

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Касаткин Евгений Николаевич
Должность: Проректор по учебной работе
Дата подписания: 05.03.2024 14:58:15
Уникальный программный ключ:
9b3f8e0cff23e9884d694a62d6874d011c

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

**Институт непрерывного дополнительного образования
Центр непрерывного медицинского образования**



**«УТВЕРЖДАЮ»
Проректор по учебной работе
ФГБОУ ВО Кировский ГМУ
Минздрава России
Е.Н. Касаткин**

« 27 » марта 2023 г.

**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА
ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ
«ВИРУСНЫЕ ГЕПАТИТЫ»**

(СРОК ОБУЧЕНИЯ 36 АКАДЕМИЧЕСКИХ ЧАСОВ)

**ФОРМА ОСВОЕНИЯ: очно-заочная, с применением дистанционных
образовательных технологий**

**Киров
2023 г.**

2. ОПИСЬ КОМПЛЕКТА ДОКУМЕНТА

по дополнительной профессиональной программе повышения квалификации
«Вирусные гепатиты»
(срок обучения 36 академических часов)

№ п/п	Наименование документа	№ стр.
1.	Титульный лист	1
2.	Опись комплекта документа	2
3.	Лист согласования программы	3
4.	Состав членов рабочей группы	4
5.	Пояснительная записка	4
6.	Планируемые результаты обучения	10
7.	Учебный план	12
8.	Календарный учебный график	12
9.	Рабочие программы учебных модулей	12
9.1.	Учебный модуль 1. «Энтеральные гепатиты»	12
9.2.	Учебный модуль 2. «Парентеральные гепатиты»	16
10.	Организационно-педагогические условия реализации программы	20
11.	Требования к итоговой аттестации	23
12.	Формы и методы промежуточной аттестации	24
13.	Кадровое обеспечение	24
14.	Оценочные материалы	24
	Приложение №1 «Учебный план»	25
	Приложение №2 «Календарный учебный график»	28
	Приложение №3 «Оценочные материалы»	29

3. ЛИСТ СОГЛАСОВАНИЯ

по дополнительной профессиональной программе повышения квалификации
«Вирусные гепатиты»
(срок обучения 36 академических часов)

СОГЛАСОВАНО:

Кафедрой инфекционных болезней

Протокол № 2 от «6» марта 2023г.

Заведующий кафедрой
инфекционных болезней,
д.м.н. профессор



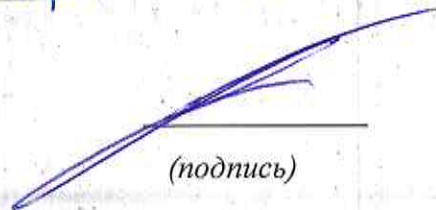
(подпись)

А.Л. Бондаренко

Советом института непрерывного дополнительного образования Кировского
ГМУ

Протокол № 1 от «27» марта 2023г.

Директор ИНДО



(подпись)

С.В. Ситников

Рецензенты

Главный специалист гастроэнтеролог,
д.м.н., профессор

Ж.Г. Симонова

Заведующий кафедрой микробиологии
и вирусологии, к.м.н., доцент

Е.П. Колеватых

4. СОСТАВ РАБОЧЕЙ ГРУППЫ

дополнительной профессиональной программы повышения квалификации
«Вирусные гепатиты»
(срок обучения 36 академических часов)

№	ФИО	Ученая степень, звание	Должность	Место работы
1.	Утенкова Елена Олеговна	д.м.н., доцент	Профессор кафедры инфекционных болезней, лечебного факультета	ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России
<i>по методическим вопросам</i>				
2.	Кузнецова Наталья Сергеевна	-	Специалист по учебно-методической работе Центра непрерывного медицинского образования	ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России

5. ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА

5.1. Общие положения

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации «Вирусные гепатиты» со сроком освоения 36 академических часов (далее – Программа), реализуемая в ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России (далее – Университет) является нормативно-методическим документом, регламентирующим содержание, организационно-методические формы и трудоёмкость обучения.

КРАТКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПРОГРАММЫ

Вид программы	Наименование программы	Наименование выбранных профессиональных стандартов	Уровень квалификации ОТФ и (или) ТФ
1	2	3	4
Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации	Вирусные гепатиты	Приказ Минтруда России от 14.03.2018 N 135н "Об утверждении профессионального стандарта "Врач-инфекционист" (Зарегистрировано в Минюсте России 02.04.2018 N 50593)	8

		Проект Приказа Министерства труда и социальной защиты РФ "Об утверждении профессионального стандарта "Врач- терапевт" (подготовлен Минтрудом России 31.01.2022)	7, 8
		Приказ Минтруда России от 21.03.2017 N 293н "Об утверждении профессионального стандарта "Врач- лечебник (врач- терапевт участковый)" (Зарегистрировано в Минюсте России 06.04.2017 N 46293)	7
		Проект Приказа Министерства труда и социальной защиты РФ "Об утверждении профессионального стандарта "Врач общей практики (семейный врач)" (подготовлен Минтрудом России 27.11.2018)	8
		Приказ Минтруда России от 27.03.2017 N 306н "Об утверждении профессионального стандарта "Врач- педиатр участковый" (Зарегистрировано в Минюсте России 17.04.2017 N 46397)	7

Программа разработана на основании:

- Федерального закона от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»;
- Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;

- Правил разработки, утверждения и применения профессиональных стандартов, утверждёнными постановлением Правительства Российской Федерации от 22 января 2013 г. № 23;

- Приказа Минздравсоцразвития России от 31.01.2012 N 69н (ред. от 21.02.2020) "Об утверждении порядка оказания медицинской помощи взрослым больным при инфекционных заболеваниях" (Зарегистрировано в Минюсте России 04.04.2012 N 23726);

- Приказа Минздравсоцразвития России от 05.05.2012 N 521н (ред. от 21.02.2020) "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи детям с инфекционными заболеваниями" (Зарегистрировано в Минюсте России 10.07.2012 N 24867)

- Приказа Минтруда России от 12 апреля 2013 г. № 148н «Об утверждении уровней квалификаций в целях разработки проектов профессиональных стандартов»;

- Приказа Минобрнауки России от 1 июля 2013 г. № 499 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам».

- Приказа Минздравсоцразвития России от 23.07.2010 N 541н (ред. от 09.04.2018) "Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел "Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения" (Зарегистрировано в Минюсте России 25.08.2010 N 18247).

- Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки «Здравоохранение и медицинские науки», утверждённых приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 8 октября 2015 г. № 707н.

Программа реализуется на основании лицензии Федеральной службы по надзору в сфере образования и науки на осуществление образовательной деятельности от 26 декабря 2016 г. № 2511.

5.2. Актуальность программы и сфера применения слушателями полученных компетенций (профессиональных компетенций)

Повышение квалификации должно привести к повышению доступности и качества медицинской помощи для широких слоев населения на основе повышения эффективности использования ресурсов и возрождения профилактической направленности в здравоохранении, к повышению эффективности функционирования государственной и муниципальной систем здравоохранения.

5.3. Цель и задачи дополнительной профессиональной программы повышения квалификации «Вирусные гепатиты» (далее – Программа)

Цель Программы – удовлетворение образовательных и профессиональных потребностей, обеспечение соответствия квалификации меняющимся условиям профессиональной деятельности и социальной среды; совершенствование имеющихся профессиональных компетенций (далее –

ПК), необходимых для профессиональной деятельности и повышения профессионального уровня в рамках имеющейся квалификации.

Задачи:

1. Совершенствование и повышение профессионального уровня в рамках имеющейся квалификации;
2. Обновление системы теоретических знаний и практических умений в области вирусных гепатитов;
3. Качественное расширение области знаний, умений и профессиональных навыков, востребованных при выполнении диагностики и терапии вирусных гепатитов.

5.4. Категории обучающихся: медицинские специалисты, имеющие высшее медицинское образование: врачи инфекционисты, врачи педиатры, врачи терапевты, врачи общей практики.

5.5. Трудоемкость программы: 36 ауд. часов трудоемкости, в том числе 36 зач. ед.

5.6. Формы освоения программы очно-заочная с применением дистанционных образовательных технологий.

5.7. Документ, выдаваемый после завершения обучения - удостоверение о повышении квалификации.

5.8. Вид профессиональной деятельности:

Вид профессиональной деятельности: Врачебная практика в области инфекционных болезней. Уровень квалификации: 8.

Вид профессиональной деятельности: Врачебная практика в области педиатрии. Уровень квалификации: 7.

Вид профессиональной деятельности: Врачебная практика в области терапия. Уровень квалификации: 7, 8.

Вид профессиональной деятельности: Общая врачебная практика (семейная медицина) Уровень квалификации: 8.

