

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

**Кафедра инфекционных болезней и эпидемиологии**

**Рабочая программа дисциплины**

**ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ**

Уровень высшего образования подготовка кадров высшей квалификации

специальность **31.08.35 Инфекционные болезни**

Очная форма обучения

Трудоемкость, зачетные единицы/часы	26 з.е. / 936 ч.
в том числе:	
контактная работа	624ч.
самостоятельная работа	312 ч.
Промежуточная аттестация, форма/семестр	Зачет с оценкой / 1 семестр Экзамен / 2 семестр

**Тверь, 2024**

**Разработчики:**

1. Доцент, к.м.н., Стариков С.В.,
2. Ассистент, к.м.н., Киселёва Н.И.,
3. ассистент Макаров П.В.

**Внешняя рецензия** дана заведующей инфекционным отделением ГБУЗ ГКБ №1 им. В.В. Успенского г. Твери, врачом-инфекционистом Стариковой О.В. (прилагается).

Рабочая программа рассмотрена и одобрена на заседании кафедры «26» апреля 2024 г. (протокол № 9)

Рабочая программа рассмотрена и одобрена на заседании профильного методического совета «29» мая 2024 г. (протокол № 5)

Рабочая программа утверждена на заседании центрального координационно-методического совета «10» июня 2024 г. (протокол № 9)

## II. Пояснительная записка

Рабочая программа дисциплины **ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ** разработана в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования по специальности **31.08.35 ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ** (уровень подготовки кадров высшей квалификации по программам ординатуры), утвержденным приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 30 июня 2021 г. №562 и профессиональным стандартом "**ВРАЧ-ИНФЕКЦИОНИСТ**", утвержденным приказом Минтруда России от 14.03.2018 N 135н.

### 1. Цель и задачи дисциплины

Цель освоения дисциплины – сформировать у выпускников универсальные, общепрофессиональные и профессиональные компетенции для выполнения трудовых функций врача-инфекциониста в соответствии с

**Задачами освоения дисциплины являются:** сформировать способность критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте

- сформировать способность руководить работой команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала, организовывать процесс оказания медицинской помощи населению

- сформировать способность выстраивать взаимодействие в рамках своей профессиональной деятельности

- сформировать знания, умения, навыки критического и системного анализа, определения возможностей и способов применения достижений в области медицины и фармации в профессиональном контексте;

- сформировать знания, умения, навыки руководства работой команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала, организации процесса оказания медицинской помощи населению;

- сформировать знания, умения, навыки выстраивания взаимодействий в рамках своей профессиональной деятельности

- сформировать знания, умения, навыки клинической диагностики и обследования пациентов;

- сформировать знания, умения, навыки проведения обследования пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями с целью установления диагноза;

- сформировать знания, умения, навыки назначения лечения пациентам с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями, контроль его эффективности и безопасности;

- сформировать знания, умения, навыки проведения и контроля эффективности медицинской реабилитации пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями их последствиями, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов;

- сформировать знания, умения, навыки проведения медицинских

осмотров, медицинских освидетельствований и медицинских экспертиз.

## 2. Планируемые результаты обучения по дисциплине

Код и наименование компетенции, индикатора достижения компетенции	Планируемые результаты обучения по дисциплине (модулю)	
<b>УК-1. Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте</b>		
УК-1.1 Критически оценивает возможности применения достижений в методах и технологиях научной коммуникации в области медицины и фармации	Знать:	<ul style="list-style-type: none"> <li>- современные достижения в методах и технологиях научной коммуникации, в том числе и использованием IT-технологий</li> <li>- методы критического анализа и оценки современных научных достижений, а также методы генерирования новых идей при решении практических задач</li> </ul>
	Уметь:	<ul style="list-style-type: none"> <li>- анализировать альтернативные варианты решения исследовательских и практических задач</li> <li>- оценивать потенциальные выигрыши или проигрыши реализации вариантов решения практических задач</li> </ul>
	Владеть:	<ul style="list-style-type: none"> <li>- навыками критического анализа и оценки современных научных достижений и результатов деятельности по решению практических задач, в том числе в междисциплинарных областях</li> </ul>
УК-1.2 Анализирует различные способы применения достижений в области медицины и фармации в профессиональном контексте	Знать:	<ul style="list-style-type: none"> <li>- способы применения достижений в области медицины и фармации в профессиональной деятельности</li> </ul>
	Уметь:	<ul style="list-style-type: none"> <li>- анализировать различные варианты применения в профессиональной деятельности достижений в области медицины и фармации</li> </ul>
	Владеть:	<ul style="list-style-type: none"> <li>- навыками разработки различных способов применения достижений в области медицины и фармации в профессиональном контексте, в том числе при решении исследовательских и практических задач</li> </ul>
<b>УК-3. Способен руководить работой команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала, организовывать процесс оказания медицинской помощи населению</b>		
УК-3.1 Организует и корректирует	Знать:	<ul style="list-style-type: none"> <li>- командный подход в менеджменте, специфику групповой</li> </ul>

командную работу врачей, среднего и младшего персонала		динамики и процесса командообразования
	Уметь:	- организовывать командное взаимодействие для решения управленческих задач - корректировать работу команды, в том числе на основе коллегиальных решений
	Владеть:	- технологиями построения командного менеджмента в медицинской организации - навыками корректировки командной работы врачей, среднего и младшего персонала
<b>УК-3.2</b> Планирует и организует процесс оказания медицинской помощи населению	Знать:	- основы командного взаимодействия при организации процесса оказания медицинской помощи населению
	Уметь:	- анализировать организационные процессы в медицинской организации и разрабатывать предложения по повышению их эффективности при оказании медицинской помощи населению
	Владеть:	- навыками планирования и организации процесса оказания медицинской помощи населению
<b>УК-4. Способен выстраивать взаимодействие в рамках своей профессиональной деятельности</b>		
<b>УК-4.1</b> Выстраивает взаимодействие с пациентами в рамках своей профессиональной деятельности	Знать:	- принципы пациент-ориентированного общения с пациентом с целью постановки предварительного диагноза - алгоритм медицинского консультирования в целях разъяснения необходимой информации пациенту (его законному представителю)
	Уметь:	- устанавливать контакты и организовывать общение с пациентами, используя современные коммуникационные технологии
	Владеть:	- нормами этики и деонтологии при общении с пациентами в рамках своей профессиональной деятельности - навыками пациент-ориентированного общения в целях сбора жалоб, анамнеза жизни, анамнеза болезни у пациента (его законного представителя)

