

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



УТВЕРЖДАЮ
Проректор по учебной работе

Л.А. Мурашова

«29» августа 2023 г.

Рабочая программа дисциплины
ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ

Разработчики рабочей программы:
доцент кафедры инфекционных
болезней с курсом эпидемиологии,
к.м.н. Стариков С.В.

Тверь, 2023 г.

I. Пояснительная записка

Рабочая программа дисциплины **ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ** разработана в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования по специальности **31.08.51 ФТИЗИАТРИЯ** (уровень подготовки кадров высшей квалификации) с учётом рекомендаций примерной основной профессиональной образовательной программы ординатуры по специальности **31.08.51 ФТИЗИАТРИЯ**.

1. Цель и задачи дисциплины

Целью освоения смежной дисциплины является формирование у выпускников профессиональных компетенций для оказания высококвалифицированной медицинской помощи в соответствии с установленными требованиями и стандартами в сфере здравоохранения.

Задачами освоения смежной дисциплины являются:

- Научить диагностике инфекционных заболеваний на основе анамнестических, клинических и лабораторно-инструментальных методов исследования;
- Научить дифференциальной диагностике инфекционных заболеваний с туберкулезом, терапевтическими и хирургическими заболеваниями;
- Научить лечению основных инфекционных заболеваний;
- Научить прогнозированию и диагностике развития неотложных состояний при различных инфекционных заболеваниях;
- Научить проведению лечебных мероприятий и оказанию неотложной помощи больным с инфекционной патологией;
- Научить пропаганде и формированию у населения поведения, направленного на профилактику инфекционных заболеваний;
- Научить ведению отчетно-учетной документации в медицинских организациях инфекционного профиля.

2. Место дисциплины в структуре основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре

Дисциплина **ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ** входит в Базовую часть Блока 1 программы ординатуры.

В результате освоения программы специалитета сформированы следующие компетенции:

- способность и готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление

причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания;

- способность и готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными;

- способность и готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях;

- способность и готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослого населения и подростков;

- готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания;

- способность к определению у пациентов основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ);

- готовность к проведению экспертизы временной нетрудоспособности, участию в проведении медико-социальной экспертизы, констатации биологической смерти человека;

- способность к определению тактики ведения больных с различными нозологическими формами;

- готовность к ведению и лечению пациентов с различными нозологическими формами в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара;

- готовность к оказанию медицинской помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи;

- готовность к участию в оказании скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства;

- готовность к ведению физиологической беременности, приему родов;

- готовность к участию в оказании медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участие в медицинской эвакуации;

- готовность к определению необходимости применения природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении;

- готовность к обучению взрослого населения, подростков и их родственников основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, навыкам самоконтроля основных физиологических показателей,

способствующим сохранению и укреплению здоровья, профилактике заболеваний;

- готовность к просветительской деятельности по устранению факторов риска и формированию навыков здорового образа жизни;

- способность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях;

- готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей;

- способность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации;

- готовность к анализу и публичному представлению медицинской информации на основе доказательной медицины;

- способность к участию в проведении научных исследований;

- готовность к участию во внедрении новых методов и методик, направленных на охрану здоровья граждан.

В процессе изучения дисциплины **ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ** формируются профессиональные компетенции для успешной профессиональной деятельности в качестве врача-фтизиатра.

3. Объём рабочей программы дисциплины составляет 3 з.е. (108 академических часов).

4. Результаты освоения дисциплины

В результате освоения дисциплины ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ у обучающегося формируются следующие компетенции:

профессиональные (ПК)

1) готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2):

знать

- значение профилактических медицинских осмотров;

уметь

- оформлять документацию по проведению профилактических осмотров и диспансерному наблюдению;

владеть

- методикой проведения профилактических осмотров, диспансерного наблюдения за переболевшими и контактными.

2) готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем,

связанных со здоровьем (ПК-5):

знать

- симптомы и синдромы инфекционных заболеваний, классификацию инфекционных болезней, методы лабораторной диагностики;

уметь

- поставить диагноз инфекционного заболевания;

владеть

- методикой проведения дифференциальной диагностики.

3) готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании фтизиатрической медицинской помощи (ПК-6):

знать

- критерии постановки диагнозов инфекционного заболевания у больных туберкулезом; основные группы лекарственных препаратов, применяемых в инфектологии;

уметь

- выявить характерные симптомы инфекционных болезней; оформить необходимую медицинскую документацию;

владеть

- методикой обследования инфекционных больных.

5) готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9):

знать

- правила личной гигиены, основы профилактической дезинфекции;

уметь

- проводить беседы и лекции по организации здорового образа жизни

владеть

- методикой чтения лекций и проведения бесед по организации здорового образа жизни, профилактике ВИЧ-инфекции и инфекционных гепатитов.

5. Образовательные технологии

В процессе освоения дисциплины используются следующие образовательные технологии, способы и методы формирования компетенций: традиционная лекция, лекция-визуализация, проблемная лекция, регламентированная дискуссия, разбор клинических случаев, подготовка и защита истории болезни, использование компьютерных обучающих программ, интерактивных атласов, посещение врачебных конференций, консилиумов, участие в научно-практических конференциях, подготовка и защита рефератов.

6. Самостоятельная работа обучающегося включает:

- участие в клинических разборах, консультациях специалистов, консилиумах, клинико-патологоанатомических конференциях;
- подготовку к клинико-практическим занятиям;
- подготовку к промежуточной и государственной итоговой аттестации;
- подготовку рефератов, презентаций и сообщений для выступлений на конференциях;
- работу с Интернет-ресурсами;
- работу с отечественной и зарубежной научно-медицинской литературой;
- работу с компьютерными программами.

7. Форма промежуточной аттестации – зачёт.

II. Учебно-тематический план дисциплины

Содержание дисциплины

Тема 1. Общие вопросы специальности

Клиническое обследование больных. Эпидемиологический анамнез. Составление рационального плана обследования. Экстренная лабораторная диагностика. Начальное плановое лечение. Лечение этиологическое, специфическое, патогенетическое, симптоматическое. Оценка эффективности лечения. Критерии выздоровления. Предупреждение внутрибольничного заражения. Долечивание и реабилитация реконвалесцентов. Экспертиза трудоспособности.

Тема 2. Брюшной тиф и паратифы

Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Клинико-лабораторная диагностика. Осложнения. Лечение. Профилактика.

Дизентерия. Этиология. Современная этиологическая структура шигеллеза. Эпидемиология. Источники инфекции и пути передачи. Патогенез и клиника. Лабораторные методы. Показания к рекороманоскопии. Лечение больных дизентерией. Возможности компьютерной диагностики шигеллезом. Эшерихиозы. Эпидемиология, клиника, диагностика эшерихиозов.

Тема 3. Сальмонеллезы

Характеристика возбудителей. Источники инфекций, ведущие факторы передачи. Патогенез. Клиническая классификация. Лечение больных сальмонеллезом. Противоэпидемические мероприятия в очаге.

Пищевые токсикоинфекции. Обоснование диагноза и лечение больных. Ботулизм. Особенности эпидемиологии и клиника. Показания для госпитализации больных в реанимационное отделение. Специфическая диагностика. Серотерапия и патогенетическое лечение. Профилактика.

Кишечный иерсиниоз, псевдотуберкулез. Особенности возбудителей и эпидемического процесса. Клинико-лабораторная диагностика. Кампилобактериоз.

Тема 4. Амебиаз

Этиология и эпидемиология. Патогенез. Клиника и осложнения. Внекишечный амебиаз (амебный гепатит, амебная пневмония, амебный абсцесс печени и легких). Принцип лечения.

Балантидиаз: диагностика, лечение.

Тема 5. Энтеровирусные инфекции

Источники инфекции, пути передачи. Сезонность, возможность развития эпидемических вспышек. Клинические формы: энтеровирусная диарея, герпангина, серозный менингит, геморрагический конъюнктивит. Вопросы лечения больных.

Тема 6. Ротавирусная инфекция. Ботулизм

Источник инфекции и пути передачи. Особенности клиники: сочетание симптомов гастроэнтерита и интоксикации за счет поражения верхних дыхательных путей. Возможности лабораторной диагностики. Лечение. Противоэпидемические мероприятия в очаге.

Дисбактериоз, диагностика, лечение.

Тема 7. Вирусные гепатиты А, В, С, Е, G и дельта-гепатит

Особенности эпидемиологии вирусных гепатитов. Патогенез ведущих синдромов: цитолиза, холестаза, мезенхимально-воспалительного. Клиническая классификация и характеристика основных форм болезни. Лабораторная диагностика: биохимические методы и определение специфических маркеров.