5.9. Связь Программы с Профессиональным стандартом

Профессиональный стандарт 1: Врач-инфекционист		
ОТФ	Трудовые функции	
	Код ТФ	Наименование ТФ
А: Оказание медицинской помощи пациентам с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями	А/01.8	Проведение обследования пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями с целью установления диагноза
	А/02.8	Назначение лечения пациентам с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями, контроль его

		эффективности и безопасности
	A/05.8	Проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике инфекционных заболеваний и формированию здорового образа жизни, санитарно-гигиеническому просвещению населения
	A/08.8	Оказание медицинской помощи пациентам в экстренной форме

Профессиональный стандарт 2: Врач-педиатр

ОТФ	Трудовые функции	
	Код ТФ	Наименование ТФ
А: Оказание медицинской помощи детям в амбулаторных условиях, не предусматривающих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения, в том числе на дому при вызове медицинского работника	A/01.7	Обследование детей с целью установления диагноза
	A/02.7	Назначение лечения детям и контроль его эффективности и безопасности
	A/04.7	Проведение профилактических мероприятий, в том числе санитарно-просветительной работы, среди детей и их родителей

Профессиональный стандарт 3: Врач-терапевт

ОТФ	Трудовые функции	
	Код ТФ	Наименование ТФ
А: Оказание первичной медико-санитарной помощи взрослому населению в амбулаторных условиях, не предусматривающих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения, в том числе на дому при вызове медицинского работника	A/01.7	Диагностика заболеваний и (или) состояний по профилю "терапия"
	A/02.7	Назначение лечения пациентам с заболеваниями и (или) состояниями по профилю "терапия" и контроль его эффективности и безопасности
	A/06.7	Проведение мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения
	A/08.7	Оказание пациентам медицинской помощи в экстренной и неотложной форме
В: Оказание медицинской помощи населению по профилю "терапия" в условиях стационара и дневного стационара	B/01.8	Диагностика заболеваний и (или) состояний по профилю "терапия"
	B/02.8	Назначение лечения пациентам с заболеваниями и (или) состояниями по профилю "терапия" и контроль

		его эффективности и безопасности
	В/05.8	Проведение мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения
	В/07.8	Оказание пациентам медицинской помощи в экстренной и неотложной форме
Профессиональный стандарт 4: Врач общей практики		
ОТФ	Трудовые функции	
	Код ТФ	Наименование ТФ
А: Оказание медицинской помощи взрослому населению	А/01.8	Проведение обследования пациентов с целью установления диагноза
	А/02.8	Назначение лечения и контроль его эффективности и безопасности
	А/04.8	Проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения
	А/05.8	Оказание медицинской помощи в экстренной и неотложной форме
	А/07.8	Оказание медицинской помощи взрослому населению по профилю «терапия» в дневном стационаре и стационарно (в условиях, обеспечивающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение)
В: Оказание медицинской помощи семьям	В/02.8	Оказание медицинской помощи детям амбулаторно

6. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ

В результате освоения программы обучающийся совершенствует следующие ПК:

Вид деятельности	ПК	Описание профессиональной компетенции	Код ТФ профстандарта
3Д 1 Профилактическая	ПК-1 Способен осуществлять мероприятия по предупреждению возникновения заболеваний среди населения путем проведения профилактических и противозидемических мероприятий	<p>должен знать: принципы профилактики инфекционных заболеваний</p> <p>должен уметь: провести и контролировать эффективность мероприятий по профилактике инфекционных заболеваний и формированию здорового образа жизни, санитарно-гигиеническому просвещению населения</p> <p>должен владеть: навыками санитарно-гигиенического просвещения населения</p>	A/05.8 B/05.8
3Д 2 Диагностическая	ПК-2 Способен проводить профилактические медицинские осмотры, диспансеризацию и диспансерное наблюдение за взрослыми	<p>должен знать: основные патологические симптомы и синдромы инфекционных заболеваний</p> <p>должен уметь: провести обследование больного с инфекционными заболеваниями</p> <p>должен владеть: способностью и готовностью к постановке диагноза на основании диагностического исследования в области инфекционных болезней</p>	A/01.8 B/01.8
3Д 3 Лечебная	ПК-3 Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности	<p>должен знать: принципы лечения инфекционных заболеваний</p> <p>должен уметь: назначить лечение пациентам с инфекционными заболеваниями</p> <p>должен владеть: способностью и готовностью назначать инфекционным больным адекватное лечение в соответствии с поставленным диагнозом, осуществлять алгоритм выбора медикаментозной и</p>	A/02.8 A/03.8 A/04.8 A/06.8 A/07.8 B/02.8

	<p>ПК-4 Способен организовывать уход за больными, оказывать первичную медико-санитарную помощь, обеспечивать организацию работы и принятие профессиональных решений при неотложных состояниях на догоспитальном этапе, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения</p>	<p>немедикаментозной терапии профильным инфекционным больным.</p> <p>должен знать: принципы оказания неотложной помощи при инфекционных заболеваниях</p> <p>должен уметь: оказать медицинскую помощь в экстренной и неотложной форме</p> <p>должен владеть: навыками оказания неотложной помощи</p>	<p>A/08.8 B/07.8</p>
--	--	--	--------------------------

7. УЧЕБНЫЙ ПЛАН

Учебный план дополнительной профессиональной программы повышения квалификации «Вирусные гепатиты» (срок обучения 36 академических часов) представлен в Приложении №1.

8. КАЛЕНДАРНЫЙ УЧЕБНЫЙ ГРАФИК

Календарный учебный план дополнительной профессиональной программы повышения квалификации «Вирусные гепатиты» (срок обучения 36 академических часов) в представлен в Положении №2.

9. РАБОЧИЕ ПРОГРАММЫ УЧЕБНЫХ МОДУЛЕЙ

9.1. Рабочая программа учебного модуля 1. «Энтеральные гепатиты»

Трудоемкость освоения: 18 акад. час. или 18 зач. ед.

Задачи:

1. Собрать эпиданамнез больного гепатитами А и Е
2. Осмотреть больного энтеральными гепатитами
3. Назначить и провести лабораторные исследования для подтверждения диагноза
4. Провести дифференциальный диагноз заболеваний
5. Назначить лечение больному энтеральными гепатитами
6. Провести профилактику энтеральных гепатитов

Совершенствуемые компетенции: ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4

Паспорт компетенций:

Код трудовой функции	Индекс компетенции	Индикаторы достижения планируемых результатов
А/05.8 В/05.8	ПК-1	Особенности специфической профилактики инфекционных заболеваний
		Основы вакцинопрофилактики инфекционных болезней
		Национальный календарь профилактических прививок и календарь прививок по эпидемиологическим показаниям
		Медицинские показания и медицинские противопоказания к применению методов профилактики инфекционных заболеваний и (или) состояний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской

		помощи при инфекционных заболеваниях, с учетом стандартов медицинской помощи
A/01.8 B/01.8	ПК-2	<p>Осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания, эпидемиологического анамнеза у пациентов (их законных представителей) с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями</p> <p>Интерпретировать и анализировать информацию, полученную от пациентов (их законных представителей) с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями</p> <p>Интерпретировать и анализировать результаты осмотра и обследования пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Выявлять клинические симптомы и синдромы у пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p>
A/02.8 A/03.8 A/04.8 A/06.8 A/07.8 B/02.8	ПК-3	<p>Разрабатывать план лечения пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Назначать лекарственные препараты и медицинские изделия пациентам с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи, анализировать действие лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий</p>

		Проводить мониторинг симптомов и результатов лабораторных исследований у пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями, корректировать план лечения в зависимости от особенностей течения
A/08.8 B/07.8	ПК-4	<p>Распознавать состояния, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме, в том числе клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и дыхания</p> <p>Оказывать медицинскую помощь в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациентов, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания))</p> <p>Применять лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной форме</p>

Содержание рабочей программы учебного модуля 1. «Энтеральные гепатиты»

Код	Наименование тем, элементов и т. д.	Индекс компетенции
1.1.	Вирусный гепатит А	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4
1.1.1.	Этиология гепатита А	ПК-2
1.1.2.	Особенности современной эпидемиологии гепатита А	ПК-2
1.1.3.	Клиника гепатита А	ПК-2
1.1.4.	Диагностика и дифференциальная диагностика гепатита А	ПК-2
1.1.5.	Лечение гепатита А	ПК-3 ПК-4
1.1.6.	Профилактика гепатита А	ПК-1
1.1.7.	Диспансеризация гепатита А	ПК-4
1.2.	Вирусный гепатит Е	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4
1.2.1.	Этиология гепатита Е	ПК-2
1.2.2.	Особенности современной эпидемиологии гепатита Е	ПК-2
1.2.3.	Клиника гепатита Е	ПК-2

Код	Наименование тем, элементов и т. д.	Индекс компетенции
1.2.4.	Диагностика и дифференциальная диагностика гепатита Е	ПК-2
1.2.5.	Лечение гепатита Е	ПК-3 ПК-4
1.2.6.	Профилактика гепатита Е	ПК-1
1.2.7.	Диспансеризация больных, перенесших гепатит Е	ПК-4
1.3.	Энтеральные гепатиты у беременных	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4
1.3.1.	Гепатит А у беременных	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4
1.3.1.1.	Особенности клиники	ПК-2
1.3.1.2.	Лечение	ПК-3 ПК-4
1.3.1.3.	Профилактика гепатита А у беременных	ПК-1
1.3.2.	Гепатит Е у беременных	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4
1.3.2.1.	Особенности клиники	ПК-2
1.3.2.2.	Лечение	ПК-3 ПК-4
1.3.2.3	Профилактика гепатита Е	ПК-1

Учебно-методическое сопровождение реализации рабочей программы учебного модуля 1. «Энтеральные гепатиты».

1. Рефераты по теме: «Гепатит А у детей», «История открытия гепатита Е», «Специфическая профилактика гепатита А»;
2. Решение задач
3. Работа с литературой по теме

Формы и методы контроля: решение ситуационных задач.

Литература к учебному модулю 1. «Энтеральные гепатиты»

Основная:

1. Ющук, Н. Д. Инфекционные болезни. Национальное руководство. Краткое издание / под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 848 с. - ISBN 978-5-9704-6519-6. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970465196.html>
2. Инфекционные болезни и эпидемиология: учебник / В.И.Покровский, С.Г. Пак, Н.И. Брико, Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2013. – 1008 с.

Дополнительная:

1. Эпидемиология инфекционных болезней : учебное пособие / Н.Д. Ющук [и др.]. — 3-е изд., перераб. и доп. — М. : ГЭОТАР-Медиа, 2023. — 496 с.: ил.

Интернет-ресурсы:

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>.

9.2. Рабочая программа учебного модуля 2. «Парентеральные гепатиты»

Трудоемкость освоения: 16 акад. час. или 16 зач. ед.