<b>УК-4.2</b> Выстраивает взаимодействие с коллегами в рамках своей профессиональной деятельности	Знать:	- этические и деонтологические нормы взаимодействия с коллегами в рамках своей профессиональной деятельности
	Уметь:	- устанавливать контакты и организовывать общение с коллегами в соответствии с потребностями совместной деятельности, используя современные коммуникационные технологии
	Владеть:	- навыками использования этических и деонтологических норм общения с коллегами в рамках своей профессиональной деятельности
<b>ОПК-4. Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов</b>		
<b>ОПК-4.1</b> Проводит клиническую диагностику и обследование пациентов с заболеваниями и (или) состояниями	Знать:	- современные методы диагностики основных нозологических форм - современную классификацию, этиологию, патогенез, симптоматику заболеваний и состояний, требующих оказания медицинской помощи - международную классификацию болезней (МКБ)
	Уметь:	- определять клиническую картину заболеваний и (или) состояний - проводить клиническое обследование пациентов - уметь пользоваться МКБ для постановки диагноза
	Владеть:	- навыками сбора жалоб и анамнеза, проведения физикального обследования пациентов в объеме, необходимом для работы в качестве врача-инфекциониста - методами дифференциальной диагностики при постановке диагноза - навыками установления диагноза с учетом действующей Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем
<b>ОПК-4.2</b> Направляет пациентов с заболеваниями и (или) состояниями на	Знать:	- основные методы лабораторных и инструментальных обследований

лабораторные и инструментальные обследования		<ul style="list-style-type: none"> <li>- основные показания для проведения исследований</li> <li>- правила интерпретации полученных результатов</li> </ul>
	Уметь:	<ul style="list-style-type: none"> <li>- применять лабораторные и инструментальные методы исследований и интерпретировать полученные результаты</li> <li>- оценивать результаты выполненных исследований, в том числе вспомогательных (лучевых, функциональных, клинико-лабораторных)</li> </ul>
	Владеть:	<ul style="list-style-type: none"> <li>- методикой оценки результатов лабораторных и инструментальных методов исследования</li> <li>- оценкой результатов функционального обследования различных органов и систем</li> <li>- навыками обеспечения безопасности диагностических манипуляций</li> </ul>
<b>ОПК-5. Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность</b>		
<b>ОПК-5.1</b> Назначает лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях	Знать:	<ul style="list-style-type: none"> <li>- принципы и методы оказания первичной, специализированной, высокотехнологичной медицинской помощи, в том числе патогенетической, симптоматической</li> <li>- современные методы лечения заболеваний и состояний, требующих оказания медицинской помощи</li> <li>- абсолютные и относительные показания и противопоказания к проведению консервативных и оперативных видов лечения заболеваний и патологических состояний</li> </ul>
	Уметь:	<ul style="list-style-type: none"> <li>- составить план лечения пациента с учетом возраста и пола, особенностей клинической картины заболевания в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, стандартами медицинской помощи</li> <li>- разработать и обосновать схему лечения, проводить комплексное лечение</li> </ul>

		- назначить консервативное и оперативное лечение в соответствии со стандартами оказания медицинской помощи
	Владеть:	- методиками введения лекарственных препаратов при различной патологии, контроля за качеством выполнения назначений средним и младшим медперсоналом - навыками расчёта инфузионной и иных видов неотложной терапии, методиками поддержания жизненно-важных функций - методиками назначения современного этиопатогенетического консервативного лечения, а также оперативного лечения, как самостоятельной формы оказания помощи, так и дополняющей к основной терапии
<b>ОПК-5.2</b> Контролирует эффективность и безопасность назначенного лечения	Знать:	- основы фармакотерапии, показания и противопоказания к применению лекарственных веществ, осложнения при их применении
	Уметь:	- оценить эффективность проводимого лечения - скорректировать назначенное лечение - предотвращать или устранять осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные, возникшие в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий, лечебного питания или хирургических вмешательств
	Владеть:	- методами оценки эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов и медицинских изделий при лечении пациентов
<b>ОПК-9. Способен проводить анализ медико-статистической информации, вести медицинскую документацию и организовывать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала</b>		
<b>ОПК-9.1</b> Проводит анализ медико-статистической информации	Знать:	- медико-статистические показатели деятельности медицинской организации
	Уметь:	- проводить анализ медико-статистических показателей

	Владеть:	- навыками расчета и анализа медико-статистических показателей деятельности медицинской организации
<b>ОПК-9.2</b> Ведет медицинскую документацию	Знать:	- правила оформления медицинской документации в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь, в том числе в форме электронных документов - правила работы в информационных системах и информационно-телекоммуникационной сети "Интернет"
	Уметь:	- составлять план работы и отчет о своей работе - использовать в работе информационные системы и информационно-телекоммуникационную сеть "Интернет" - вести медицинскую документацию, в том числе в электронном виде, контролировать качество ее ведения
	Владеть:	- навыками составления плана работы и отчета в своей работе - навыками ведения медицинской документации, в том числе в электронном виде - навыками использование информационных систем и информационно-телекоммуникационной сети "Интернет" - навыками использования в работе персональных данных пациентов и сведений, составляющих врачебную тайну
<b>ОПК-9.3</b> Организует деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала	Знать:	- требования охраны труда, основы личной безопасности - должностные обязанности медицинских работников в медицинских организациях
	Уметь:	- осуществлять контроль выполнения должностных обязанностей находящимся в распоряжении медицинским персоналом
	Владеть:	- навыками контроля выполнения должностных обязанностей находящимся в распоряжении медицинским персоналом - навыками проведения работ по обеспечению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности
<b>ОПК-10. Способен участвовать в оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства</b>		

<b>ОПК-10.1</b> Проводит неотложных состояний	диагностику	Знать:	<ul style="list-style-type: none"> <li>- методику сбора жалоб и анамнеза у пациентов (их законных представителей)</li> <li>- методику физикального исследования пациентов (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)</li> <li>- клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и/или дыхания</li> <li>- основные симптомы проявления угрожающих жизни состояний, требующих срочного медицинского вмешательства</li> <li>- предназначение и порядок использования медицинского оборудования для регистрации основных параметров жизнедеятельности</li> </ul>
		Уметь:	<ul style="list-style-type: none"> <li>- распознавать состояния, представляющие угрозу жизни пациента, включающие состояние клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания), требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме</li> <li>- проводить своевременные и в полном объеме действия по регистрации основных параметров жизнедеятельности</li> </ul>
		Владеть:	<ul style="list-style-type: none"> <li>- навыками оценки состояния пациента, требующего оказания медицинской помощи в экстренной форме</li> <li>- навыками распознавания состояний, представляющих угрозу жизни пациентов, включая состояние клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания), требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме</li> <li>- навыками работы по диагностике основных параметров жизнедеятельности с помощью медицинского оборудования</li> </ul>
<b>ОПК-10.2</b> Оказывает медицинскую помощь при неотложных состояниях, требующих срочного медицинского	неотложную помощь при состояниях, срочного медицинского	Знать:	<ul style="list-style-type: none"> <li>- правила проведения базовой сердечно-легочной реанимации</li> <li>- предназначение и порядок использования автоматического наружного дефибриллятора, применяемого в рамках оказания</li> </ul>

<p>вмешательства</p>		<p>помощи при остановке кровообращения</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- предназначение и порядок использования мануального дефибриллятора, для оказания помощи при остановке кровообращения</li> <li>- алгоритмы, стандарты и клинические рекомендации по оказанию медицинской помощи при неотложных состояниях</li> </ul>
	<p>Уметь:</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- выполнять мероприятия базовой сердечно-легочной реанимации</li> <li>- 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)</li> <li>- применять лекарственные препараты и изделия медицинского назначения при оказании медицинской помощи в экстренной форме</li> <li>- применять автоматический наружный дефибриллятор в комплексе базовой сердечно-лёгочной реанимации</li> <li>- проводить необходимый объем лечебных мероприятий при возникновении неотложного состояния</li> </ul>
	<p>Владеть:</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- навыками оказания медицинской помощи 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)</li> <li>- навыками применения лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании медицинской помощи в экстренной форме</li> <li>- базовыми техническими навыками оказания помощи при остановке кровообращения</li> <li>- навыками работы в команде при оказании помощи в случае остановки кровообращения</li> </ul>