Алгоритм дифференциальной диагностики заболеваний, протекающих с желтухой. Возможности компьютерной диагностики вирусных гепатитов. Лечение больных гепатитами. Интенсивная терапия при развитии печеночной комы. Хронический гепатит и цирроз печени.

Тема 8. ВИЧ-инфекция

Свойства возбудителя. Роль инфицированных лиц, как источников инфекции. Пути распространения. Клиническая классификация (В.И.Покровский, 1989г.) и характеристика стадий болезни. Лабораторная диагностика ВИЧ-инфекции, сроки появления антител у человека после заражения. Лечение. Прогноз. Рекомендации по обслуживанию больных СПИД и серопозитивных лиц. Работа анонимно-консультативного кабинета.

Тема 9. Грипп и острые респираторные вирусные инфекции

Этиологические и эпидемиологические особенности гриппа. Клиника и осложнения гриппа. Эпидемиология и клиника парагриппа, аденовирусной и

респираторно-синцитиальной инфекций. Вирусный круп. Лечение больных ОРВИ. Специфическая и неспецифическая профилактика. Микоплазменная инфекция. Клиника, диагностика, лечение. Алгоритм дифференциальной диагностики заболеваний у больных с насморком, кашлем, пневмонией и лихорадкой.

Тема10. Холера. Итоговое занятие. Зачёт

Этиология, устойчивость холерного вибриона во внешней среде.

Источники инфекции и факторы передачи. Патогенез диареи и водно-электролитных расстройств. Клиника, классификация холеры по степени дегидратации. Особенности холеры Эль-Тор.

Обоснование диагноза, значение эпидситуации по холере. Методы лабораторной диагностики. Принципы патогенетической терапии в зависимости от степени обезвоживания больного; осложнения инфузионной терапии. Антибактериальная терапия больных и вибрионосителей. Ликвидация эпидвспышки. Экстренная профилактика, показания. Карантинные мероприятия по борьбе с холерой. Устройство и режим холерного и провизорного стационара.

Учебно-тематический план дисциплины (в академических часах)

Номера разделов дисциплины (модулей) и тем	Аудиторные занятия		Всего часов на аудиторную работу	Самостоятельная работа обучающегося	Итого часов	Формируемые компетенции		Используемые образовательные технологии, способы и методы обучения*	Формы текущего контроля успеваемости**
	занятия лекционного типа	клинико-практические занятия				УК	ПК		
1. Общие вопросы специальности.		7	7	4	11		1,2	ПЛ, Р	КЗ
2. Брюшной тиф и паратифы		7	7	4	11		2,6,8	ЛВ, КС	Т, ЗС
3. Сальмонеллезы.		7	7	4	11		6,9	Л, КС	Т, ЗС
4. Амебиаз		7	7	4	11		5,6,8	Л, КС, ИА	КР
5. Энтеровирусные инфекции.		7	7	4	11		5,6	Л, КС	Т, ЗС
6. Ротавирусная инфекция. Ботулизм		7	7	4	11		5,6,9	Л, КС	Т, ЗС, С
7. Вирусные гепатиты А, В, С, Е, G и дельта-геатит.		7	7	4	11		5,6,9	Л, КС, ИА	Т, ЗС
8. ВИЧ-инфекция.		7	7	4	11		5,6	Л, КС	Т, ЗС
9. Грипп и ОРВИ		7	7	4	11		2,6	Л, КС	Т, ЗС
10. Холера. Итоговое занятие. Зачёт		7	9	-	9		5,6	Л, КС	Т, ЗС, ПР, С
ИТОГО		72	72	36	108				

***Образовательные технологии, способы и методы обучения:** традиционная лекция (Л), лекция-визуализация (ЛВ), проблемная лекция (ПЛ), разбор клинических случаев (КС), интерактивных атласов (ИА), подготовка и защита рефератов (Р),

****Формы текущего контроля успеваемости (с сокращениями):** Т – тестирование, Пр – оценка освоения практических навыков (умений), ЗС – решение ситуационных задач, КР – контрольная работа, КЗ – контрольное задание, С – собеседование по контрольным вопросам.

III. Оценочные средства для контроля уровня сформированности компетенций (текущий контроль успеваемости, промежуточная аттестация по итогам освоения дисциплины)

Оценка уровня сформированности компетенций включает следующие формы контроля:

- **текущий контроль успеваемости;**
- **промежуточную аттестацию.**

1. Оценочные средства для текущего контроля успеваемости

Примеры заданий в тестовой форме:

Укажите один правильный ответ.

