Иммунологический анамнез: перенесенные инфекционные заболевания, профилактические прививки.

5. Анамнез жизни

Физическое и умственное развитие больного с рождения. Начало трудовой деятельности, профессия и условия работы. Профессиональные вредности и интоксикации.

Семейная жизнь. Состав семьи. Здоровье членов семьи.

Бытовые условия. Жилище (изолированная квартира, коммунальная, общежитие, санитарно-гигиенические условия).

Вредные привычки (курение, употребление наркотиков, алкогольный анамнез с указанием привычных доз и переносимости).

Перенесенные соматические заболевания и операции.

У женщин – гинекологический анамнез (начало, характер менструального цикла и дата последних menses, беременности: сколько, когда и как закончились).

Аллергологический анамнез: имелись ли когда-либо аллергические реакции на медикаменты, пищевые продукты и др., их характер. Аллергические заболевания у близких родственников. Связь аллергических состояний с профессиональными вредностями.

Патологическая наследственность (причины смерти близких родственников, перенесенные ими онкологические, психические, венерические заболевания, туберкулёз).

6. Данные объективного обследования

Заполняются на день курации.

День болезни. День пребывания в стационаре.

Объективное обследование начинается с первого момента встречи с больным. Оценивается поведение больного и его реакция на окружающее, внешний вид (вялость, апатия, эйфория, неподвижный взгляд, эмоциональная лабильность, словоохотливость, заторможенность, судороги отдельных мышечных групп и т.д.). Состояние больного излагается в строгой последовательности по органам и системам, чтобы не пропустить важных данных. Наиболее подробно описываются результаты объективного исследования - так называемого status morbi (органы дыхания – при респираторных инфекциях, печень – при вирусном гепатите, толстый кишечник – при дизентерии, ротоглотка – при ангинах и дифтерии и т.д.).

Общее состояние: удовлетворительное, средней тяжести, тяжёлое, очень тяжёлое, агонирующее.

Определяется выраженностью интоксикации, состоянием сознания, декомпенсацией деятельности органов и систем.

Положение больного: активное, пассивное, вынужденное.

Сознание: ясное, нарушенное (ступор, сопор, кома). Ориентация в пространстве и времени.

Адекватность.

Телосложение: правильное, неправильное, нормо-, гипер-, гипостеник.

Развитие подкожно-жирового слоя: отсутствует, развит слабо, умеренно. Общее ожирение. Гипотрофия.

Кахексия.

Рост, вес.

Выражение лица (спокойное, безразличное, страдальческое, осунувшееся и т.д.), одутловатость, гиперемия, бледность, цианоз и др.

Кожные покровы: цвет нормальный, бледный, землистый, желтушный (интенсивность желтухи), смуглый, цианотичный, гиперемированный. Влажность, сухость, шелушение, тургор кожи. Расчёсы.

Телеангиэктазии. Пигментация.

Наличие сыпи: элементы, их характеристика, фон, количество, локализация, шелушение, пигментация.

Геморрагические явления: характер (петехии, геморрагии), локализация. Выраженность, количество.

Симптомы «щипка», «жгута».

Рубцы, наружные и подкожные опухоли – наличие, локализация, величина.

Подкожные вены (малозаметные или расширенные). Варикозные вены.

Отёки: консистенция, распределение (веки, лицо, конечности, живот, поясница, общие отёки).

Пастозность кожи.

Лимфатические узлы: локализация, величина, консистенция, подвижность, болезненность, состояние кожи над ними (гиперемирована, напряжена, не изменена), спаянность лимфоузлов между собой, с кожей, окружающей клетчаткой.

Опорно-двигательная система.

Мышцы – болезненность при пальпации, миозиты, целлюлиты, судороги.

Кости – деформация, болезненность при пальпации и поколачивании.

Суставы – форма, деформация, болезненность, припухлость, гиперемия, местное повышение температуры, активные и пассивные движения, их объём.

Система органов кровообращения.

Пульс: частота, ритм (аритмия, экстрасистолия, дикротия), наполнение и напряжение, соответствие температуре. Видимая пульсация артерий: височных, сонных, в яремной ямке, конечностей.

Осмотр и пальпация области сердца: сердечный и верхушечный толчок.

Перкуссия: границы относительной сердечной тупости (правая, верхняя, левая), абсолютной сердечной тупости.

Аускультация: ритм, характер тонов на верхушке и основании, наличие шумов и их характеристика.

Артериальное давление.

Система органов дыхания.