Задачи:

1. Собрать эпиданамнез больного парентеральным гепатитом
2. Осмотреть больного
3. Назначить и провести лабораторные исследования для подтверждения диагноза
4. Провести дифференциальный диагноз заболеваний
5. Назначить лечение больному острым и хроническим парентеральным гепатитом
6. Провести профилактику парентеральных гепатитов

Совершенствуемые компетенции: ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4

Паспорт компетенций:

Код трудовой функции	Индекс компетенции	Индикаторы достижения планируемых результатов
А/05.8 В/05.8	ПК-1	Особенности специфической профилактики инфекционных заболеваний
		Основы вакцинопрофилактики инфекционных болезней
		Национальный календарь профилактических прививок и календарь прививок по эпидемиологическим показаниям
		Медицинские показания и медицинские противопоказания к применению методов

		профилактики инфекционных заболеваний и (или) состояний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи при инфекционных заболеваниях, с учетом стандартов медицинской помощи
A/01.8 B/01.8	ПК-2	<p>Осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания, эпидемиологического анамнеза у пациентов (их законных представителей) с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями</p> <p>Интерпретировать и анализировать информацию, полученную от пациентов (их законных представителей) с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями</p> <p>Интерпретировать и анализировать результаты осмотра и обследования пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Выявлять клинические симптомы и синдромы у пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p>
A/02.8 A/03.8 A/04.8 A/06.8 A/07.8 B/02.8	ПК-3	<p>Разрабатывать план лечения пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Назначать лекарственные препараты и медицинские изделия пациентам с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями в соответствии с действующими</p>

		<p>порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи, анализировать действие лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий</p> <p>Проводить мониторинг симптомов и результатов лабораторных исследований у пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями, корректировать план лечения в зависимости от особенностей течения</p>
A/08.8 B/07.8	ПК-4	<p>Распознавать состояния, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме, в том числе клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и дыхания</p> <p>Оказывать медицинскую помощь в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациентов, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания))</p> <p>Применять лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной форме</p>

Содержание рабочей программы учебного модуля 2. «Парентеральные гепатиты»

Код	Наименование тем, элементов и т. д.	Индекс компетенции
2.1.	Вирусный гепатит В	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4
2.1.1.	Этиология, особенности современной эпидемиологии ВГВ.	ПК-2
2.1.2.	Клиника острого и хронического ВГВ	ПК-2
2.1.3.	Диагностика и дифференциальная диагностика	ПК-2
2.1.4.	Лечение острого и хронического ВГВ	ПК-3 ПК-4
2.1.5.	Профилактика ВГВ	ПК-1
2.1.6.	Гепатит В у беременных	ПК-2 ПК-3 ПК-4

Код	Наименование тем, элементов и т. д.	Индекс компетенции
2.2.	Вирусный гепатит С	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4
2.2.1.	Этиология, особенности современной эпидемиологии ВГС	ПК-2
2.2.2.	Клиника острого и хронического ВГС	ПК-2
2.2.3.	Лабораторная диагностика и дифференциальная диагностика	ПК-2
2.2.4.	Лечение острого и хронического ВГС	ПК-3
2.2.5.	Профилактика ВГС	ПК-1
2.2.6.	Особенности ВГС у беременных	ПК-2 ПК-3 ПК-4
2.3.	Вирусный гепатит Д	ПК-1 ПК-2 ПК-3
2.3.1	Этиология, эпидемиология	ПК-2
2.3.2.	Клиника супер и ко -инфекции	ПК-2
2.3.3.	Диагностика и дифференциальная диагностика	ПК-2
2.3.4.	Лечение гепатита Д	ПК-3
2.3.5.	Профилактика гепатита Д	ПК-1

Учебно-методическое сопровождение реализации рабочей программы учебного модуля 2. «Парентеральные гепатиты».

1. Рефераты по теме: «Профилактика гепатита В», «Врожденный гепатит В», «Сравнительный анализ различных методов лабораторной диагностики гепатитов»
2. Решение задач
3. Работа с литературой по теме

Формы и методы контроля: решение ситуационных задач

Литература к учебному модулю 2. «Парентеральные гепатиты»

Основная:

1. Ющук, Н. Д. Инфекционные болезни. Национальное руководство. Краткое издание / под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 848 с. - ISBN 978-5-9704-6519-6. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970465196.html>
2. Инфекционные болезни и эпидемиология: учебник / В.И.Покровский, С.Г. Пак, Н.И. Брико, Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2013. – 1008 с.

Дополнительная:

1. Вирусный гепатит: хронический вирусный гепатит С / под ред. Р. Озараса, Д. Салмон-Церона ; пер. с англ. под ред. Е. А. Климовой. — Москва :

ГЭОТАР-Медиа, 2021. — 376 с. : ил.

2. Инфекции в период беременности. Подход, основанный на фактических данных / под ред. А. Элькади, П. Синхи, С. А. З. Хассан ; пер. с англ. под ред. С. И. Роговской. — Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. — 280 с.

Интернет-ресурсы:

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>.

10. ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ

10.1. Законодательные и нормативно-правовые документы в соответствии с профилем специальности:

10.1.1. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 31 января 2012 г. N 69н "Об утверждении порядка оказания медицинской помощи взрослым больным при инфекционных заболеваниях".

10.1.2. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 5 мая 2012 г. № 521н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи детям с инфекционными заболеваниями".

10.1.3. Приказ Министерства образования и науки РФ от 1 июля 2013 г. N 499 "Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам".

10.1.4. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 3 августа 2012 г. N 66н "Об утверждении Порядка и сроков совершенствования медицинскими работниками и фармацевтическими работниками профессиональных знаний и навыков путем обучения по дополнительным профессиональным образовательным программам в образовательных и научных организациях".

10.1.5. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 8 октября 2015 г. №707н «Об утверждении Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлениям подготовки «Здравоохранение и медицинские науки» (с изменениями и дополнениями от 15 июня 2017г.".

10.2. Учебно-методическая документация и материалы по всем рабочим программам учебных модулей:

10.2.1. Ющук, Н. Д. Инфекционные болезни. Национальное руководство. Краткое издание / под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 848 с. - ISBN 978-5-9704-6519-6. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970465196.html>

10.2.2. Инфекционные болезни и эпидемиология: учебник / В.И.Покровский, С.Г. Пак, Н.И. Брико, Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2013. – 1008 с.

10.3. Интернет-ресурсы:

10.3.1. Научная электронная библиотека e-LIBRARY. Режим доступа: <http://www.e-library.ru/>.

10.3.2. Справочно-поисковая система Консультант Плюс – ООО «КонсультантКиров».

10.3.3. «Электронно-библиотечная система Кировского ГМУ». Режим доступа: <http://elib.kirovgma.ru/>.

10.3.4. ЭБС «Консультант студента» - ООО «ИПУЗ». Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru>.

10.3.5. ЭБС «Университетская библиотека онлайн» - ООО «НексМедиа». Режим доступа: <http://www.biblioclub.ru>.

10.3.6. ЭБС «Консультант врача» - ООО ГК «ГЭОТАР». Режим доступа: <http://www.rosmedlib.ru/>

10.3.7. ЭБС «Айбукс» - ООО «Айбукс». Режим доступа: <http://ibooks.ru>.

10.4. Интернет-ресурсы открытого доступа:

10.4.1. <http://www.antibiotic.ru/>

10.4.2. <http://www.infectology.ru/>

10.4.3. <http://www.nejm.org/>

10.5. Материально-технические базы, обеспечивающие организацию всех видов дисциплинарной подготовки.

10.5.1. Перечень помещений медицинской организации, предоставленных образовательной организации в совместное пользование:

№ п/п	Наименование учреждения здравоохранения, адрес	Этаж, кабинет	Площадь, кв. м
1.	КОГБУЗ «Кировская инфекционная клиническая больница», г. Киров, ул. Ленина, д. 207	Кабинет №1-10	200 кв.м.
ИТОГО:			200 кв.м.

10.5.2. Перечень используемого для реализации Программы медицинского оборудования и техники:

№ п/п	Наименование медицинского оборудования, техники, аппаратуры, технических средств обучения, наглядных пособий
1.	специализированная мебель
2.	магнитно-маркерная доска

3	мультимедийный проектор
4	ноутбук

Материально-техническая база, обеспечивающая реализацию Программы, соответствует действующим санитарно-техническим нормам, а также нормам и правилам пожарной безопасности.

10.6. Методические особенности реализации дистанционного обучения

Образовательное учреждение имеет сайт <https://www.kirovgma.ru/>.

Идентификация личности обучающегося проводится в начале обучения посредством присвоения каждому слушателю личного логина и пароля для входа в личный кабинет на образовательном сайте <http://student.kirovgma.ru/>.

Для работы на образовательном портале ФГБОУ ВО КГМУ формируется кейс, внутри которого имеются папки по учебным модулям: план обучения по программе, нормативно-правовая база, вопросы контроля исходного уровня знаний, ситуационные задачи.

10.6.1. Глоссарий

Обучение проводится частично с использованием информационных систем и информационно-телекоммуникационных сетей, в том числе сети «Интернет», включает в себя использование дистанционных образовательных технологий; использование новых технологий мультимедиа и Интернет для повышения качества обучения за счет улучшения доступа к ресурсам и сервисам, а также удаленного обмена знаниями и совместной работы (ЭО). Применяются дистанционные технологии (ДОТ) и информационные телекоммуникационные технологии (ИКТ) дистанционного обучения. Также используется электронный образовательный ресурс (ЭОР) – образовательный ресурс, представленный в электронно-цифровой форме, являющийся функциональным элементом ЭУМР и включающий в себя структуру, предметное содержание и метаданные о них.