1. НАИБОЛЕЕ ЗНАЧИМЫМ ПУТЁМ ПЕРЕДАЧИ ИНФЕКЦИИ ПРИ ДИФТЕРИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) алиментарный
- 2) воздушно-капельный
- 3) контактно-бытовой
- 4) водный

2. ВОЗБУДИТЕЛЕМ ДИФТЕРИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) стафилококк
- 2) листерия
- 3) коринобактерия токсигенная
- 4) коринобактерия нетоксигенная

3. ОСНОВНОЙ КЛИНИЧЕСКИЙ ПРИЗНАК ТОКСИЧЕСКОЙ ДИФТЕРИИ РОТОГЛОТКИ:

- 1) гипертермия
- 2) отек тканей
- 3) наличие пленок на слизистой ротоглотки
- 4) затруднение при раскрывании рта

4. ЛАБОРАТОРНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПРИ ПОСТАНОВКЕ ДИАГНОЗА «ДИФТЕРИЯ» ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) бактериологическое исследование
- 2) бактериоскопия
- 3) серодиагностика
- 4) биопроба

5. К СПЕЦИФИЧЕСКОМУ ЛЕЧЕНИЮ ДИФТЕРИЙНОГО БОЛЬНОГО СЛЕДУЕТ ОТНЕСТИ

- 1) введение антибиотиков
- 2) введение противодифтерийной сыворотки
- 3) плазмоферез
- 4) гемосорбция

Критерии оценки тестового контроля:

- ЗАЧТЕНО – 71% и более правильных ответов;
- НЕ ЗАЧТЕНО – 70% и менее правильных ответов.

Примеры ситуационных задач:

Задача № 1. Больной О., 40 лет, доставлен в госпиталь из очага, где были зарегистрированы случаи заболевания холерой. При поступлении состояние тяжелое, многократная рвота "фонтаном", стул через каждые 20 мин., жидкий, обильный, с большим количеством белых хлопьев слизи, без крови. Температура тела 35,5°C. Кожные покровы бледные, сухие, диффузный цианоз лица, кистей и стоп. Черты лица заострены. Кожная складка не расправляется в течение 15 минут. Склеры тусклые. Язык сухой, обложен белым налетом. Периодически отмечаются судороги верхних и нижних конечностей. Голос осиплый. В легких везикулярное дыхание, хрипов нет. ЧД - 36 в мин. Тоны сердца глухие, ритмичные. Пульс слабого наполнения, 110 ударов в мин., АД 80/40 мм рт.ст. Живот втянут, мягкий, безболезненный во всех отделах. Печень и селезенка не увеличены. Диурез снижен (выделил 100 мл мочи).

Задание:

1. Назовите причину и механизм рвоты.
2. Назначьте лечение.
3. Чем обусловлена тяжесть состояния больного?

Эталон ответа: активация фермента альфа-аденилациклазы, регидратационная терапия, тяжесть обусловлена степенью дегидратации.

Задача №2. Юноша 17 лет жалуется на похудание, обильный жидкий стул 2-3 раза в день более 1 месяца, субфебрильную температуру в течение 3 недель.

Задание:

Опишите действия дежурного врача.

Эталон ответа:

Врач должен собрать анамнез, провести объективное обследование, назначить лабораторное обследование и лечение.

Задача № 3. Больной Б., 23 лет, поступил в инфекционное отделение по «скорой медицинской помощи» на 2-й день болезни с жалобами на слабость, головокружение, тошноту, многократную рвоту, резкие боли в эпигастральной области, однократно обильный, водянистый стул. Заболел спустя один час после употребления в пищу мясных консервов с истекшим сроком годности.

Задание:

1. О какой патологии можно думать?
2. Назначьте обследование.

Эталон ответа:

1. Пищевая токсикоинфекция.
2. Анализ промывных вод, рвотных масс на возбудителей пищевых токсикоинфекций.