		- навыками работы по проведению ИВЛ с использованием дополнительных устройств при оказании экстренной и неотложной медицинской помощи
<b>ПК-1. Проведение обследования пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями с целью установления диагноза</b>		
ПК-1.1 Проводит диагностику заболеваний и (или) патологических состояний пациентов с инфекционными заболеваниями	Знать:	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Основные клинические проявления заболеваний и (или) состояний нервной, иммунной, сердечно-сосудистой, дыхательной, пищеварительной, мочеполовой систем и системы крови, приводящие к тяжелым осложнениям и (или) угрожающим жизни, определение тактики ведения пациента с целью их предотвращения</li> <li>- Порядок оказания медицинской помощи взрослому населению при заболевании, вызываемом вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)</li> <li>- Клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания помощи при инфекционных заболеваниях, стандарты медицинской помощи пациентам при инфекционных заболеваниях, санитарные нормы и правила</li> <li>- Номенклатуру медицинских услуг, относящихся к сфере инфекционных болезней</li> <li>- Методику сбора жалоб, анамнеза жизни и болезни, эпидемиологического анамнеза у пациентов (их законных представителей) при инфекционных заболеваниях и (или) состояниях</li> <li>- Методику физикального исследования пациентов (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)</li> <li>- Анатомо-функциональное состояние органов и систем организма человека в норме и у пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями</li> <li>- Особенности регуляции и саморегуляции функциональных</li> </ul>

		<p>систем организма в норме и у пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) патологическими состояниями</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Этиологию, эпидемиологию и патогенез инфекционных заболеваний</li> <li>- Современные классификации, клиническая симптоматика инфекционных заболеваний</li> <li>- Международную классификацию заболеваний</li> <li>- Симптомы, особенности течения и возможные осложнения у пациентов при инфекционных заболеваниях и (или) состояниях</li> <li>- Клинические проявления состояний, требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме пациентам с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями</li> <li>- Принципы асептики и антисептики</li> <li>- Условия выписки больных с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями в соответствии с клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи и санитарно-эпидемиологическими правилами</li> </ul>
	<p>Уметь:</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания, эпидемиологического анамнеза у пациентов (их законных представителей) с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями</li> <li>- Проводить физикальное исследование пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями (осмотр, пальпацию, перкуссию, аускультацию) в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</li> <li>- Интерпретировать и анализировать информацию,</li> </ul>

	<p>полученную от пациентов (их законных представителей) с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Оценивать анатомо-функциональное состояние органов и систем в норме, при заболеваниях и (или) патологических состояниях у пациентов с инфекционными заболеваниями</li><li>- Пользоваться методами осмотра и обследования пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями с учетом возрастных анатомо-функциональных особенностей</li><li>- 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</li><li>- 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</li><li>- Использовать алгоритм постановки диагноза (основного, сопутствующего и осложнений) с учетом МКБ, применять методы дифференциальной диагностики 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</li><li>- Определять медицинские показания для оказания медицинской помощи в неотложной форме</li></ul>
--	--

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Выявлять среди пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями коморбидную патологию (заболевания нервной, иммунной, сердечно-сосудистой, эндокринной, дыхательной, пищеварительной, урогенитальной систем и крови), ее основные клинические проявления, способные вызвать тяжелые осложнения и (или) летальный исход</li> <li>- Проводить дифференциальную диагностику болезней инфекционного профиля, используя алгоритм постановки диагноза (основного, сопутствующего и осложнений), в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</li> </ul>
	Владеть:	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Сбором жалоб, анамнеза жизни и заболевания и (или) состояния, эпидемиологического анамнеза у пациентов (их законных представителей) с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями</li> <li>- Физикальным исследованием пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)</li> <li>- Обоснованием и постановкой диагноза с учетом действующей Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)</li> <li>- Обеспечением безопасности диагностических мероприятий для пациентов и медицинских работников</li> </ul>
ПК-1.2 Направляет пациентов с инфекционными заболеваниями на лабораторные и инструментальные обследования	Знать:	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Порядки оказания медицинской помощи по профилю «инфекционные болезни»</li> <li>- Методы диагностики инфекционных заболеваний</li> <li>- Медицинские показания и медицинские противопоказания к использованию методов лабораторной диагностики пациентов с</li> </ul>

	<p>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>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Обосновывать и планировать объем инструментального 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</li> <li>- Интерпретировать и анализировать результаты инструментального 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</li> <li>- Обосновывать и планировать объем лабораторных исследований 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</li> <li>- Интерпретировать и анализировать результаты лабораторных исследований 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</li> </ul>

	<p>медицинской помощи</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Обосновывать необходимость направления к врачам-специалистам 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</li> <li>- Интерпретировать и анализировать результаты осмотра врачами-специалистами пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями</li> </ul>
	<p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Направлением пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями на лабораторное обследование в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</li> <li>- Направлением пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями на инструментальное обследование в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</li> <li>- Направлением пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</li> </ul>
<p><b>ПК-2. Назначение лечения пациентам с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями, контроль его эффективности и безопасности</b></p>	

<p>ПК-2.1 Назначает лечение пациентам с инфекционными заболеваниями</p>	<p>Знать:</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Порядки оказания медицинской помощи по профилю «инфекционные болезни»</li> <li>- Клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи пациентам при инфекционных заболеваниях</li> <li>- Стандарты медицинской помощи пациентам при инфекционных заболеваниях</li> <li>- Методы лечения пациентов при инфекционных заболеваниях и (или) состояниях в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</li> <li>- Лечебное питание пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями</li> <li>- Методы асептики и антисептики</li> <li>- Методику выполнения спинномозговой пункции</li> <li>- Принципы и методы оказания медицинской помощи в неотложной форме пациентам при инфекционных заболеваниях и (или) состояниях, в том числе в чрезвычайных ситуациях, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</li> </ul>
	<p>Уметь:</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Определять медицинские показания к оказанию медицинской помощи в условиях стационара, организовывать ее в соответствии с состоянием пациента</li> <li>- Разрабатывать план лечения пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по</li> </ul>

	<p>вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Обосновывать применение лекарственных препаратов, немедикаментозного лечения для 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</li><li>- Определять последовательность применения лекарственных препаратов, немедикаментозной терапии для 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</li><li>- Проводить мониторинг симптомов и результатов лабораторных исследований у пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями, корректировать план лечения в зависимости от особенностей течения</li><li>- Назначать лечебное питание 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</li><li>- Назначать лечебно-оздоровительный режим пациентам с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями</li><li>- Определять группу крови, проводить пробы на совместимость и выполнять внутривенное переливание крови и ее</li></ul>
--	---