10.6.2. Правовые основы использования ДОТ:

- Федеральный закон от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»;
- ГОСТ Р 53620-2009 «Информационно-коммуникационные технологии в образовании. Электронные образовательные ресурсы. Общие положения»;
- Приказ Министерства образования и науки от 01 июля 2013 г. № 499 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам»;
- Приказ Министерства образования и науки РФ от 23.08.2017 года № 816 «Об утверждении Порядка применения организациями, осуществляющими образовательную деятельность, электронного обучения, дистанционных образовательных технологий при реализации образовательных программ»;
- «Положение об использовании электронного обучения и дистанционных образовательных технологий при реализации дополнительных образовательных программ, программ профессионального обучения в Центре непрерывного медицинского образования», введенное в действие приказом от 05.11.2019 №619-ОД.

10.6.3. Цели дистанционного обучения

Основными целями дистанционного обучения являются:

- ориентация образовательного процесса, нацеленная на формирование и развитие всего набора общекультурных и профессиональных компетенций в соответствии с квалификационными характеристиками врача-специалиста;
- расширение доступа врачей к качественным образовательным услугам;
- увеличение контингента обучаемых за счет предоставления возможности освоения образовательных программ в максимально удобной форме – непосредственно по месту его пребывания;
- повышение качества подготовки обучаемых за счет внедрения новых, современных компьютерных технологий и средств обучения;
- повышение эффективности самостоятельной работы обучающихся;

10.6.4. Порядок обучения

Дистанционное обучение может применяться в образовательном процессе как в форме электронного обучения (в режиме on-line), так и с использованием дистанционных образовательных технологий (в режиме off-line), при проведении различных видов учебных занятий, текущего и рубежного контроля, промежуточной аттестации обучающихся.

Образовательная организация, реализующая дополнительную профессиональную программу повышения квалификации, самостоятельно определяет соотношение объема проведенных учебных занятий с использованием ДОТ.

Учебный процесс с использованием дистанционного обучения осуществляется в соответствии с учебными планами дополнительных профессиональных программ.

10.6.5. Формы организации учебного процесса при дистанционном обучении

Асинхронная организация учебного процесса (режиме off-line) обеспечивает обучающемуся возможность освоения учебного материала в любое удобное для него время и общение с преподавателями с использованием средств телекоммуникаций в режиме отложенного времени.

ЭОР включают:

- *Веб-занятия* — практикумы проводимые с помощью средств телекоммуникаций и других возможностей «Всемирной паутины»;
- *Веб-форумы* - форма работы пользователей с обучающимися по определённой теме или проблеме с помощью записей, оставляемых на одном из сайтов с установленной на нем соответствующей программой, отличаются возможностью более длительной (многодневной) работы и асинхронным характером взаимодействия преподавателя и обучающегося;
- *Просмотр записи Веб-семинаров* (англ. *webinar*) и телеконференций;
- *Контроль образовательных достижений обучающихся* (решение ситуационных задач).

11. ТРЕБОВАНИЯ К ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

11.1. Итоговая аттестация по дополнительной профессиональной программе повышения квалификации «Вирусные гепатиты» проводится в

форме зачета и должна выявлять теоретическую и практическую подготовку обучающегося в соответствии с целями и содержанием Программы, а также требованиями квалификационных характеристик и профессиональных стандартов. Итоговая аттестация проводится путем тестового контроля.

11.2. Обучающийся допускается к итоговой аттестации после изучения учебных модулей в объеме, предусмотренном учебным планом дополнительной профессиональной программы повышения квалификации «Вирусные гепатиты».

11.3. Лица, освоившие дополнительную профессиональную программу повышения квалификации «Вирусные гепатиты» и успешно прошедшие итоговую аттестацию, получают документ установленного образца – удостоверение о повышении квалификации.

12. ФОРМЫ И МЕТОДЫ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

Промежуточная успеваемость обучающихся – оценивание промежуточных результатов обучения по модулям Программы. Промежуточная аттестация осуществляется после завершения обучения по модулю и проводится в форме зачета. Фонды оценочных средств для проведения промежуточной аттестации включают: ситуационные задачи для подготовки к зачету по каждому модулю.

13. КАДРОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ

№ п/п	Наименование модулей	ФИО	Ученая степень, ученое звание	Основное место работы, должность	Место работы и должность по совместительству
1.	Модуль 1. Энтеральные гепатиты	Бондаренко А.Л	Д.м.н., профессор	Зав. кафедрой инфекционных болезней	
2.	Модуль 2. Парентеральные гепатиты	Утенкова Е.О.	Д.м.н., доцент	Профессор кафедры инфекционных болезней	
3.		Барамзина С.В.	К.м.н., доцент	Доцент кафедры инфекционных болезней	

Реализация Программы, обеспечивается руководящими и научно-педагогическими работниками подразделения Университета, реализующего Программу.

14. ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ

Оценочные материалы промежуточной аттестации и итоговой аттестации, с указанием индекса профессионального достижения представлены в Приложении №3 – «Оценочные материалы».

Проректор по учебной работе
Е.Н. Касаткин

«27» марта 2022г.



**УЧЕБНЫЙ ПЛАН
ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ
ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ
«Вирусные гепатиты»
(срок обучения 36 академических часов)**

Категория слушателей медицинские специалисты, имеющие высшее медицинское образование: врачи инфекционисты, врачи педиатры, врачи терапевты, врачи общей практики

Срок обучения 36 (акад. час.)

Трудоёмкость 36 (зач. ед.)

Форма обучения: очно-заочная с применением дистанционных образовательных технологий (далее ДОТ)
(очная часть обучения - 18 ак.ч., заочная часть обучения с применением ДОТ - 18 ак.ч.).

№	Наименование модулей/ тем	Всего часов	Часы без ДОТ	В том числе				Часы с ДОТ	В том числе				ПК	Форма контроля	
				ЛЗ	СЗ	ПЗ	Симуляционное обучение		Практическая стажировка	ЛЗ	СЗ	ПЗ			СР
1	Модули/ темы														
1.	Энтеральные гепатиты	18	-	-	-	-	-	18	-	18	-	-	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4	ПА (решение ситуационных задач)	
1.1.	Вирусный гепатит	6	-	-	-	-	-	6	-	6	-	-	ПК-1	-	

СОГЛАСОВАНО:
Специалист по УМР



Н.С. Кузнецова

Руководитель Центра НМО



С.В. Романовская

**КАЛЕНДАРНЫЙ УЧЕБНЫЙ ГРАФИК
ПО ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПРОГРАММЕ
ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ
«Вирусные гепатиты»
(срок обучения 36 академических часов)**

График обучения	Академических часов в день	Дней в неделю	Общая продолжительность программы, месяцев* (дней, недель)
Форма обучения			
Форма обучения – очно-заочная с применением дистанционных образовательных технологий			
очная часть обучения	6	3	3 дня, 0,5 недели
заочная часть обучения с применением дистанционных образовательных технологий	6	3	3 дня, 0,5 недели
Итого по программе	6	6	6 дней, 1 неделя

* Календарные даты обучения по ДПП определяются при наборе группы. Учебные занятия проводятся в течении 1 недели: 6 дней в неделю по 6 академических часов день.

СОГЛАСОВАНО:

Руководитель Центра НМО



С.В. Романовская

**ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ
ПО ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПРОГРАММЕ
ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ**

«Вирусные гепатиты»

(срок обучения 36 академических часов)

1. Оценочные материалы промежуточной аттестации обучающихся по освоению рабочей программы учебного модуля 1. «Энтеральные гепатиты» в соответствии с индикаторами достижения планируемых результатов

Ситуационные задачи, выявляющие уровень сформированности компетенций

Задача №1 (ИД ПК 1, ИД ПК 2, ИД ПК 3, ИД ПК 4)

Больной Е., 18 лет. Поступил в инфекционную больницу с жалобами на желтушность склер, общую слабость, отсутствие аппетита, чувство тяжести в правом подреберье и эпигастрии, темный цвет мочи.

Плохое самочувствие отмечает в течение последних 5 дней. Беспокоит повышение температуры до 37,5 °С, плохой аппетит, тошнота, общая слабость, чувство тяжести в эпигастрии. К 5 дню заболевания отметил появление темного цвета мочи, желтушность склер, в связи с чем обратился к участковому врачу.

Из анамнеза — ранее вирусным гепатитом не болел. Переливания крови, хирургические операции, диагностические манипуляции за последние 6 мес. не проводились. Наркотические препараты не употребляет.

При осмотре отмечается легкая желтушность склер и кожи. Печень у края реберной дуги эластичной консистенции, незначительно болезненна при пальпации. Биохимический анализ крови: общий билирубин — 105 мкмоль/л, прямой — 81 мкмоль/л, АЛАТ — 8,0 ммоль/л.ч.

1. Ваш предварительный диагноз? Обоснуйте
2. Дифференциальный диагноз?
3. Назначьте план обследования
4. Где следует лечить больного? План лечения
5. Профилактика заболевания?

Задача №2 (ИД ПК 1, ИД ПК 2, ИД ПК 3, ИД ПК 4)

Больной Н., студент, 18 лет. 18 сентября отметил появление кашля и насморка, повышение температуры до 37,6°С. В поликлинике поставлен диагноз «ОРЗ», лечился аспирином, этазолом. Однако самочувствие продолжало ухудшаться, исчез аппетит, после приема таблеток этазола была рвота, стал ощущать тошноту, тяжесть в верхнем отделе живота, температура повысилась до 38,0°С. При повторном осмотре врачом 22 сентября выявлены тошнота, однократная рвота, вздутие и болезненность живота в верхнем отделе. С диагнозом «пищевая токсикоинфекция» был госпитализирован в инфекционное отделение. В приемном отделении отмечена небольшая желтушность кожи, цвет мочи темный. Печень выступала из-под края реберной дуги на 2-3 см, чувствительная при пальпации.