Критерии оценки при решении ситуационных задач:

- **отлично** – ставится ординатору, обнаружившему системные, глубокие знания программного материала, необходимые для решения профессиональных задач, владеющему научным языком, осуществляющему изложение программного материала на различных уровнях его представления, владеющему современными стандартами диагностики, лечения и профилактики заболеваний, основанными на данных доказательной медицины;

- **хорошо** заслуживает ординатор, обнаруживший полное знание программного материала;

- **удовлетворительно** заслуживает ординатор, обнаруживший достаточный уровень знания основного программного материала, но допустивший погрешности при его изложении;

- **неудовлетворительно** выставляется ординатору, допустившему при ответе на вопросы множественные ошибки принципиального характера.

2. Оценочные средства для промежуточной аттестации

1 этап – выполнение заданий в тестовой форме

Примеры заданий в тестовой форме:

1. ПЕРЕЧИСЛИТЕ 7 ОСНОВНЫХ ПРИЗНАКОВ ГРИППА

- 1) положительный эпидемиологический анамнез (контакты с больным гриппом)
- 2) сезонность (ноябрь - март)
- 3) длительность повышенной температуры до 4-5 дней
- 4) головная боль в области надбровных дуг, глазах и при движении глазами в стороны

5) трахеит

6) максимальное проявление клинических симптомов на 1-3 день болезни;

7) острое течение, не более недели

2. ПЕРЕЧИСЛИТЕ 7 СПЕЦИФИЧЕСКИХ И НЕСПЕЦИФИЧЕСКИХ ТЕСТОВ, НЕОБХОДИМЫХ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ОВГ А

1) положительная реакция на анти-НАV-IgM

2) положительная ПЦР на РНК-ВГ А

3) положительная реакция на анти-НАV, которая свидетельствует о встрече с ОВГ А

4) увеличенные показатели активности АлАТ и АсАТ

5) увеличенные показатели активности альдолазы

6) увеличенные показатели тимоловой пробы

7) лимфоцитоз с моноцитозом в клиническом анализе крови

3. НАПИШИТЕ 7 ОСНОВНЫХ ПРИЗНАКОВ ИНФЕКЦИОННОГО МОНОНУКЛЕОЗА

1) лихорадка, умеренная или высокая

2) бледность кожи

3) потливость кожи

4) тонзиллит

5) увеличение лимфатических узлов на двух и более несмежных участках тела

6) увеличение печени и селезенки

7) наличие в периферической крови атипичных клеток-мононуклеаров

Укажите один правильный ответ

4. УКАЖИТЕ ХАРАКТЕР СТУЛА ПРИ САЛЬМОНЕЛЛЕЗЕ

1) обильный, водянистый, пенистый, зеленоватого цвета,

2) обильный, водянистый, с резким неприятным запахом,

3) обильный, водянистый, типа «рисового отвара» с хлопьями слизи,

4) жидкий, скудный, со слизью и прожилками крови,

5) кашицеобразный, глинистый, светлого цвета (обесцвеченный).

Эталон ответа: 1

5. КОЖНЫЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ПРИ СИБИРСКОЙ ЯЗВЕ

1) черный карбункул

2) глубокая язва

3) крупная розеола

4) гнойная пустула

5) болезненный бубон

Эталон ответа: 1

Критерии оценки выполнения заданий в тестовой форме:

- 70% и менее правильных ответов - **неудовлетворительно**;
- 71-80% правильных ответов – **удовлетворительно**;
- 81-90% правильных ответов – **хорошо**;
- 91% и более правильных ответов – **отлично**.

2 этап - проверка освоения практических навыков

Перечень практических навыков:

1. Собрать анамнез у больного с инфекционным заболеванием.
2. Осуществить клиническое обследование больного с инфекционным заболеванием.
3. Составить план обследования больного с инфекционным заболеванием.
4. Оценить результаты лабораторных исследований (клинических, бактериологических, серологических и других).
5. Назначить адекватную дезинтоксикационную терапию, определить состав и рассчитать объем и дозы вводимых растворов и препаратов.
6. Заполнить необходимую документацию при первичном выявлении инфекционного больного.

Критерии оценки выполнения практических навыков:

- **отлично** – ординатор правильно выполняет все предложенные навыки и правильно их интерпретирует;
- **хорошо** – ординатор в основном правильно выполняет предложенные навыки, интерпретирует их и самостоятельно может исправить выявленные преподавателем отдельные ошибки;
- **удовлетворительно** – ординатор ориентируется в основном задании по практическим навыкам, но допускает ряд существенных ошибок, которые исправляет с помощью преподавателя;
- **неудовлетворительно** – ординатор не справился с предложенным заданием, не может правильно интерпретировать свои действия и не справляется с дополнительным заданием.