Число дыханий в минуту. Одышка (инспираторная, экспираторная, смешанная). Дыхание через нос или рот. Глубина, ритм дыхания, участие в акте дыхания вспомогательных мышц.

Грудная клетка, её конфигурация, подвижность, симметричность, болезненность при пальпации (локализация). Голосовое дрожание.

Перкуссия: сравнительная и топографическая, подвижность легочных краев.

Аускультация: характер дыхания, хрипы (характеристика: мелко-, средне-, крупнопузырчатые, сухие, свистящие, звучные и т.д.) и их локализация, крепитация, шум трения плевры.

Система органов пищеварения.

Состояние слизистой полости рта: афты, изъязвления, налёты, энантема.

Состояние зубов, дёсен.

Язык – влажный, сухой, отёчный, «малиновый», «лаковый», обложенный (характер налёта). Тремор языка, отклонение в сторону, свободно ли высовывается.

Глотание – свободное, затрудненное.

Глотка: цвет и состояние слизистой, дужек, язычка, отёчность тканей. Задняя стенка глотки: гиперемия, зернистость, наличие слизи, гноя, налётов.

Состояние миндалин: степень увеличения, отёчность, гипертрофия, выраженность лакун, наличие налёта и его характеристика – нагноившиеся фолликулы, в лакунах, по поверхности миндалин, паутинообразные, островчатые, сплошные, пленчатые, рыхлые, плотные, снимаются ли шпателем, состояние слизистой миндалин после снятия налёта – кровоточит или нет, распространенность за пределы миндалин. Некротические поражения миндалин.

Характеристика состояния слюнных желез.

Осмотр живота: форма (нормальный, вздутый, втянутый, напряженный), участие в акте дыхания.

Данные перкуссии – перкуторный тон, локальные притупления (симптом Падалки).

Поверхностная пальпация: напряжение брюшной стенки, болезненность и её локализация, мышечная защита, симптомы раздражения брюшины, урчание, шум плеска, наличие свободной жидкости (асцит).

Наличие грыж, состояние пупка.

Глубокая пальпация: кишечник - локализация, форма, подвижность, болезненность, консистенция, поверхность отделов толстого кишечника (сигмовидной, поперечно-ободочной, слепой кишки), урчание.

При доступности - пальпация большой кривизны желудка.

Осмотр области заднего прохода и пальцевое исследование прямой кишки при наличии соответствующих показаний.

Печень: перкуторные границы по Курлову в см по среднеключичной, срединной линии и левой реберной дуге. Пальпаторно определяется положение края печени ниже реберной дуги, ровность, заостренность, эластичность, плотность, характеристика поверхности, доступной пальпации, болезненность.

Пальпация желчного пузыря. Симптом Курвуазье. Симптомы Ортнера, Кера, Мерфи.

Селезёнка: пальпация в положении на спине и на правом боку, свойства края, консистенция и болезненность. Перкуторные границы.

Аускультация области живота. Перистальтические шумы.

Характер стула: частота, окраска, количество, консистенция, примеси крови, слизи, гноя.

Мочеполовая система.

Осмотр области поясницы. Бимануальная пальпация почек, определение болевых точек почек и мочеточников. Пальпация и перкуссия мочевого пузыря. Симптом поколачивания по области поясницы.

Частота мочеиспусканий, болезненность. Диурез. Осмотр мочи: цвет, прозрачность. Данные осмотра наружных половых органов, орхит.

Эндокринная система.

Нарушения роста и массы тела. Состояние щитовидной железы: величина, консистенция, перешеек.

Вторичные половые признаки – выраженность, соответствие полу и возрасту.

Нервная система.

Сознание. Характеристика поведения. Сон.

Менингеальные симптомы: ригидность затылочных мышц, симптом Кернинга, Брудзинского и др.

Очаговая симптоматика. Парезы. Параличи. Птоз век, анизокория, зрачковые рефлексы, нистагм.

Состояние функций черепно-мозговых нервов. Сухожильные рефлексы, кожные, нарушения чувствительности. Патологические рефлексы.

7. Предварительный диагноз и его обоснование

Предварительный диагноз ставится на основании жалоб, данных анамнеза болезни, эпид. анамнеза и результатов физикального обследования больного с выделением синдромов. Искусство постановки диагноза зависит от умения наблюдать симптомы, группировать их в синдромы. Среди выявленных при опросе и осмотре симптомов различают решающие, опорные и наводящие.