Селезенка не пальпировалась. Пульс - 52/мин., АД - 100/60 мм рт.ст. Из анамнеза выяснилось, что аналогичная симптоматика отмечена еще у двух человек, бывших вместе с заболевшим в туристической поездке.

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Определите лабораторные методы исследования для уточнения диагноза?
3. Дайте рекомендации по лечению данного больного.

Задача №3 (ИД ПК 1, ИД ПК 2, ИД ПК 3, ИД ПК 4)

Больная М., 25 лет, лечится у врача по поводу ОРЗ (ринофарингит) в течение 5 дней. В последние 2 дня температура тела нормализовалась, однако самочувствие ухудшилось - пропал аппетит, появилась выраженная слабость, тупая боль в правом подреберье. При расспросе удаюсь выявить, что цвет мочи стал несколько темнее.

1. Ваш предполагаемый диагноз и его обоснование.
2. Какие необходимо провести обследования для подтверждения диагноза.
3. Ваша тактика?

Задача №4 (ИД ПК 1, ИД ПК 2, ИД ПК 3, ИД ПК 4)

Машиной «скорой помощи» в приемное отделение инфекционной больницы доставлен больной М., 25 лет, на 6-ой день болезни с жалобами на головную боль, слабость, потерю аппетита, боли в правом подреберье и эпигастрии, тошноту, однократную рвоту и разжиженный стул.

При осмотре: состояние средней тяжести, кожные покровы и склеры желтушные. Регионарные лимфатические узлы не увеличены, дыхание везикулярное, сердечные тоны ясные, ритмичные, АД - 120/80 мм рт.ст. Живот мягкий, болезненный в правом подреберье, печень выступает из-под нижнего края реберной дуги до 3,0 см, болезненная при пальпации, мягко-эластичной консистенции, край ровный. Моча темная.

Из эпидемиологического анамнеза: больной отдыхал у родственников в Узбекистане, купался в арыке, пил сырую воду, ел фрукты.

1. Ваш предполагаемый диагноз.
2. Можно ли заподозрить данное заболевание на основании эпидемиологического анамнеза?
3. Каков путь заражения?
4. Какие методы лабораторных исследований необходимо провести для уточнения диагноза?
5. Обозначьте сроки диспансерного наблюдения реконвалесцентов.

Критерии оценки ситуационных задач:

«зачтено» - обучающийся решил задачу в соответствии с алгоритмом, дал полные и точные ответы на все вопросы задачи, представил комплексную оценку предложенной ситуации, сделал выводы, привел дополнительные аргументы, продемонстрировал знание теоретического материала с учетом междисциплинарных связей, нормативно-правовых актов; предложил альтернативные варианты решения проблемы;

«не зачтено» - обучающийся не смог логично сформулировать ответы на вопросы задачи, сделать выводы, привести дополнительные примеры на основе принципа межпредметных связей, продемонстрировал неверную оценку ситуации.

2. Оценочные материалы промежуточной аттестации обучающихся по освоению рабочей программы учебного модуля 2. «Парентеральные гепатиты» в соответствии с индикаторами достижения планируемых результатов

Ситуационные задачи, выявляющие уровень сформированности компетенций Задача №1 (ИД ПК 1, ИД ПК 2, ИД ПК 3, ИД ПК 4)

Больной С., 35 лет, продавец магазина. С 1 марта находилась в терапевтическом отделении ГБ по поводу обострения ревматоидного артрита. В связи с появлением желтухи 13 марта переведена в инфекционное отделение с диагнозом: Гепатит. В контакте с желтушными больными не была.

При поступлении отмечается интенсивная желтушность кожи, склер, зуд кожи с расчесами в области груди и конечностей. Appetit понижен, язык обложен, живот мягкий, печень +5,0 см, чувствительная при пальпации. Пальпируется край селезенки, поташнивает. Температура нормальная. Пульс 56/мин., ритмичный, АД-100/60 мм рт.ст., спит плохо из-за зуда кожи.

В анализах крови: L - $4,2 \cdot 10^9$ /л, формула без особенностей, СОЭ - 8 мм/час; билирубин общий -180 мкмоль/л, прямой билирубин -100 мкмоль/л, сулемовая проба -1,9, тимоловая проба -2,5 ед, холестерин крови - 6,76 мкмоль/час/л, АлАТ - 5,5 мкмоль/час/л.

1. Ваш предполагаемый диагноз и его обоснование.
2. Какие необходимо провести обследования для подтверждения диагноза?
3. Ваша тактика по лечению холестаза.
4. План лечения в стационаре.
5. Укажите сроки диспансерного наблюдения.

Задача №2 (ИД ПК 1, ИД ПК 2, ИД ПК 3, ИД ПК 4)

Больной Н., 45 лет, оперирован в противотуберкулезном диспансере 10.06.12 г. по поводу туберкулеза левого легкого. 7.08.12 г. в палате, где находился больной Н., выявлен больной с желтухой, также оперированный в этой больнице в мае 2012 года.

25.08.12 г. пациент Н. почувствовал слабость, недомогание, боли в суставах, тошноту, потемнела моча. 28.08.12 г. появилась желтуха склер и кожных покровов. Больной активен, несколько эйфоричен, пульс 100/мин., ритмичный, печень у края реберной дуги, резкая болезненность при пальпации и перкуссии, на коже груди, предплечья множественные геморрагии. Утром и днем была рвота. Температура тела 38,5°C.

1. Ваш предполагаемый диагноз и его обоснование.
2. План лабораторного обследования.
3. Ваша тактика по ведению больного.
4. Укажите сроки диспансерного наблюдения.
5. Укажите сроки инкубационного периода при данном заболевании.

Задача №3 (ИД ПК 1, ИД ПК 2, ИД ПК 3, ИД ПК 4)

У больной Д., 27 лет, беременной на сроке 12 недель, при обследовании в женской консультации обнаружены общие антитела к вирусу гепатита С. Предъявляла жалобы на незначительную усталость, слабость.

При осмотре: кожные покровы чистые, желтухи нет, печень не увеличена.

В биохимическом анализе крови: повышение АлАТ в 2 раза.

Из эпидемиологического анамнеза: 7 лет назад оперирована по поводу язвенной болезни желудка, операция сопровождалась переливанием плазмы.

1. Ваш предполагаемый диагноз.

2. Какие исследования необходимо провести для подтверждения диагноза?

3. Ваша тактика по ведению пациентки.

4. В какой период беременности необходимо провести количественную ПЦР-диагностику НС V-инфекции?

5. Противопоказано ли грудное вскармливание?

ЗАДАЧА № 4 (ИД ПК 1, ИД ПК 2, ИД ПК 3, ИД ПК 4)

У больного 54 лет при обследовании по эпидемическим показаниям был обнаружен HBsAg в крови.

Из анамнеза установлено, что впервые HBsAg был обнаружен год назад, когда больной лечился в стационаре по поводу язвенной болезни желудка. Несколько лет отмечает быструю утомляемость, снижение трудоспособности, чувство тяжести в правом подреберье. Перенесенный в прошлом вирусный гепатит отрицает.

При поступлении состояние удовлетворительное. Пальпируется печень на 1,5 см ниже реберной дуги. При повторном исследовании в отделении вновь обнаружен в крови HBsAg, АсАТ - 260 ммоль/л, АлАТ - 150 ммоль/л. Общий белок 85 г/л. Холестерин 4,5. По данным УЗИ органов гепатопанкреатодуоденальной зоны диаметр портальной и селезеночной вены в пределах нормальных значений.

1. Укажите наиболее вероятный диагноз.

2. Укажите путь передачи данной инфекции в данном случае.

3. Назначьте лечение с указанием противовирусного препарата.

4. Укажите сроки диспансерного наблюдения.

5. Каковы профилактические мероприятия в семье?

Критерии оценки ситуационных задач:

«зачтено» - обучающийся решил задачу в соответствии с алгоритмом, дал полные и точные ответы на все вопросы задачи, представил комплексную оценку предложенной ситуации, сделал выводы, привел дополнительные аргументы, продемонстрировал знание теоретического материала с учетом междисциплинарных связей, нормативно-правовых актов; предложил альтернативные варианты решения проблемы;

«не зачтено» - обучающийся не смог логично сформулировать ответы на вопросы задачи, сделать выводы, привести дополнительные примеры на основе принципа межпредметных связей, продемонстрировал неверную оценку ситуации.

3. Оценочные материалы итоговой аттестации дополнительной профессиональной программы «Вирусные гепатиты» (ИД ПК 1, ИД ПК 2, ИД ПК 3, ИД ПК 4)

3.1. Тестовые задания по Программе (ИД ПК 1, ИД ПК 2, ИД ПК 3, ИД ПК 4)

1. Вирусы гепатита относятся к следующим семействам:

а) Hepadnaviridae;*

б) Flaviviridae; *

в) Caliciviridae; *

- г) Picornaviridae; *
 - д) Adenoviridae;
 - е) Orthomyxoviridae;
 - ж) Herpesviridae.
2. Укажите вирусы гепатита с фекально-оральным механизмом передачи («кишечные» вирусы):
- а) вирус гепатита В;
 - б) вирус гепатита С;
 - в) вирус гепатита А; *
 - г) вирус гепатита Е; *
 - д) вирус гепатита D.
3. Укажите общие признаки вирусных гепатитов:
- а) антропонозы; *
 - б) зоонозы;
 - в) фекально-оральный механизм передачи;
 - г) вертикальный механизм передачи;
 - д) персистенция возбудителя.
4. Персистенция характерна для следующих гепатотропных вирусов:
- а) вирус гепатита В; *
 - б) вирус гепатита С; *
 - в) вирус гепатита D;
 - г) вирус гепатита А;
 - д) вирус гепатита Е.
5. Вакцинопрофилактика разработана для следующих вирусных гепатитов:
- а) гепатит В; *
 - б) гепатит А; *
 - в) гепатит С;
 - г) гепатит D.
6. При вирусном гепатите В инкубационный период составляет:
- а) 50–180 дней; *
 - б) 7–14 дней;
 - в) 15–45 дней.
7. Обнаружение в сыворотке крови антиНВс антител при отсутствии НВs-антигена и антиНВs антител свидетельствует:
- а) о хроническом гепатите В;
 - б) носительстве вируса гепатита В;
 - в) остром гепатите В;
 - г) остром гепатите А;
 - д) носительстве вируса гепатита А;
 - е) ранее перенесенном гепатите В; *
 - ж) ранее перенесенном гепатите А.
8. Обнаружение в сыворотке крови НВs и НВе-антигенов и антиНВс антител (IgM) при отсутствии антиНВs антител свидетельствует:
- а) о хроническом гепатите В;
 - б) носительстве вируса гепатита В;
 - в) остром гепатите В; *