3 этап – итоговое собеседование по ситуационным задачам

Примеры ситуационных задач

ЗАДАЧА № 1

Больная Ж., 38 лет, обратилась к врачу 2 мая с жалобами на острое начало заболевания, повышение температуры до 39,5⁰С с ознобами, небольшую потливость. Одновременно беспокоила головная боль, мышечная слабость, бессонница и боли в крупных суставах. Боли в суставах усиливались при движении и пальпации. Объем движений резко снижен из-за болей. В зеве ограниченная яркая гиперемия слизистой мягкого неба. Лицо

и шея гиперемированы (симптом «капюшона»), отмечается гиперемия и отечность ладоней и подошв. АД 95/55 мм рт.ст. Пульс 104 уд. В мин. Тоны сердца приглушены, ритмичны. В легких дыхание везикулярное. Менингеальные знаки отсутствуют.

Из анамнеза удалось выяснить, что больная в апреле месяце была в гостях у родственников на Дальнем Востоке. Употребляла в пищу сырые овощи, пила некипяченую воду.

Клинический анализ крови: лейкоцитоз, нейтрофилез со сдвигом влево, СОЭ увеличена.

Задание:

1. Сформулируйте диагноз.
2. С каким заболеванием необходим дифференциальный диагноз?
3. Какой план обследования и ожидаемые результаты лабораторной диагностики?

Эталон ответа: 1. Псевдотуберкулез. 2. Скарлатина. 3. Серологические исследования крови. 4. Ожидаемый результат – положительный.

ЗАДАЧА № 2

В терапевтическое отделение поступил больной Г., 33 лет, с диагнозом «ревматизм». При поступлении жалуется на слабость, потливость, скованность и боль в пояснице, локтевых и коленных суставах.

Из анамнеза: длительное время проживал с семьей в Казахстане в сельской местности, по роду работы часто посещал пастухов в степи, употреблял в пищу брынзу и сырое молоко. В течение последних трех лет появились боли в пояснице и крупных суставах. Год назад лечился у уролога по поводу орхита.

При осмотре состояние относительно удовлетворительное, активен, имеется скованность в правом коленном суставе и в пояснично-крестцовой области. Коленные и локтевые суставы припухшие, кожа над ними не гиперемирована. Пальпируются множественные мелкие плотные безболезненные лимфатические узлы в подмышечных, паховых, подчелюстной, заднешейных областях. В пояснично-крестцовой области пальпируются безболезненные плотные узелковые образования размерами до двух сантиметров в диаметре.

Тоны сердца отчетливые, ритмичные, пульс – 72 в мин., АД – 120/70 мм рт.ст. В легких хрипов нет. Живот мягкий, безболезненный. Печень выступает из-под края реберной дуги на 1,5 см, уплотнена. Пальпируется селезенка. Врачом приемного покоя поставлен диагноз «ревматизм».

Задание:

1. Сформулируйте диагноз.
2. С каким заболеванием необходим дифференциальный диагноз?
3. Какой план обследования и ожидаемые результаты лабораторной диагностики?

Эталон ответа: 1. Бруцеллез. 2. С мононуклеозом. 3. Реакция Райта,

Хедльсона. Ожидаемый результат – положительный.

ЗАДАЧА № 3

Больная П., 26 лет, медсестра отделения реанимации областной больницы. Переведена из областной больницы, где лечилась в течение 7 дней по поводу острого холецистита.

Заболевание началось постепенно с резкой общей слабости, разбитости, ломоты в суставах и мышцах. Температура со 2-го дня болезни 38—39°, с 3-го дня болезни сильные боли в области правого подреберья, была многократная рвота. Получила лечение по поводу холецистита—без эффекта. На 8-й день болезни появилась желтуха и больная переведена в инфекционную больницу с диагнозом: болезнь Боткина.

В контакте с желтушными больными не была, никаких инъекций и парэнтеральных вливаний в течение последнего года не было, ничем не болела.

При поступлении больная вялая, адинамичная, сознание ясное, заторможена. Желтуха интенсивная. Язык сухой, обложен сероватым налетом, плохо спала прежние ночи, весь день сонлива. Печень +0,5 см, край мягкий, пальпируется отчетливо, резкая болезненность при ощупывании печени. Селезенка не увеличена. Пульс 98 уд. в 1 мин., ритмичный, мягковат, АД—100/40.