		компонентов
ПК-2.2 Проводит контроль эффективности и безопасности лечения пациентам с инфекционными заболеваниями	Знать:	<p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Разработкой плана 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</li> <li>- Навыками назначения лекарственных препаратов и медицинских изделий 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</li> <li>- Навыками лечебного питания 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</li> <li>- Навыками интеграции рекомендаций по терапии, назначенной врачами-специалистами</li> <li>- Навыками оказания медицинской помощи в неотложной форме пациентам с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями</li> </ul> <p>Механизмы действия лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, применяемых при инфекционных заболеваниях и (или) состояниях; медицинские показания и медицинские противопоказания к назначению; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные</p>

	<p>реакции, в том числе серьезные и непредвиденные</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Методы немедикаментозного лечения инфекционных заболеваний; медицинские показания и медицинские противопоказания; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные</li> <li>- Методы обеспечения приверженности к лечению пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями</li> </ul>
	<p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 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</li> <li>- Проводить мониторинг эффективности и безопасности использования лекарственных препаратов и медицинских изделий для пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями</li> <li>- Назначать немедикаментозную терапию 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</li> <li>- Проводить мониторинг эффективности и безопасности немедикаментозной терапии пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями</li> <li>- Оценивать приверженность к лечению и риск преждевременного прекращения лечения у пациентов с</li> </ul>

		<p>инфекционными заболеваниями и (или) состояниями</p> <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Оценкой эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов и медицинских изделий для пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями</li> <li>- Навыками немедикаментозной терапии 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</li> <li>- Оценкой эффективности и безопасности немедикаментозной терапии пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями</li> <li>- Профилактикой или лечением осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий, немедикаментозного лечения</li> <li>- Оценкой приверженности к лечению и риска преждевременного прекращения лечения у пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями</li> </ul>
<p><b>ПК-3. Проведение и контроль эффективности медицинской реабилитации пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями их последствиями, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов</b></p>		
<p>ПК-3.1 Проводит медицинскую реабилитацию пациентов с инфекционными заболеваниями, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации и абилитации инвалидов</p>	<p>Знать:</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Стандарты медицинской помощи пациентам при инфекционных заболеваниях</li> <li>- Порядки оказания медицинской помощи по профилю «инфекционные болезни»</li> <li>- Порядок оказания медицинской помощи взрослому населению при ВИЧ-инфекции</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Порядок организации медицинской реабилитации</li> <li>- Клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи пациентам при инфекционных заболеваниях</li> <li>- Основы медицинской реабилитации пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями и их последствиями</li> <li>- Методы медицинской реабилитации пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями и их последствиями</li> <li>- Медицинские показания и медицинские противопоказания к проведению реабилитационных мероприятий у пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями и их последствиями, в том числе индивидуальной программы реабилитации и абилитации инвалидов вследствие перенесенных инфекционных заболеваний</li> <li>- Механизм воздействия медицинских реабилитационных мероприятий на организм у пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями и их последствиями</li> </ul>
Уметь:	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Определять медицинские показания для проведения мероприятий медицинской реабилитации пациентам с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями и их последствиями, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</li> <li>- Разрабатывать план мероприятий по реабилитации пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями</li> </ul>

		<p>и их последствиями, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>- Проводить мероприятия медицинской реабилитации пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями и их последствиями, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p>
	Владеть:	<p>- Составлением плана мероприятий медицинской реабилитации пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями и их последствиями в соответствии с действующим порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>- Навыками проведения мероприятий по медицинской реабилитации пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями и их последствиями, в том числе реализации индивидуальной программы реабилитации и абилитации инвалидов</p>
ПК-3.2 Контролирует эффективность медицинской реабилитации пациентов с инфекционными заболеваниями, в том числе при реализации индивидуальных программ	Знать:	<p>- Медицинские показания для направления пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями и их последствиями к врачам-специалистам для назначения и проведения санаторно-курортного лечения, в том числе при</p>

реабилитации и абилитации инвалидов		<p>реализации индивидуальной программы реабилитации и абилитации инвалидов</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Способы предотвращения или устранения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате мероприятий по медицинской реабилитации пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) их последствиями</li> <li>- Медицинские показания для направления пациентов, имеющих стойкое нарушение функций организма, обусловленное инфекционными заболеваниями и (или) состояниями и их последствиями, на медико-социальную экспертизу, требования к оформлению медицинской документации</li> </ul>
	Уметь:	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Определять медицинские показания для направления пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями и их последствиями к врачам-специалистам для назначения и проведения мероприятий по медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</li> <li>- Оценивать эффективность и безопасность мероприятий медицинской реабилитации пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями и их последствиями, в том числе при реализации программы реабилитации или абилитации инвалидов</li> </ul>
	Владеть:	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Направлением пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями и их последствиями к врачам-специалистам для назначения и проведения мероприятий медицинской</li> </ul>

		<p>реабилитации, санаторно-курортного лечения, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Оценкой эффективности и безопасности мероприятий по медицинской реабилитации пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями и их последствиями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</li> </ul>
<b>ПК-4. Проведение медицинских осмотров, медицинских освидетельствований и медицинских экспертиз</b>		
<p>ПК-4.1 Определяет необходимость проведения медицинского освидетельствования и медицинской экспертизы в отношении пациентов с инфекционными заболеваниями</p>	<p>Знать:</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Перечень инфекционных заболеваний, представляющих опасность для окружающих и являющихся основанием для отказа в выдаче либо аннулирования разрешения на временное проживание иностранных граждан и лиц без гражданства, или вида на жительство, или патента, или разрешения на работу в Российской Федерации; порядок подтверждения их наличия или отсутствия, формы медицинского заключения о наличии (об отсутствии) указанных заболеваний</li> <li>- Правила проведения обязательного медицинского освидетельствования на выявление ВИЧ-инфекции</li> <li>- Медицинские показания для направления пациентов, имеющих стойкое снижение трудоспособности, обусловленное инфекционными заболеваниями и (или) состояниями, на медико-социальную экспертизу, в том числе для составления индивидуальной программы реабилитации и абилитации инвалидов; требования к оформлению медицинской</li> </ul>

		<p>документации</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Перечень инфекционных заболеваний, представляющих опасность для окружающих и являющихся основанием для отказа в выдаче либо аннулирования разрешения на временное проживание иностранных граждан и лиц без гражданства, или вида на жительство, или патента, или разрешения на работу в Российской Федерации</li> </ul>
	Уметь:	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Определять медицинские показания для направления пациентов, имеющих стойкое снижение трудоспособности, обусловленное инфекционными заболеваниями и (или) состояниями, для прохождения медико-социальной экспертизы</li> <li>- Определять признаки временной нетрудоспособности и признаки стойкого снижения трудоспособности, обусловленных инфекционными заболеваниями и (или) состояниями</li> </ul>
	Владеть:	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Подготовкой медицинской документации для осуществления медико-социальной экспертизы в федеральных государственных учреждениях медико-социальной экспертизы</li> <li>- Направлением пациентов, имеющих стойкое нарушение функций органов и систем организма человека, для прохождения медико-социальной экспертизы</li> </ul>
ПК-4.2 Проводит медицинское освидетельствование и медицинскую экспертизу в отношении пациентов с инфекционными заболеваниями	Знать:	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Порядок выдачи листков нетрудоспособности</li> <li>- Порядки проведения отдельных видов медицинских освидетельствований</li> <li>- Порядок проведения обязательных предварительных (при поступлении на работу) и периодических медицинских осмотров (обследований) работников, занятых на тяжелых работах и на работах с вредными и (или) опасными условиями труда</li> <li>- Порядок медицинского освидетельствования иностранных граждан и лиц без гражданства на предмет наличия или отсутствия инфекционных заболеваний, представляющих</li> </ul>