- г) острым гепатите А;
д) носительстве вируса гепатита А.
9. Обнаружение в сыворотке крови HBs-антигена при отсутствии антиHBs и антиHBc-антител свидетельствует:
- а) о хроническом гепатите В; *
б) носительстве вируса гепатита В;
в) острым гепатите В;
г) острым гепатите А;
д) носительстве вируса гепатита А.
10. Для гепатита В характерно:
- а) переход острой формы в хроническую; *
б) наличие более тяжелой клинической картины, чем при гепатите А;
в) парентеральный путь передачи. *
11. Гепатит В передается следующими путями:
- а) парентеральным; *
б) половым; *
в) пищевым;
г) трансмиссивным;
д) водным.
12. Для серодиагностики гепатита В используются:
- а) РТГА;
б) реакция преципитации (ВИЭФ); *
в) реакция флоккуляции;
г) РНГА; *
д) РИФ;
е) ИФА. *
13. Геном вируса гепатита В представлен:
- а) однонитчатой «плюс-нитевой» РНК;
б) двунитчатой линейной РНК;
в) двунитчатой кольцевой ДНК с однонитчатым участком. *
14. Укажите «парентеральные» вирусы гепатита:
- а) вирус гепатита В; *
б) вирус гепатита С; *
в) вирус гепатита А;
г) вирус гепатита Е;
д) вирус гепатита D. *
15. Вирус гепатита В относится к следующему семейству:
- а) ретровирусы;
б) гепаднавирусы; *
в) пикорнавирусы;
г) ортомиксовирусы;
д) поксвирусы.
16. Укажите положения, справедливые для вируса гепатита В:
- а) простой (безоболочечный вирус);
б) РНК-вирус;
в) склонность к шифт- и дрейф-мутациям;

г) склонность к персистенции; *

д) хорошо размножается в клеточных культурах.

17. Назовите структурные (вирионные) компоненты вируса гепатита В:

а) HBs;

б) HBc;

в) HBe;

г) Hbpol;

д) HBx.

18. Укажите компоненты сердцевины HBV-вириона:

а) HBs; *

б) HBc; *

в) HBe;

г) Hbpol; *

д) частицы Дейна.

19. Укажите факторы, способствующие широкому распространению HBV-инфекции:

а) бессимптомная (малосимптомная) вирусемия; *

б) высокая чувствительность к вирусу; *

в) присутствие эпидемически значимых концентраций вируса во внешних секретах; *

г) множественность путей передачи; *

д) существование «внечеловеческих» резервуаров инфекции;

е) устойчивость вируса во внешней среде. *

20. Современная специфическая профилактика вирусного гепатита В основана на применении следующих препаратов:

а) живая вакцина;

б) убитая вакцина;

в) рекомбинантный HBs-антиген; *

г) донорский HBs-антиген;

д) ДНК-вакцина.

21. Вирус гепатита В устойчив:

а) к формалину;

б) к нагреванию; *

в) к УФ-лучам; *

г) к детергентам.

22. Вирус гепатита С принадлежит семейству:

а) *Herpesviridae*;

б) *Picornaviridae*;

в) *Flaviviridae*; *

г) *Orthomyxoviridae*.

23. Укажите положения, справедливые для вируса гепатита С:

а) содержит капсид; *

б) содержит суперкапсид; *

в) является сложным вирусом; *

г) является простым вирусом.

24. Геном вируса гепатита С представлен:

- а) однонитчатой «плюс-нитевой» РНК; *
- б) двунитчатой линейной ДНК;
- в) двунитчатой кольцевой ДНК с однонитчатым участком.
25. Укажите положения, справедливые для вируса гепатита С:
- а) (+) РНК-вирус; *
- б) сложный (оболочечный) вирус; *
- в) генотипическая неоднородность; *
- г) склонность к персистенции; *
- д) способность к интегративной вирогении;
- е) высокая антигенная изменчивость. *
26. Укажите положения, справедливые для вирусного гепатита С:
- а) большинство случаев инфицирования начинается бессимптомно; *
- б) большинство случаев инфицирования начинается остро (желтуха);
- в) склонность к хронизации; *
- г) длительная вирусемия. *
27. Источником инфекции гепатита С является:
- а) инфицированные люди; *
- б) инфицированные животные;
- в) вода, содержащая вирус;
- г) воздух, содержащий вирус.
28. Укажите пути передачи вируса гепатита С:
- а) воздушно-капельный;
- б) пищевой;
- в) парентеральный; *
- г) водный.
29. Инкубационный период острого гепатита С составляет:
- а) 1-2 недели;
- б) 3-4 недели;
- в) 6-8 недель; *
- г) 10-12 недель.
30. Хронический гепатит С может приводить к развитию:
- а) цирроза печени; *
- б) карциномы печени; *
- в) патологии почек (гломерулонефрит); *
- г) патологии нервной ткани.
31. Для лечения гепатита С используют:
- а) препараты на основе альфа-интерферонов; *
- б) антибиотики;
- в) рибавирин; *
- г) сыворотки.
32. Для диагностики гепатита С используют:
- а) вирусологический метод; *
- б) серологический метод; *
- в) вирусоскопический метод;
- г) молекулярно-генетический метод. *
33. Для серодиагностики гепатита С используются:

- а) реакция агглютинации;
- б) иммуноблоттинг; *
- в) РИФ;
- г) ИФА. *

34. Для выявления антигена вируса гепатита С используют:

- а) реакция агглютинации;
- б) иммуноблоттинг;
- в) РИФ;
- г) ИФА. *

35. Исследуемым материалом для диагностики гепатита С является:

- а) фекалии;
- б) ликвор;
- в) сыворотка крови; *
- г) слюна.

36. Выберите дефектный вирус гепатита:

- а) вирус гепатита В;
- б) вирус гепатита С;
- в) вирус гепатита D; *
- г) вирус гепатита А;
- д) вирус гепатита Е.

37. Перечислите положения, справедливые для вируса гепатита D:

- а) дефектный вирус; *
- б) вирус-помощник;
- в) РНК-вирус; *
- г) реплицируется только в присутствии HBV; *
- д) использует HBs-антиген для построения суперкапсида; *
- е) усиливает агрессивность HBV. *

38. В лечении острых вирусных гепатитов:

- а) основное значение имеют лечебное питание и охранительный режим*
- б) основное значение имеют противовирусные препараты
- в) целесообразно широкое применение глюкокортикостероидов

39. Основному направлению акушерской тактики при ОВГ у беременных соответствует:

- а) проведение противовирусной терапии
- б) прерывание беременности при установлении диагноза острого вирусного гепатита
- в) проведение систематических лечебных мероприятий для предупреждения поздних выкидышей и преждевременных родов. *

40. Срок диспансерного наблюдения реконвалесцентов острого вирусного гепатита А составляет:

- а) 3-6 месяцев*
- б) 1 год
- в) 5 лет

41. Срок диспансерного наблюдения реконвалесцентов острого вирусного гепатита В составляет:

- а) 6 месяцев*

б) 1 год

в) 2 года

42. Длительная циркуляция HBsAg после перенесенного острого вирусного гепатита В является критерием:

а) хронизации процесса*

б) активной репликации вируса

в) развития цирроза печени

43. Признак активной репликации HBV – наличие в сыворотке крови:

а) HBsAg

б) HBeAg*

в) HBcAg

44. Достоверным признаком репликации вируса при хроническом вирусном гепатите В является:

а) повышение активности АЛТ в сыворотке крови

б) увеличение показателя тимоловой пробы в сыворотке крови

в) наличие ДНК HBV в ПЦР*

45. Наиболее информативным биохимическим тестом в преджелтушном периоде острых вирусных гепатитов является:

а) определение активности АЛТ и АСТ*

б) определение уровня общего билирубина

в) определение содержания белковых фракций крови

3.2. Тестовые задания реконструктивного уровня (на соответствие):

46. Симптомы малярийной комы (1) и печеночной комы (2):

а) гепатоспленомегалия, заторможенность, сменяющаяся психомоторным возбуждением, потеря сознания, угасание нормальных и появление патологических рефлексов

б) уменьшение размеров печени, симптом «пустого подреберья», появление «печеночного запаха», снижение протромбина

Эталон: 1-а, 2-б

47. Клинические проявления вирусного гепатита В (1) и малярии (2):

а) лихорадка в виде приступов, гепатоспленомегалия, анемия, надпеченочная желтуха

б) гепатоспленомегалия, выраженный цитолиз

Эталон: 1-б, 2-а

48. Проявления печёночной(1) и надпеченочной (2) желтухи:

а) лимонный оттенок желтухи, коричневый стул, повышение непрямого билирубина

б) шафрановый оттенок желтухи, ахолия, повышение прямого билирубина

Эталон: 1-б, 2-а

49. Дифференциальный диагноз лептоспироза (1) и гепатита А (2):

а) гиперемия лица, инъекция сосудов склер, поражение почек, лейкоцитоз, ускорение СОЭ