К решающим симптомам относятся специфические, патогномичные проявления болезни (например, пятна Филатова-Бельского-Коплика при кори). Опорные симптомы характерны для данного заболевания, но встречаются и при некоторых других (менингеальные симптомы при менингококковом менингите, стул со слизью и кровью при дизентерии). Наводящие симптомы наблюдаются при многих заболеваниях (суставные и мышечные боли, тошнота, отсутствие аппетита и др.).

Для того чтобы обоснование диагноза звучало убедительно, необходимо использовать лишь типичные для этого заболевания проявления и признаки, обобщая их. Недопустимо повторное изложение анамнеза и других данных. Это итоговое заключение, а не повторное описание статуса.

При неопределенности клинической симптоматики и недостаточности анамнестических данных бывает сложно поставить предварительный диагноз конкретного заболевания. В этом случае по совокупности клинических симптомов, эпидемиологических данных, динамики развития следует поставить на первое место наиболее вероятное заболевание у данного больного и указать сходные, для исключения которых необходимы дополнительные исследования.

Примеры обоснования предварительного диагноза:

1. Учитывая наличие у больного следующих данных:

1) анамнез заболевания (начало болезни – постепенное;

цикличность течения: инкубационный период - около 3 мес., преджелтушный период по артралгическому типу - в течение 10 дней, желтушный период - с появлением желтухи состояние больного ухудшилось);

2) особенности эпид. анамнеза (оперативное вмешательство с последующими трансфузиями крови за 3 мес. до настоящего заболевания);

3) развитие синдромов:

- астенический (жалобы на слабость, недомогание);

- гепатомегалии (жалобы на тяжесть в правом подреберье, объективно: печень на 2 см ниже края реберной дуги, эластичной консистенции, болезненная при пальпации);

- желтухи (иктеричность кожи и склер, темная моча, ахоличный стул),

поставлен предварительный диагноз:

Острый гепатит В, желтушная форма.

2. Учитывая наличие у больного следующих данных:

1) анамнез заболевания (начало болезни - острое;

цикличность течения: инкубационный период – в пределах 2 суток, начальный период проявлялся симптомами интоксикации, период разгара заболевания характеризовался присоединением признаков поражения желудочно-кишечного тракта и дегидратации);

2) особенности эпид. анамнеза (накануне заболевания употреблял невымытый виноград);

3) развитие синдромов:

- интоксикационно-воспалительный (жалобы на слабость, недомогание, озноб, объективно: лихорадка 39,3°C);

- гастроинтестинальный по типу колита (жалобы на снижение аппетита, схваткообразные боли в нижних отделах живота, ложные позывы, частый жидкий стул с примесью слизи и крови, объективно: пальпируется спазмированная, болезненная сигмовидная кишка);

- дегидратации (жалобы на слабость, объективно: вялый, язык сухой, обложенный, гипотония, тахикардия),

поставлен предварительный диагноз:

Острый шигеллез.

8. План обследования и лечения

Namечается общий план предстоящего обследования: клинические и специфические лабораторные исследования, инструментальные методы обследования, которые необходимы для диагностики состояния больного.

План лечения определяет общие направления лечения: режим, диета, этиотропная (антибактериальная, противовирусная и др.), патогенетическая (дезинтоксикация, регидратация, десенсибилизация и др.), симптоматическая терапия.

9. Лабораторные данные

В историю болезни вносятся результаты всех проведенных пациенту лабораторных и инструментальных исследований, дается их интерпретация и делается заключение.

10. Дневник

Подробно отражается динамика заболевания в дни курации больного с обязательным указанием дня болезни, дня желтухи при гепатитах, дня появления сыпи при экзантематозных инфекциях и т.п.

Описываются жалобы больного на день осмотра, отражается состояние с динамикой патологических симптомов. Указывается диета, режим и медикаментозные назначения в дни, отражаемые в дневниковой записи. Оформляется температурный лист.

11. Дифференциальный диагноз

Проводится конкретно в отношении заболевания у курируемого больного. Излагается подробно, развернуто в повествовательной форме не менее чем с двумя заболеваниями. Сначала указываются заболевания, с которыми куратор считает необходимым проводить дифференциальный диагноз. Далее проводится дифференциация с каждым из заболеваний следующим образом: перечисляются общие симптомы и синдромы, которые имеют место у данного больного и могут встречаться при заболевании, предлагаемом для диф. диагноза, т.е. обосновывается необходимость обсуждения данной нозологической формы. Затем отмечаются различия в клинической симптоматике с привлечением конкретных данных эпид. анамнеза, анамнестических, объективных, лабораторных данных курируемого больного, делается заключение.