	<p>опасность для окружающих</p> <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Выносить медицинские заключения по результатам медицинского освидетельствования, медицинских осмотров, в том числе предварительных и периодических, по вопросам наличия или отсутствия инфекционных заболеваний</li> <li>- Выносить медицинские заключения по результатам медицинского освидетельствования о наличии или отсутствии у освидетельствуемого лица инфекционных заболеваний, представляющих опасность для окружающих и являющихся основанием для отказа в выдаче либо аннулирования разрешения на временное проживание иностранных граждан и лиц без гражданства, или вида на жительство, или патента, или разрешения на работу в Российской Федерации</li> <li>- Выносить медицинские заключения по результатам медицинского освидетельствования о наличии или отсутствии ВИЧ у освидетельствуемого лица</li> </ul>
	<p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Навыками проведения медицинских осмотров, в том числе предварительных и периодических</li> <li>- Навыками экспертизы временной нетрудоспособности пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями и работа в составе врачебной комиссии медицинской организации, осуществляющей экспертизу временной нетрудоспособности</li> <li>- Навыками работы по медицинскому освидетельствованию на выявление ВИЧ</li> <li>- Навыками работы по выполнению отдельных видов медицинских освидетельствований иностранных граждан и лиц без гражданства на предмет наличия или отсутствия инфекционных заболеваний, представляющих опасность для окружающих</li> </ul>

**ПК-5. Проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике инфекционных заболеваний и**

**формированию здорового образа жизни, санитарно-гигиеническому просвещению населения**

ПК-5.1 Проводит просветительную работу по профилактике инфекционных заболеваний, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому обучению среди населения

Знать:

- Клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания помощи инфекционным пациентам, стандарты оказания медицинской помощи пациентам при инфекционных заболеваниях, санитарные нормы и правила
- 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
- Принципы и особенности оздоровительных мероприятий среди пациентов с хроническими инфекционными заболеваниями
- 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 санаторно-курортному лечению
- Основные характеристики здорового образа жизни, методы его формирования
- Формы и методы санитарно-просветительной работы среди населения и медицинского персонала

Уметь:

- Проводить санитарно-просветительную работу по формированию здорового образа жизни, профилактике инфекционных заболеваний и (или) состояний
- Планировать мероприятия для профилактики инфекционных заболеваний

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Проводить разъяснительную работу с контактными лицами пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями</li> <li>- Производить санитарно-просветительную работу по формированию элементов здорового образа жизни</li> </ul>
	Владеть:	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Навыками разъяснительной работы с контактными лицами пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями</li> <li>- Навыками пропагандой здорового образа жизни, профилактика инфекционных заболеваний</li> <li>- Организацией санитарно-просветительной работы и гигиенического воспитания, информированием населения о современных средствах профилактики инфекционных заболеваний</li> <li>- Оценкой эффективности профилактической работы с населением и пациентами с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями</li> </ul>
ПК-5.2 Оценивает и контролирует эффективность профилактики инфекционных заболеваний	Знать:	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Нормативные правовые акты и иные документы, регламентирующие порядки проведения диспансеризации и диспансерного наблюдения пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями</li> <li>- Порядки оказания медицинской помощи по профилю «инфекционные болезни»</li> <li>- Принципы диспансерного наблюдения за пациентами с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями</li> <li>- Основные принципы профилактического осмотра</li> </ul>
	Уметь:	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Организовывать и проводить мероприятия по профилактике и раннему выявлению инфекционных заболеваний и (или) состояний</li> <li>- Организовывать мероприятия по специфической профилактике инфекционных болезней</li> <li>- Организовывать и проводить противоэпидемические</li> </ul>

	<p>мероприятия в случае возникновения очага инфекции, в том числе карантинные мероприятия при выявлении особо опасных (карантинных) инфекционных заболеваний</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Разрабатывать и выполнять программы борьбы с инфекционными болезнями</li> <li>- Организовывать работы по профилактике инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи</li> <li>- Осуществлять профилактические осмотры с целью выявления инфекционных заболеваний и (или) состояний</li> <li>- Проводить диспансерное наблюдение за пациентами при инфекционных заболеваниях и (или) состояниях</li> <li>- Оформлять и направлять экстренное извещение при выявлении инфекционного или профессионального заболевания, представлять внеочередные донесения о возникновении чрезвычайной ситуации</li> </ul> <p>Разрабатывать и реализовывать программы формирования здорового образа жизни, в том числе программы снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических и психотропных веществ</p>
	<p><b>Владеть:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Навыками профилактических мероприятий с учетом факторов риска в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, санитарно-эпидемиологическими правилами, с учетом стандартов медицинской помощи</li> <li>- Организацией и проведением противоэпидемических мероприятий в случае возникновения очага инфекции, в том числе карантинных мероприятий при выявлении особо опасных (карантинных) инфекционных заболеваний</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Определением медицинских показаний к введению ограничительных мероприятий (карантина)</li> <li>- Навыками заполнения и направления экстренного извещения о случае инфекционного, паразитарного, профессионального и другого заболевания, носительства возбудителей инфекционных болезней, отравления, неблагоприятной реакции, связанной с иммунизацией, укуса, ослюнения, оцарапывания животными в территориальные органы, осуществляющие федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор</li> <li>- Организацией работы медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь по профилю «инфекционные болезни», в условиях чрезвычайной ситуации</li> <li>- Разработкой и выполнением программ борьбы с инфекционными болезнями</li> <li>- Навыками проведения диспансерного наблюдения за пациентами, перенесшими инфекционные заболевания, длительно и часто болеющими, и пациентами с хроническими инфекционными заболеваниями</li> <li>- Формированием программ здорового образа жизни, включая программы снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических и психотропных веществ</li> <li>- Профилактикой инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи</li> </ul>
<b>ПК-6. Оказание паллиативной медицинской помощи пациентам с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями и их последствиями</b>		
ПК-6.1 Оказывает паллиативную медицинскую помощь пациентам с инфекционными заболеваниями	Знать:	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Порядки оказания паллиативной медицинской помощи</li> <li>- Современные классификации, симптомы и синдромы неизлечимых прогрессирующих заболеваний и состояний</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Современные методы клинической диагностики неизлечимых прогрессирующих заболеваний и состояний</li> <li>- Правила проведения и прекращения реанимационных мероприятий пациентам на фоне прогрессирования достоверно установленных неизлечимых заболеваний</li> </ul>
	Уметь:	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Определять медицинские показания для оказания паллиативной медицинской помощи пациентам с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями и их последствиями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания паллиативной медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</li> <li>- Направлять пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями и их последствиями в медицинские организации, оказывающие паллиативную медицинскую помощь, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания паллиативной медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</li> </ul>
	Владеть:	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Навыками определения медицинских показаний для оказания паллиативной медицинской помощи пациентам с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями и их последствиями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания паллиативной медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</li> <li>- Алгоритмом направления пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями и их последствиями в медицинские организации, оказывающие паллиативную медицинскую помощь, в соответствии с действующими</li> </ul>