Анализ крови: л—3,2 10^9 /л, сдвиг нейтрофилов влево, СОЭ— 3 мм/час.

Биохимический анализ крови: общий билирубин—240 мкмоль ч/л, сулемовая проба—1,4; АЛТ—16,0 мкмоль/л, холестерин— 3,64 мкмоль/л; протромбиновый индекс—45%.

Задание:

1. Диагноз по классификации с учётом степени тяжести состояния?
2. Специфическая и неспецифическая профилактика данного заболевания? Виды вакцин и их применение? Генноинженерные вакцины?
3. Дифференциальный диагноз?

Эталон ответа: 1. ОВГ В тяжёлая форма. 2. Комбиотек, Энжерикс. 3. Проводится с гепатитами А и С.

ЗАДАЧА № 4

Больная И., 23 лет, заболела внезапно 2.05.09 г., когда появились режущие боли в эпигастрии, тошнота, многократная рвота. Беспокоил озноб, температура до 38°, головная боль, резкая общая слабость, головокружение. Через 40—50 минут был 1 раз кашицеобразный стул без видимых патологических примесей. Через 2 часа от начала заболевания бригадой «скорой помощи» доставлена в инфекционную больницу. Указывает, что у мужа были боли в подложечной области, 3-кратная рвота, но температура оставалась нормальной, расстройства стула не было. Заболевание связывает с употреблением торта за полчаса до заболевания, приготовленного 30.04.09 г.

Состояние в приемном покое средней тяжести: вялая, бледная, температура 38,6°, болезненность в эпигастриальной области, кишечник

пальпаторно без особенностей. Пульс—104 уд. в 1 мин. АД—90/50 мм рт. ст. В крови лейкоцитов $10 \cdot 10^9$ /л, палочкоядерный сдвиг 24%.

С 3.05.09 жалоб нет, стул в стационаре нормальный.

Задание:

1. Диагноз по классификации с учётом степени тяжести состояния?
2. Факторы передачи у данной больной?
3. Дифференциальный диагноз?

Эталон ответа: 1. Пищевая токсикоинфекция. 2. Торт. 3. Проводится с дизентерией, сальмонеллёзом.

ЗАДАЧА № 5

Больной П., 60 лет, доставлен на 6-й день заболевания с жалобами на выраженную слабость, тошноту, рвоту (2—3 раза в сутки), схваткообразные боли в животе, жидкий водянистый стул зеленого цвета до 15 раз, судороги икроножных мышц, лихорадку.

Заболевание ни с чем не связывает. Накануне пил сырые яйца, купленные на рынке.

Заболел остро, озноб, температура до $38,5^\circ$, слабость. Одновременно появились тошнота, рвота, схваткообразные боли в животе, жидкий водянистый стул, вначале 7—8 раз, а в последующие дни до 10—15 раз менее обильный. Все дни высоко лихорадит, слабость, головная боль. В последние дни не мочился, появились судороги кистей рук, икроножных мышц. К врачу не обращался, ничем не лечился.

При поступлении состояние больного тяжелое. Тургор тканей снижен. Цианоз конечностей, мочек ушей, слизистой губ. Слизистая рта, язык сухой. Осиплость голоса. Тоны сердца ритмичные, глухие 150 уд. в 1 мин. АД—80/40 мм рт. ст. В легких—хрипов нет. Частота дыханий 28 в 1 мин. Живот мягкий, не вздут, отмечается болезненность по ходу толстого кишечника. Менингеальных знаков нет.

Общий анализ крови: эритроциты—5,4; гемоглобин—167; цветной показатель—0,7; лейкоциты— $5,8 \cdot 10^9$ /л; п—11; с—74; лимфоциты—14; м—1; СОЭ—23 мм/ч.

Мочевина — 22,6 ммоль/л, креатинин—0,54, К+—3,04 ммоль/л, а—148,7 ммоль/л.

Задание:

1. Диагноз по классификации с учётом степени тяжести состояния?
2. Три звена эпидемического процесса?
3. Дифференциальный диагноз?

Эталон ответа: 1. Сальмонеллёз гастроинтестинальная форма. 2. Источник инфекции, пути передачи и восприимчивый организм. 3. Дифференциальный диагноз проводят с дизентерией, пищевой токсикоинфекцией.