б) улучшение состояния с появлением желтухи, лейкопения, лимфоцитоз

Эталон: 1-а, 2-б

50. Выберите серологические маркеры, характерные для острого периода:

1. гепатита А (а)

2. гепатита В(б)

а) anti-Hbcor IgM;

б) anti-HAV IgM;

51. Укажите маркеры, характерные для:

1. перенесенного гепатита В(б)

2. постпрививочного процесса(а):

а) анти – HBs

б) анти – Hbcor

52. Укажите порядок появления симптомов при гепатита А:

а) развитие желтухи 3

б) повышение температуры тела 1

в) увеличение размеров печени 2

53. Выберите симптомы, характерные для преджелтушного периода острого гепатита В (1) и острого гепатита А (2):

а) экзантема

б) лихорадка

в) артралгии

г) катаральные симптомы

1. а, в ; 2 б, г

54. Выберите препараты, используемые для лечения хронического гепатита В (1) и хронического гепатита С(2)

а) Энтекавир

б) Даклатосвир

в) Софосбувир

г) Тенофовир

1. а,г ; 2 б,в

55. Выберите источники заражения гепатитом Е (1) и гепатитом А(2):

а) Больной человек

б) Свиньи

в) Олени

1. а.б.в; 2 а

56. Выберите препараты, используемые для профилактики гепатита А(1), гепатита В(2)

а) Хаврикс

б) Вакта

в) Эувакс

г) Шанвак В

57. Проведите дифференциальный диагноз описторхоза (1) и вирусного гепатита а (2):

а) с появлением желтухи состояние не улучшается, лейкоцитоз, эозинофилия, повышение СОЭ и активности щелочной фосфатазы

б) с появлением желтухи состояние улучшается, лейкопения, нормальная СОЭ, высокая тимоловая проба и активность АСТ, АЛТ

1 а 2б

58. Пути передачи инфекции при гепатите е (1) и гепатите с (2):

а) парентеральный, вертикальный, половой

б) водный, алиментарный, контактно-бытовой

1 а, 2б

59. Цитолиз при гепатите а (1) и гепатите в (2) обусловлен:
- а) прямым цитопатическим действием вируса
 - б) иммуноопосредованными механизмами
- 1.а, 2.б
60. Наиболее частый исход гепатита в (1) и гепатита с (2):
- а) полное выздоровление
 - б) хронизация патологического процесса
- 1.а, 2.б
61. Проведите дифференциальный диагноз гепатита а (1) и гепатита в (2):
- а) инкубационный период до 6 месяцев, артралгический вариант преджелтушного периода
 - б) диспепсический вариант преджелтушного периода, улучшение самочувствия после появления желтухи, высокая тимоловая проба
- 1.б, 2.а
62. Частота хронизации процесса при остром гепатите в (1) и остром гепатите с (2):
- а) 5-10%
 - б) 80-90%
- 1.а, 2.б
63. Проведите дифференциальный диагноз гепатита в (1) и псевдотуберкулеза (2):
- в) длительная высокая лихорадка, гепатомегалия, полиморфная сыпь, лимфоаденопатия
 - г) гепатомегалия, выраженный цитолиз
- 1.г, 2.в
64. Проведите дифференциальный диагноз гепатита а (1) и лептоспироза (2):
- а) водный путь передачи инфекции, гепатомегалия, высокая тимоловая проба
 - б) водный путь передачи инфекции, гепатомегалия, полиморфная сыпь, поражение почек
- 1.а, 2.б
65. Проведите дифференциальный диагноз гепатита в (1) и инфекционного мононуклеоза (2):
- а) полилимфоаденопатия, аденоидит, гепатоспленомегалия, печеночная желтуха
 - б) боли в суставах, гепатомегалия, печеночная желтуха, снижение белоксинтезирующей функции печени
- 1.б, 2.а
66. Клинические проявления вирусного гепатита в (1) и малярии (2):
- а) лихорадка в виде приступов, гепатоспленомегалия, анемия, надпеченочная желтуха
 - б) гепатоспленомегалия, выраженный цитолиз, паренхиматозная желтуха
- 1.б, 2.а
67. Проявления паренхиматозной (1) и механической (2) желтухи:
- а) шафрановый оттенок желтухи, ахолия, повышение билирубина за счет прямой фракции, выраженный цитолиз
 - б) зеленоватый оттенок желтухи, ахолия, повышение билирубина за счет прямой фракции, выраженный холестаз
- 1.а, 2.б
68. Проявления печеночной (1) и надпеченочной (2) желтухи:

а) лимонный оттенок желтухи, коричневый стул, повышение непрямого билирубина

б) шафрановый оттенок желтухи, ахолия, повышение прямого билирубина

1.б, 2.а

69. Укажите риски инфицирования при уколе полрой иглой

1 Гепатит С а) 3-5%

2 ВИЧ б) 0,3%

1.а.; 2.б

70. Укажите риски инфицирования гепатитом В и ВИЧ при уколе полрой иглой

1 Гепатит В а) 30%

2 ВИЧ б) 0,3%

1.а, 2.б

71. Установите соответствие

1 Антропоноз а) гепатит С

2 Сапроноз б) Легионеллез

1.а, 2.б

72. Больной К., 23 года, обратился в поликлинику с жалобами на слабость, снижение аппетита, периодически возникающую тошноту, тяжесть в правом подреберье.

Из анамнеза выяснено, что в течение последних 2-х лет у больного периодически появляется общая слабость, чувство дискомфорта в правом подреберье, моча приобретает цвет "пива". Ранее за медицинской помощью не обращался, не обследовался. В течение последнего года периодически употребляет внутривенно наркотические препараты.

При осмотре - состояние удовлетворительное, кожные покровы обычного цвета, склеры субиктеричны. В легких дыхание везикулярное, тоны сердца ритмичные, приглушены. Пульс - 78 уд. в мин., АД - 120/80 мм.рт. ст. Язык обложен белым налетом. Печень полюс селезенки.

Лабораторные данные: Кровь: Эр.-4,5x10¹²/л, Нв-130г/л, Лц.-3,2x10⁹/л, тромб.-250x10¹²/л, Эоз-3, П-5, С-46, Лм-42, Мон-4, СОЭ-12мм/час. Моча: следы белка. Биохимия крови: билирубин общий - 35 ммоль/л. (свободный - 17, связанный-18), тимоловая проба 7,0 ед., АлАт-778 ммоль/л., АсАт-444 ммоль/л. УЗИ-гепатоспленомегалия, диффузные изменения печени. Серологическое исследование крови - anti HCV IgG (пол).

Гистологический диагноз:- ИГА 6 баллов, фиброз - 1 балл.

В О П Р О С Ы

1. Предварительный диагноз.

а) острый гепатит С

б) Хронический гепатит С*

в) цирроз печени

г) Острый гепатит А

2. Какие сведения нужно выяснить из эпиданамнеза?

а) Контакт с больным гепатитом А

б) Переливания крови в анамнезе*

в) Употребление в пищу свинины

г) Употребление воды из непроверенных источников

3. Дифференцируемые заболевания.

а) Хронический гепатит В*

б) Острый гепатит С*

в) Грипп

г) ПТИ

73. Больной Ж., 53 лет, поступил в клинику с жалобами на плохой аппетит, общую слабость боли в крупных суставах. В анамнезе – лечение у стоматолога 3 мес. назад. Заболевание развивалось постепенно. На фоне недомогания появились, ноющие боли в эпигастральной области и правом подреберье, артралгии. В течение недели к врачу не обращался, состояние постепенно ухудшалось. Нарастала общая слабость, появилась рвота после приема пищи (1-2 раза в сутки), чувство распирания в правом подреберье.

Обратился к врачу, который назначил спазмолитики, желчегонные средства. На следующий день заметил темный цвет мочи, а затем обесцвечивание кала. При повторном посещении врачом был направлен в инфекционную больницу.

При осмотре состояние средней тяжести, температура 36,4°C, выражена желтушность

кожи, склер и слизистых. В легких везикулярное дыхание, тоны сердца приглушены, АД 115/70 мм.рт.ст. Пульс-76 уд/мин. Язык обложен белым налетом. Живот мягкий,

умеренно болезненный в правом подреберье. Печень выступает из-под края реберной дуги на 3 см. Поверхность гладкая, эластичной консистенции. Селезенка пальпируется мягким краем в положении на правом боку. Моча - цвета "пива", кал - ахоличный. Лабораторные данные: Кровь: Эр.-4,5x10¹²/л, Нв -120г/л, Лц.-4,2x10⁹/л, Эоз-2, П-8, С-42, Лм-38, Мон-10, СОЭ-10мм/час. Моча: уд.вес-1015, белка нет, ед. клетки плоского эпителия, реакция на желчные пигменты (+), на уробилин (+).

В О П Р О С Ы

1. Предварительный диагноз.

а) Острый гепатит А

б) Малярия

в) Острый гепатит В*

г) Хронический гепатит С

2. План обследования

а) ОАК, моча на уробилин и желчные пигменты, *

б) кровь на билирубин (общий, связанный), сулемовая и тимоловая пробы, коллоидные пробы, на АлАт, АсАт, *

в) кровь на маркеры гепатита В*

г) УЗИ печени, желчного пузыря, селезенки*

3. Тактика участкового терапевта.