12. Окончательный диагноз и его обоснование

Окончательный диагноз формулируется с указанием формы, тяжести заболевания, а также осложнений и сопутствующих заболеваний. В обосновании клинического диагноза дополнительно привлекаются данные наблюдения симптомов в динамике, результаты лабораторных и инструментальных методов обследования, специфической диагностики.

Примеры обоснования окончательного диагноза:

1. Учитывая наличие у больного следующих данных:

1) анамнез заболевания (начало болезни – постепенное;

цикличность течения: инкубационный период - около 3 мес., преджелтушный период по артралгическому типу - в течение 10 дней, желтушный период - с появлением желтухи состояние больного ухудшилось);

2) особенности эпид. анамнеза (оперативное вмешательство с последующими трансфузиями крови за 3 мес. до настоящего заболевания);

3) развитие синдромов:

- астенический (жалобы на слабость, недомогание);

- гепатомегалии (жалобы на тяжесть в правом подреберьи, объективно: печень на 2 см ниже края реберной дуги, эластичной консистенции, болезненная при пальпации, результаты УЗИ: увеличение размеров печени, диффузные изменения печени);

- желтухи (иктеричность кожи и склер, темная моча, ахоличный стул, лабораторно в биохимическом анализе крови – повышение билирубина за счет прямой фракции);

- цитолиза (повышение АЛТ, АСТ);

4) специфическая диагностика: в ИФА на маркеры вирусных гепатитов обнаружены HBsAg, HBeAg, anti-HBcorIgM,

поставлен окончательный диагноз:

Острый гепатит В, желтушная форма, средней степени тяжести.

2. Учитывая наличие у больного следующих данных:

1) анамнез заболевания (начало болезни - острое;

цикличность течения: инкубационный период – в пределах 2 суток, начальный период проявлялся симптомами интоксикации, период разгара заболевания характеризовался присоединением признаков поражения желудочно-кишечного тракта и дегидратации);

2) особенности эпид. анамнеза (накануне заболевания употреблял немывтый виноград);

3) развитие синдромов:

- интоксикационно-воспалительный (жалобы на слабость, недомогание, озноб, объективно: лихорадка 39,3°C, в ОАК: лейкоцитоз, сдвиг влево, повышение СОЭ);

- гастроинтестинальный по типу колита (жалобы на снижение аппетита, схваткообразные боли в нижних отделах живота, ложные позывы, частый жидкий стул с примесью слизи и крови, объективно: пальпируется спазмированная, болезненная сигмовидная кишка, в копрограмме: слизи – много, эритроциты 10-20 в п. зр., лейкоциты 40-60 в п. зр.);

- дегидратации 2 ст. (жалобы на слабость, объективно: вялый, язык сухой, обложенный, гипотония, тахикардия, кровь на электролиты: снижение ионов калия, натрия, хлора);

4) специфическая диагностика: при бактериологическом анализе кала обнаружен рост Sh. Zonne, поставлен окончательный диагноз:

Острый шигеллез, вызванный шигеллой Зонне, колитический вариант, средней степени тяжести.

13. Этиология и патогенез

Этиология и патогенез заболевания описываются на основе собственных наблюдений курируемого больного и должны отражать конкретную динамику симптомов, состояния, клинической картины болезни и возможного развития осложнений с учётом данных литературы.

14. Лечение

Представляемая схема лечения больного должна быть обоснована диагнозом, состоянием, сопутствующими заболеваниями, возрастом больного. Лечебные мероприятия назначаются по следующей схеме: режим, диета, этиотропная, патогенетическая, симптоматическая терапия. При развитии неотложных состояний лечебные мероприятия перечисляются в порядке убывающей значимости с указанием и выделением первоочередных мер неотложной терапии. Назначение препарата производится рецептурной прописью с указанием дозы, кратности, пути и длительности введения.

15. Прогноз

На основании динамики заболевания, возраста больного, наличия сопутствующих заболеваний, вредных привычек, условий жизни, профессии заболевшего необходимо дать обоснование прогноза для жизни и труда.