Критерии оценки собеседования по ситуационным задачам:

- **отлично** - ставится ординатору, обнаружившему системные, глубокие знания программного материала, необходимые для решения

профессиональных задач, владеющему научным языком, осуществляющему изложение программного материала на различных уровнях его представления, владеющему современными стандартами диагностики, лечения и профилактики заболеваний, основанными на данных доказательной медицины;

- **хорошо** - заслуживает ординатор, обнаруживший полное знание программного материала;

- **удовлетворительно** - заслуживает ординатор, обнаруживший достаточный уровень знания основного программного материала, но допустивший погрешности при его изложении;

-**неудовлетворительно** выставляется ординатору, допустившему при ответе на вопросы множественные ошибки принципиального характера.

Критерии выставления итоговой оценки:

- **зачтено** – ординатор, получивший положительные оценки на всех этапах промежуточной аттестации;

- **не зачтено** – ординатор, получивший оценку неудовлетворительно на любом этапе промежуточной аттестации.

IV. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины:

а) основная литература

1. Шувалова, Е. П. Инфекционные болезни [Текст] / Е. П. Шувалова. – 7-е изд., испр. и доп. - Санкт-Петербург : СпецЛит, 2015. - 727 с.
2. Атлас инфекционных болезней : учебное пособие [Текст] / ред. В. И. Лучшев, С. Н. Жаров, В. В. Никифоров. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 224 с.
3. Инфекционные болезни : национальное руководство [Текст] / ред. Н. Д. Ющук, Ю. Я. Венгеров. – 2-е изд., перераб. и доп. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. – 1101 с.

б) дополнительная литература

1. Общая врачебная практика [Текст] : национальное руководство : в 2-х т. / ред. И.Н. Денисов, О.М., Лесняк. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2013. – Т.1. – 973 с., т.2. - 888 с.
2. Вялов, С. С. Общая врачебная практика : диагностическое значение лабораторных исследований [Текст] : учебное пособие / Сергей Сергеевич Вялов. – 5-е изд. – Москва : МЕДпресс-информ. 2013. - 171 с.
3. Колоколов, Г. Р. Медицинское право [Текст] : учебное пособие / Г. Р. Колоколов, Н. И. Махонько. - 2-е изд. – Москва : Дашков и К, 2012. - 451 с.

4. Интенсивная терапия [Электронный ресурс] : национальное руководство / ред. Б. Р. Гельфанд, А. И. Салтанов. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017.
5. Сашко, С. Ю. Медицинское право [Электронный ресурс] : учебное пособие / С. Ю. Сашко, Л. В. Кочорова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011.
6. Клиническая лабораторная диагностика : руководство [Электронный ресурс] : В 2-х т. / ред. В. В. Долгов, – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2012.

V. Материально-техническое обеспечение дисциплины

1. Приложение

2. Лицензионное программное обеспечение

1. Microsoft Office 2013:

- Access 2013;
- Excel 2013;
- Outlook 2013;
- PowerPoint 2013;
- Word 2013;
- Publisher 2013;
- OneNote 2013.

2. Комплексные медицинские информационные системы «КМИС. Учебная версия» (редакция Standart) на базе IBM Lotus.

3. Программное обеспечение для тестирования обучающихся SUNRAV TestOfficePro.

3. Электронно-библиотечные системы, профессиональные базы данных и информационные справочные системы

- Консультант врача. Электронная медицинская библиотека [Электронный ресурс]. – Москва: ГЭОТАР-Медиа. – Режим доступа: www.geotar.ru.
- электронная библиотека «Консультант студента» (www.studmedlib.ru);
- электронный справочник «Информио» для высших учебных заведений (www.informuo.ru);
- информационно-поисковая база Medline (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>);
- электронный библиотечный абонемент Центральной научной медицинской библиотеки Первого Московского государственного медицинского университета им. И.М. Сеченова;
- бесплатная электронная библиотека онлайн «Единое окно доступа к образовательным ресурсам» // <http://window.edu.ru/>;

- официальный сайт Министерства здравоохранения Российской Федерации // <http://www.rosminzdrav.ru>;
- Российское образование. Федеральный образовательный портал. // <http://www.edu.ru/>;
- официальный сайт Министерства образования и науки Российской Федерации // <http://минобрнауки.рф/>;
- Врачи РФ. Общероссийская социальная сеть. (<http://vrachirf.ru/company-announce-single/6191>).