а) Амбулаторное лечение

б) Госпитализация*

в) экстренное извещение в ГЦСЭН. *

74. Больной Ю., 19 лет, заболел 10 дней назад, находясь в туристическом походе. Температура тела в пределах 38-38,5°C держалась в течение недели, беспокоили головная боль, плохой сон, снижение аппетита. На 3-ий день болезни появилась рвота после приема пищи и тяжесть в правом подреберье, к 5 дню – отмечал потемнение мочи, стул стал светлым. По прибытии домой вызвал врача, который отметил иктеричность кожи и склер и направил пациента в инфекционную

больницу. При осмотре состояние средней тяжести. Выраженная желтушность кожи и склер, слизистых. В легких везикулярное дыхание. Тоны сердца ритмичные, несколько приглушенные. Пульс 70 ударов в минуту. АД 110/60 мм рт. ст. Язык обложен белым налетом. Живот мягкий, умеренно болезненный в правом подреберье. Печень выступает из-под края реберной дуги на 3 см, гладкая, эластичная. Моча темная, диурез достаточный, кал ахоличный. В общем анализе крови: эр.- $5 \times 10^{12}/л$, Нв-140 г/л, лейкоц.- $3,6 \times 10^9/л$, эоз.-2%, пал.-4%, сегм.-42%, лимф.-48%, мон.-4%, СОЭ-4 мм/час. Моча: реакция на билирубин и уробилин положительная. Кал светлый, реакция на стеркобилин отрицательная. Серологические реакции находятся в работе.

1. Предварительный диагноз:

- a. гепатит А*
- b. острый гепатит В
- c. гепатит Е
- d. острый гепатит С
- e. лептоспироз

2. Назначьте дополнительное обследование:

- a. билирубин и его фракции*
- b. АСТ, АЛТ*
- c. общий белок, протромбин*
- d. тимоловая проба*
- e. бактериологическое исследование рвотных масс и кала

75. Больной Я., 47 лет, поступил в клинику с жалобами на плохой аппетит, выраженную общую слабость, недомогание. Лечился у стоматолога 3 мес. назад. Заболевание развивалось постепенно: на фоне недомогания появились ноющие боли в эпигастриальной области и правом подреберье, боли в крупных суставах, к концу недели присоединилась рвота после приема пищи. Обратился к врачу, который назначил спазмолитики, желчегонные средства. На следующий день заметил темный цвет мочи и обесцвечивание кала. Направлен в инфекционную больницу. При осмотре состояние средней тяжести, выражена желтушность кожи и склер. В легких везикулярное дыхание. Тоны сердца приглушены, АД 115/70 мм рт. ст. Пульс 76 ударов в минуту. Живот мягкий, умеренно болезненный в правом подреберье. Печень выступает из-под края реберной дуги на 3 см, гладкая, эластичной консистенции. Селезенка пальпируется в положении на правом боку. Моча темно-желтая, кал ахоличный. В общем анализе крови: эр.- $4,5 \times 10^{12}/л$, Нв-120 г/л, лейкоц.- $4,2 \times 10^9/л$, эоз.-2%, пал.-4%, сегм.-40%, лимф.-44%, мон.-10%, СОЭ 3 мм/час. Тимоловая проба - 5 ед. S-H. Моча: уд.вес-1015, белка нет, ед. клетки плоского эпителия, реакция на билирубин (+), на уробилин (+).

1. ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ:

- a. гепатит А
- b. острый гепатит В*
- c. псевдотуберкулез
- d. инфекционный мононуклеоз
- e. лептоспироз

2. ОЖИДАЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ СЕРОЛОГИЧЕСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ:

- a. HBsAg*

- b. HAVAg
- c. HBeAg*
- d. antiHBeAg IgM*
- e. antiHAV IgM

76. Больной Ч., 28 лет, поступил в клинику с жалобами на общую слабость, головную боль, тяжесть в правом подреберье, желтуху, темную окраску мочи. Болен 8 дней. Заболевание началось с общей слабости, потери аппетита, болей в плечевых, локтевых и коленных суставах. К врачу не обращался, лечился аспирином, парацетамолом. Однако у больного нарастала общая слабость, исчез аппетит, появилась тошнота и рвота. Жена заметила желтушность склер и кожных покровов, был вызван участковый врач, который и направил больного в стационар. При осмотре состояние больного тяжелое. Температура тела 37,5°C. Ночью не спал. Утром было носовое кровотечение. Вял, адинамичен, аппетит отсутствует, тошнота, многократная рвота, появился тремор рук. Желтушность кожи и слизистых резко выражена, на коже боковых поверхностей грудной клетки петехии. В легких везикулярное дыхание. Тоны сердца ритмичные, приглушены. АД 100/70 мм рт. ст. Пульс 86 ударов в минуту. Печень не пальпируется, размеры печени по Курлову - 7×5×4 см. Моча темно-желтого цвета, диурез не изменен, кал ахоличен. В общем анализе крови: эр.-4,5×10¹²/л, Нв-100 г/л, лейкоц.-11,8×10⁹/л, эоз.-3%, пал.-6%, сегм.-72%, лимф.-19%, СОЭ-17 мм/час. Моча: уд.вес-1015, цвет темно-желтый, ед. клетки плоского эпителия.

1. Предварительный диагноз:

- a. лептоспироз, осложненный острой печеночно-почечной недостаточностью
- b. острый гепатит В, осложненный острой печеночной энцефалопатией*
- c. псевдотуберкулез, осложненный ИТШ и ДВС-синдромом
- d. инфекционный мононуклеоз с геморрагическим синдромом
- e. гепатит А, осложненный острой печеночной энцефалопатией

2. Признаки развившегося осложнения:

- a. уменьшение размеров печени*
- b. геморрагический синдром (петехиальная сыпь, носовое кровотечение) *
- c. инверсия сна*
- d. боли в суставах
- e. усиление рвоты*

3. Ожидаемые результаты биохимического исследования крови:

- a. повышение уровня АСТ, АЛТ в динамике
- b. повышение билирубина за счет обеих фракций
- c. снижение активности АЛТ, АСТ в динамике*
- d. снижение протромбина*
- e. снижение альбумина*

77. Больной Щ., 22 лет. Два года назад перенес желтушную форму острого гепатита В. После перенесенного заболевания периодически повышался уровень АЛТ, в крови обнаруживался HBsAg. Состоит на диспансерном наблюдении как больной хроническим гепатитом В. Из эпид. анамнеза: контакт с инфекционными больными отрицает, 1 месяц назад попал в автомобильную аварию, во время лечения переливалась плазма крови. В последние дни стал ощущать слабость, артралгии, боли в правом подреберье, пропал аппетит, ежедневно рвота 3-5 раз, температура

тела 38,50С, сохранялась на этом уровне 2 дня, затем снизилась до 37,60С. Через 3 дня потемнела моча, заметил желтуху. Госпитализирован в больницу. При поступлении состояние тяжелое, вялый, заторможен. Желтуха интенсивная, в легких везикулярное дыхание. Тоны сердца приглушены, АД 120/80 мм рт. ст., пульс 60 ударов в минуту. Живот мягкий, болезненный в правом подреберьи, эпигастрии, симптомов раздражения брюшины нет. Печень на 4 см ниже реберной дуги, плотная, пальпируется полус селезенки. Моча темно-желтого цвета, кал ахоличен. В общем анализе крови: эр.-3,1x10¹²/л, Нв-105 г/л, лейкоц.-3,0x10⁹/л, пал.-4%, сегм.-42%, лимф.-46%, мон.-8%, СОЭ-12 мм/час. Моча: уд.вес-1020, ед. лейкоциты в п/зрения. Билирубин общий - 335 ммоль/л (прямой - 181 ммоль/л), сулем. проба - 1,4 ед., тимол. проба - 23,5 ед.S-H, протромбин - 58%, АЛТ 1473 Ед/л. ИФА: анти-HAV IgM (-), HBsAg (+), HBeAg (+), анти-HBcor IgM (+), анти-HBcor IgG (+), анти-HCV (-), анти-HDV IgM (+). УЗИ: диффузные изменения в печени.

1.Предварительный диагноз:

- a. острый гепатит D
- b. ко-инфекция В+D
- c. суперинфекция В+D*
- d. острый микст-гепатит В+С
- e. хронический микст-гепатит В+С

2.Лабораторные синдромы, развившиеся у пациента:

- a. цитолиз*
- b. мезенхимально-воспалительный*
- c. снижение белоксинтезирующей функции печени*
- d. гипербилирубинемия*
- e. гепатоспленомегалия*

3.Дифференциальный диагноз ко-инфекции в+d (1) и суперинфекции в+d (2):

- a) частое развитие тяжелых и фульминантных форм заболевания, обнаружение в сыворотке HBsAg, HBeAg, анти-HBcor IgM, анти-HBcor IgG, анти-HDV IgM
- b) частое развитие затяжной реконвалесценции, обнаружение в сыворотке HBsAg, HBeAg, анти-HBcor IgM, анти-HDV IgM

1.б, 2.а

78.Хирург поранил руку (укол полрой иглой) в ходе оперативного вмешательства. У больного - множественные следы от инъекций.

1. В данной ситуации возможно заражение хирурга следующими инфекциями

- a. ВИЧ-инфекция*
- b. Гепатит В*
- c. Гепатит С*
- d. Гонорея

2. Опишите действия при данной аварийной ситуации

- a. Определить ВИЧ-статус и маркёры вирусных гепатитов у врача*
- b. Определить ВИЧ-статус и маркёры вирусных гепатитов у больного*
- c. Зарегистрировать обстоятельства аварийной ситуации в "Журнале регистрации несчастных случаев на производстве"*
- d. Немедленно снять перчатки, вымыть руки с мылом под проточной водой, обработать руки 70%-ным спиртом, смазать ранку 5%-ным спиртовым раствором йода*

3. Оцените возможный риск передачи ВИЧ-инфекции в данном случае

- a. 1%
- b. 0,3%*
- c. 10%
- d. 5%

Критерии оценки:

- «ОТЛИЧНО» - 91% и выше правильных ответов;
- «ХОРОШО» - от 81% до 90% правильных ответов;
- «УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» - от 71% до 80% правильных ответов;
- «НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» - 70% и ниже правильных ответов тестовых заданий.