		<p>порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания паллиативной медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p>
<p>ПК-6.2 Оказывает психологическую поддержку пациентов с инфекционными заболеваниями, получающих паллиативную помощь, осуществлять трудовую деятельность</p>	<p>Знать:</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Порядки оказания паллиативной медицинской помощи</li> <li>- Основы оказания психологической поддержки больным (их законным представителям и иным лицам, осуществляющим уход) с учетом индивидуальных особенностей поведения неизлечимого больного</li> </ul>
	<p>Уметь:</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Оказывать паллиативную медицинскую помощь пациентам с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями и их последствиями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания паллиативной медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</li> <li>- Оказывать психологическую поддержку больным (их законным представителям) и иным лицам, осуществляющим уход, с учетом индивидуальных особенностей поведения неизлечимого больного</li> </ul>
	<p>Владеть:</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Навыками проведения работы по организации паллиативной медицинской помощи пациентам с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями и их последствиями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания паллиативной медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</li> <li>- Методиками оказания психологической поддержки больным (их законным представителям и иным лицам, осуществляющим уход) с учетом индивидуальных особенностей поведения неизлечимого больного</li> </ul>

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

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

В процессе изучения дисциплины **ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ** формируются универсальные, общепрофессиональные и профессиональные компетенции для успешной профессиональной деятельности в качестве врача-инфекциониста.

**4. Объём рабочей программы дисциплины** составляет 26 зачетных единиц, 936 академических часов, в том числе 624 часов, выделенных на контактную работу обучающихся с преподавателем и 312 часов самостоятельной работы обучающихся.

### **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.

Самостоятельная работа обучающегося включает:

- самостоятельную курацию больных (в качестве палатного врача) на базе инфекционного отделения городской больницы №1, ведение истории болезни;
- 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;
- дежурства по стационару совместно с врачом.

### **6. Формы промежуточной аттестации**

**Зачет с оценкой - 1, 2 семестр.**

**Экзамен – 3, 4 семестр.**

### **Проведение промежуточной аттестации по дисциплине (модулю)**

Промежуточная аттестация в форме зачета осуществляется в ходе контактной работы обучающегося с преподавателем и проводится в рамках аудиторных занятий, как правило, на последнем практическом занятии.

Промежуточная аттестация в форме экзамена или зачета с оценкой осуществляется в ходе контактной работы обучающегося с преподавателем и проводится в период экзаменационной (зачетно-экзаменационной) сессии, установленной календарным учебным графиком

### **III. Учебная программа дисциплины**

#### **1. Содержание дисциплины**

##### **Модуль 1. Общие вопросы специальности**

1.1. Методы проведения обследования пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями с целью установления диагноза;

1.2. Основные принципы назначения лечения пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями, контроль его эффективности и безопасности;

1.3. Подходы к проведению и контролю эффективности медицинской реабилитации пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями и их последствиями, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов

1.4. Правила проведения медицинских осмотров, медицинских освидетельствований и медицинских экспертиз

1.5. Основные принципы проведения и контроля эффективности мероприятий по профилактике инфекционных заболеваний и формированию здорового образа жизни, санитарно-гигиеническому просвещению населения

1.6. Подходы к оказанию паллиативной медицинской помощи пациентам с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями и их последствиями

1.7. Методика проведения анализа медико-статистической информации, ведения медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала

1.8. Основы оказания медицинской помощи пациентам в экстренной форме при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства

##### **Модуль 2. Кишечные инфекции**

2.1. 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 ректороманоскопии. Лечение больных дизентерией. Возможности компьютерной диагностики шигеллезом. Эшерихиозы. Эпидемиология, клиника, диагностика эшерихиозов.

2.2. Сальмонеллез. 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.

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

Балантидиаз: диагностика, лечение.

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

Ротавирусная инфекция. 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.

2.4. Алгоритм дифференциальной диагностики заболеваний у больных с рвотой, поносом и болями в животе.

### **Модуль 3. Воздушно-капельные инфекции**

3.1. 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.

3.2. Дифтерия. Актуальность проблемы дифтерии в стране. Особенности возбудителя. Эпидемиология. Поражение систем и органов при дифтерии. Особенности дифтерии у привитых. Осложнения и причины летальных исходов. Лабораторная диагностика. Лечение больных дифтерией. Принципы дозирования и введения противодифтерийной антитоксической сыворотки. Активная иммунизация против дифтерии. Мероприятия в очаге.

Ангины. Этиология и эпидемиология. Клиника: общие и местные симптомы. Осложнения. Диагностика. Обязательность бактериологического исследования мазка из ротоглотки на флору и бациллу Леффлера.

Инфекционный мононуклеоз. Клинико-лабораторная диагностика. Лечение.

Алгоритм дифференциальной диагностики у больных с лихорадкой и ангиной.

3.3. Менингококковая инфекция. Источники инфекции и пути передачи. Клиника, клинико-патогенетическая классификация заболевания. Менингококкцемия. Инфекционно-токсический шок. Этиотропная и патогенетическая терапия.

Дифференциальная диагностика с менингитами другой природы, гриппом, геморрагическим васкулитом. Мероприятия в эпидочаге.

Орнитоз. Этиология и эпидемиология. Клинико-лабораторная диагностика хламидиоза. Лечение больных орнитозом.

#### 3.4. «Детские» инфекции».

Корь. Источники инфекции и пути передачи. Патогенез. Клиника, особенности ее у взрослых. Осложнения. Лечение и профилактика. Показания к назначению человеческого иммуноглобулина нормального.

Краснуха. Особенности клинического течения краснухи у взрослых, возможные осложнения. Диагностика и дифференциальная диагностика. Мероприятия в очаге.

Эпидемический паротит. Клиника и осложнения.

Эпидемический паротит у взрослых.

### **Модуль 4. Трансмиссивные инфекции**

4.1. Риккетсиозы. Классификация. Сыпной тиф и болезнь Брилла. Эпидемиология, патогенез, клиника, лабораторная диагностика. Лечение. Мероприятия в очаге сыпного тифа.

Эндемический или крысиный сыпной тиф. Эпидемиология, клиника и диагностика. Ку-лихорадка. Первичные природные и вторичные антропургические очаги инфекции. Пути передачи. Клиника, особенности поражения органов дыхания. Диагностика, лечение и профилактика.

Другие риккетсиозы: марсельская лихорадка, осповидный риккетсиоз, лихорадка цуцугамуши.

Клещевой боррелиоз. Эпидемиология, клиника и лабораторная диагностика (обнаружение боррелий в мазках и толстой капле крови). Лечение.

Системный клещевой боррелиоз – болезнь Лайма. Природная очаговость. Клиника, первичный аффект. Лечение и предупреждение осложнений.