16. Эпикриз

1. Представляет собой выписку из истории болезни. В краткой форме заключает в себе основное содержание истории болезни, отражает динамику заболевания, диагностический поиск, особенности развившихся осложнений, терапевтические мероприятия и их эффективность и т.д.
2. Эпикриз содержит следующие моменты:
 3. 1. Поступление больного (день болезни, диагноз направления, откуда и в каком состоянии поступил больной).
 4. 2. Окончательный диагноз и порядок диагностики.
 5. 3. Описание клиники заболевания у данного больного, форма болезни, основные клинические симптомы и синдромы, их анализ.
 6. 4. Осложнения.
 7. 5. Терапевтические мероприятия и их эффективность.
 8. 6. Исход. Состояние больного и лабораторные данные перед выпиской.
 9. 7. Рекомендации реконвалесценту.
10. Пример оформления эпикриза:
11. Больная Сидорова С.С., 40 лет, поступила в городскую инфекционную больницу на 4-й день болезни с диагнозом «Лакунарная ангина» в состоянии средней степени тяжести по направлению поликлиники.
12. В стационаре поставлен диагноз «Дифтерия ротоглотки, локализованная форма, островчатый вариант, средней степени тяжести. Осложнение: неврит 9-10 пар черепно-мозговых нервов». Диагноз поставлен на основании анамнеза заболевания (острое начало болезни, наличие цикличности), эпидемиологических данных (контакт с больным дифтерией сыном, сама больная от дифтерии не привита), клинических данных: выраженная интоксикация, тонзиллит с характерными изменениями в ротоглотке (застойная гиперемия слизистой, увеличение миндалин за счёт отека до 2 степени, наличие плотного, серо-белого пленчатого налета, спаянного со слизистой, не распространявшегося за пределы миндалин), регионарный лимфаденит, данных лабораторного и инструментального обследования (общий анализ крови: эритроциты - $3,8 \cdot 10^{12}/л$, лейкоциты - $10,3 \cdot 10^9/л$, палочкоядерные - 8%, сегментоядерные - 72%, лимфоциты - 20%, моноциты - 8%, эозинофилы - 2%, СОЭ - 23 мм/ч; общий анализ мочи: плотность - 1017, белок - 0,06 г/л, лейкоциты - 2-3 в п.зр., эпителий - 2-3 в п. зр., ЭКГ: ритм синусовый, ЧСС - 68, проводимость не нарушена), специфической диагностики (при бак. исследовании мазков из ротоглотки - рост токсигенной *Corynebacteriae gravis*). На фоне лечения состояние больной улучшилось, температура тела нормализовалась на 5 день болезни, налёты исчезли к 6 дню заболевания, однако на 14-й день болезни появилась гнусавость голоса, поперхивание, выливание жидкой пищи через нос, затруднение глотания, при осмотре - провисание небной занавески, отсутствие фонации. Развилось раннее осложнение - неврит 9-10 пар черепно-мозговых нервов.

13. Получала лечение: диета, режим постельный, противодифтерийная антитоксическая сыворотка в общей дозе 40 тыс. АЕ, пенициллин в суммарной дозе 30 млн.ед., дезинтоксикационная терапия раствором 5% глюкозы, гемодеза, прозерин 0,01% по 1,0 мл, витамины В1 и В6 по 1,0 мл через день в течение 14 дней.

14. Самочувствие и состояние больной нормализовалось, глотание восстановилось. Выписана на 28-й день болезни в удовлетворительном состоянии после двукратного отрицательного результата бак. исследования мазков со слизистой ротоглотки на ВЛ. Рекомендовано наблюдение в кабинете инфекционных заболеваний в течение месяца с участием невропатолога.

17. Литература

Перечисляется использованная в работе дополнительная литература с указанием библиографических данных.

Примеры библиографического описания источников в списке литературы:

книга одного автора:

Гончарова Т.А. Энциклопедия лекарственных растений. М.: Изд-во Дом МСП, 2011. 1120 с.;

книга двух, трех авторов:

Владимиров Ю.А., Арчаков А.И. Перекисное окисление липидов в биологических мембранах. М., 2013. 252 с.;

книга четырех и более авторов:

Основы научных исследований: Учебник для вузов / В.И. Крутов [и др.]. - М.: Высшая школа, 2012. 400 с.;

статьи из книг, журналов, сборников:

Лаптева Е.Н., Рощин В.И., Султанов В.С. Специфическая активность полипренольного препарата "Ропрен" при токсическом поражении печени в эксперименте // Клиническое питание. 2014. № 3. С. 28-32;

иностранные издания:

Lin M.T., Beal M.F. Mitochondrial dysfunction and oxidative stress in neurodegenerative diseases // Nature. 2014. Vol. 443. P. 787-795.

Составитель: /С.В.Барамзина/

Составитель: /С.В.Аббасова/

Зав. кафедрой /А.Л.Бондаренко/