#### 4.2. Геморрагические лихорадки.

Геморрагическая лихорадка с почечным синдромом (ГЛПС). Эпидемиология и ситуация по ГЛПС в Тверской области. Клиника, диагностика, лечение. Профилактика.

Крымская и Омская геморрагические лихорадки. Особо опасные геморрагические лихорадки Ласса, Марбург, Эбола.

#### 4.3. Вирусные энцефалиты и энцефаломиелиты.

Японский (комариный, осенний) энцефаломиелит. Диагностика и лечение.

Малярия. Виды возбудителей. Эпидемиология болезни. Завозная малярия. Патогенез и иммунитет при малярии. Клиника, клиническая классификация. Осложнения малярии. Малярийная кома. Диагностика и дифференциальная диагностика. Лечение малярии, характеристика противомаларийных препаратов. Вопросы химиопрофилактики.

### **Модуль 5. Раневые инфекции**

Столбняк. Этиология и эпидемиология. Клиническая классификация и характеристика генерализованного и местного столбняка. Особенности лечения (охранительный режим, серотерапия, патогенетическая терапия).

Активная и пассивная иммунопрофилактика.

Рожа. Этиология и эпидемиология. Характеристика клинических форм. Дифференциальный диагноз и лечение.

Бешенство. Этиология и эпидемиология. Клиника, характеристика стадий болезни. Профилактика бешенства. Показания к вакцинопрофилактике. Организация антирабической помощи населению.

## **Модуль 6. Инфекции с различными механизмами передачи**

6.1. 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.

6.2. ВИЧ-инфекция. Свойства возбудителя. Роль инфицированных лиц, как источников инфекции. Пути распространения. Клиническая классификация (В.И. Покровский, 1989 г.) 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.

## **Модуль 7. Зоонозные инфекции**

7.1. Бруцеллез. Источники инфекции и пути передачи, профессиональная заболеваемость. Клиническая классификация. Поражение органов и систем при бруцеллезе. Лабораторная диагностика. Лечение больных бруцеллезом. Исходы болезни. Постгоспитальное наблюдение.

Туляремия. Природная очаговость; заболеваемость в Тверской области. Источники инфекции и пути передачи. Клинические формы туляремии, их характеристика. Лабораторная диагностика (биопроба, серологические методы, пробы с тулярином). Лечение и профилактика.

Лептоспироз. Возбудители и источники инфекции. Природные и синантропные очаги. Ранние клинические признаки лептоспироза, клиника поражения почек, печени, ЦНС. Диагностика. Лечение больных лептоспирозом. Профилактика.

7.2. Сибирская язва.

Устойчивость вегетативных и споровых форм возбудителя. Источники инфекции и пути заражения; профессиональная заболеваемость. Методы диагностики: бактериологический, заражение лабораторных животных, проба с антраксином. Дифференциальная диагностика с карбункулами, рожей, сепсисом. Лечение и профилактика.

Ящур. Источники и факторы передачи инфекции. Клиника и диагностика. Лечение и профилактика.

## **Модуль 8. Карантинные инфекции**

### **8.1. Холера.**

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.

8.2. Чума. Этиология и эпидемиология. Природные очаги чумы, их распространение. Блохи, как переносчики возбудителя. Характеристика клинических форм чумы. Исходы болезни. Лабораторная диагностика, правила взятия материала и его пересылки в лабораторию. Дифференциальная диагностика с туляремией, лимфаденитами, сепсисом. Лечение. Карантинные мероприятия при чуме.

8.3. Желтая лихорадка, возможность завоза в неэндемические зоны. Природные и городские очаги. Иммуитет. Клиническая картина по периодам заболевания. Осложнения, прогноз. Диагностика и лечение. Профилактика. Карантинные мероприятия. Натуральная оспа. Оспа обезьян.

## **Модуль 9. Принципы организации амбулаторного обслуживания инфекционных больных**

Специализация по данному разделу осуществляется при работе врача инфекциониста в кабинете инфекционных заболеваний (КИЗ) поликлиники, при посещении инфекционных больных на дому.

9.1. Клиническая и лабораторная диагностика инфекционных заболеваний.

Правила забора материала для бактериологического и биохимического исследования. Интерпретация получаемых результатов обследования. Показания к лечению инфекционного больного на дому. Постгоспитальное наблюдение и реабилитация реконвалесцентов. Основные направления работы врача КИЗа, освоение ведения документации в КИЗе.

9.2. Организация прививочного дела в современных условиях.

9.3. Изучение вопросов общей и частной гельминтологии. Клиническая картина, диагностика и лечение основных гельминтозов (аскаридоз, трихоцефалез, энтеробиоз, тениоз, тениаринхоз, дифиллоботриоз).

## **Модуль 10. Неотложная медицинская помощь и интенсивная терапия в клинике инфекционных болезней**

10.1. Дифференциальная диагностика коматозных состояний. Печёночная кома. Лечение больных, находящихся в состоянии печеночной комы.

Малярийная кома как осложнение тропической малярии. Неотложная помощь.

10.2. Инфекционно-токсический (эндотоксиновый) шок. Развитие его при септическом течении инфекций за счет грам-отрицательных бактерий (менингококковая инфекция, сальмонеллез, дизентерия и др.). Нарушения гемодинамики, патогенез сердечно-сосудистой недостаточности. Клиника шока. Осложнения: отек мозга, поражение почек, печени. Принципы и методы лечения больных инфекционно-токсическим шоком.

Нарушение водно-электролитного и кислотно-щелочного баланса при пищевых токсикоинфекциях, сальмонеллезе, холере. Интенсивная терапия водно-электролитных нарушений. Осложнения инфузионной терапии.

10.3. Геморрагический синдром. Патогенез развития его при вирусных гепатитах, лептоспирозе, менингококковой инфекции, геморрагических лихорадках. ДВС-синдром как осложнение инфекционных заболеваний. Принципы лечения.

Оказание помощи при острых аллергических реакциях. Принципы и методы лечения анафилактического шока, кожных аллергических реакций.

10.4. Синдром острой почечной недостаточности при инфекционных заболеваниях и его лечение. Принципы и методы лечения острой дыхательной недостаточности при инфекционной патологии.

## 2. Учебно-тематический план

Номера разделов дисциплины (модулей) и тем	Аудиторные занятия		Всего часов на контактную работу	Самостоятельная работа обучающегося	Итого часов	Формируемые компетенции			Используемые образовательные технологии, способы и методы обучения*	Формы текущего контроля успеваемости* *
	лекции	клинико-практические занятия				УК	ОПК	ПК		
1. Модуль 1. Общие вопросы специальности.		<b>8</b>	<b>8</b>	<b>12</b>	<b>20</b>	1, 3, 4	4, 5	1,2,3,4, 5,6	ЗК, РД	КЗ
Модуль 2. Кишечные инфекции	<b>4</b>	<b>96</b>	<b>100</b>	<b>30</b>	<b>130</b>	1, 3, 4	4, 5	1,2,3,4, 5,6		
2.1.	1	24	25	5	30	1, 3, 4	4, 5	1,2,3,4, 5,6	Л, РД	Т, ЗС
2.2.	1	24	25	5	30	1, 3, 4	4, 5	1,2,3,4, 5,6	Л, КС, ИА	Т, ЗС
2. 3.	1	24	25	10	35	1, 3, 4	4, 5	1,2,3,4, 5,6	Л, КС, ИА	КР
2.4.	1	24	25	10	35	1, 3, 4	4, 5	1,2,3,4, 5,6	Л, КС	ПР
Модуль 3. Воздушно-капельные инфекции	<b>4</b>	<b>90</b>	<b>94</b>	<b>30</b>	<b>124</b>	1, 3, 4	4, 5	1,2,3,4, 5,6		
3.1.	1	24	25	5	30	1, 3, 4	4, 5	1,2,3,4, 5,6	ПЛ, КС	Т, ЗС
3.2.	1	24	25	5	30	1, 3, 4	4, 5	1,2,3,4, 5,6	ЛВ, ИА, КС	Т, ИБ
3.3.	1	24	25	10	35	1, 3, 4	4, 5	1,2,3,4, 5,6	ПЛ, КС	КР, Р
3.4.	1	24	25	10	35	1, 3, 4	4, 5	1,2,3,4, 5,6	Л, КС	КР
Модуль 4. Трансмиссивные инфекции		<b>90</b>	<b>90</b>	<b>30</b>	<b>120</b>	1, 3, 4	4, 5	1,2,3,4, 5,6		
4.1		30	30	10	40	1, 3,	4, 5	1,2,3,4,	КС, ИА	КР

						4		5,6		
4.2.		30	30	10	40	1, 3, 4	4, 5	1,2,3,4, 5,6	КОП, КС	Т, КР
4.3		30	30	10	40	1, 3, 4	4, 5	1,2,3,4, 5,6	КС, Р	Т, ЗС
Модуль 5. Раневые инфекции		<b>20</b>	<b>20</b>	<b>10</b>	<b>30</b>	1, 3, 4	4, 5	1,2,3,4, 5,6	КС	С
Модуль 6. Инфекции с различными механизмами передачи	<b>4</b>	<b>60</b>	<b>64</b>	<b>30</b>	<b>94</b>	1, 3, 4	4, 5	1,2,3,4, 5,6	Л, КС	
6.1.	2	30	32	15	47	1, 3, 4	4, 5	1,2,3,4, 5,6	Л, КС	Т, КР
6.2.	2	30	32	15	47	1, 3, 4	4, 5	1,2,3,4, 5,6	Л, ВК	Т, КР
Модуль 7. Зоонозные инфекции	<b>2</b>	<b>48</b>	<b>50</b>	<b>30</b>	<b>90</b>	1, 3, 4	4, 5	1,2,3,4, 5,6		
7.1		24	24	15	39	1, 3, 4	4, 5	1,2,3,4, 5,6	КС	КР
7.2.	2	24	26	15	41	1, 3, 4	4, 5	1,2,3,4, 5,6	НПК	ЗС
Модуль 8. Карантинные инфекции	<b>2</b>	<b>48</b>	<b>50</b>	<b>28</b>	<b>78</b>	1, 3, 4	4, 5	1,2,3,4, 5,6		
8.1.	1	16	17	10	27	1, 3, 4	4, 5	1,2,3,4, 5,6	Л, ИА	Т, С
8.2.	1	16	17	10	27	1, 3, 4	4, 5	1,2,3,4, 5,6	Л, ИА	Т, С
8.3.		16	16	8	24	1, 3, 4	4, 5	1,2,3,4, 5,6	ИА	С
Модуль 9. Принципы организации амбулаторного обслуживания инфекционных	<b>4</b>	<b>60</b>	<b>64</b>	<b>30</b>	<b>94</b>	1, 3, 4	4, 5	1,2,3,4, 5,6		

БОЛЬНЫХ										
9.1.	2	20	22	10	32	1, 3, 4	4, 5	1,2,3,4, 5,6	Л, Р	Т, С
9.2.	1	20	21	10	31	1, 3, 4	4, 5	1,2,3,4, 5,6	ПЛ, Р	Т, Д
9.3.	1	20	21	10	31	1, 3, 4	4, 5	1,2,3,4, 5,6	ПЛ, ИА	Т, КР
Модуль 10. Интенсивная терапия в клинике инфекционных болезней	<b>4</b>	<b>74</b>	<b>78</b>	<b>34</b>	<b>112</b>	1, 3, 4	4, 5	1,2,3,4, 5,6		
10.1.	1	14	15	10	25	1, 3, 4	4, 5	1,2,3,4, 5,6	Л, КС	КЗ
10.2.	1	20	21	8	29	1, 3, 4	4, 5	1,2,3,4, 5,6	Л, КС	КЗ
10.3	1	20	21	8	29	1, 3, 4	4, 5	1,2,3,4, 5,6	Л, КС	КЗ
10.4.	1	20	21	8	29	1, 3, 4	4, 5	1,2,3,4, 5,6	Л, КС	КЗ
<b>ЭКЗАМЕН</b>				48	<b>48</b>					
<b>ИТОГО</b>	<b>24</b>	<b>600</b>	<b>624</b>	<b>312</b>	<b>936</b>					

**\*Образовательные технологии, способы и методы обучения:** традиционная лекция (Л), лекция-визуализация (ЛВ), проблемная лекция (ПЛ), регламентированная дискуссия (РД), разбор клинических случаев (КС), использование компьютерных обучающих программ (КОП), интерактивных атласов (ИА), подготовка и защита истории болезни (ИБ)) посещение врачебных конференции, консилиумов (ВК), участие в научно-практических конференциях (НПК), 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, ИБ – написание и защита истории болезни, Р – написание и защита реферата, С – собеседование по контрольным вопросам.

**\*\*\* Самостоятельная работа обучающегося 312 часов:** в т.ч. 72 часа промежуточная аттестация (зачет с оценкой, экзамен)

#### **IV. Фонд оценочных средств для контроля уровня сформированности компетенций**

**Оценка уровня сформированности компетенций** включает следующие формы контроля:

- текущий контроль успеваемости;
- промежуточную аттестацию.

##### **1. Оценочные средства для текущего, в т.ч. рубежного 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 раскрытии 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 по итогам освоения дисциплины (экзамен)**

### **1 этап – выполнение заданий в тестовой форме**

#### **Примеры заданий в тестовой форме:**

#### **1. ПЕРЕЧИСЛИТЕ 7 ОСНОВНЫХ ПРИЗНАКОВ ГРИППА**

- 1)
- 2)
- 3)
- 4)
- 5)
- 6)
- 7)

Эталон ответа:

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 глазными яблоками 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 ОБГ А

- 1)
- 2)
- 3)
- 4)
- 5)
- 6)
- 7)

Эталон ответа:

- 1) положительная реакция на анти-HAV-IgM
- 2) положительная ПЦР на РНК-ВГ А
- 3) положительная реакция на анти-HAV, которая свидетельствует о встрече с ОБГ 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)
- 2)
- 3)
- 4)
- 5)
- 6)
- 7)

Эталон ответа:

- 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-широкоплазменных мононуклеаров

Укажите один правильный ответ.

1. 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

## 2. 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:**

Ординатором даны правильные ответы на задания в тестовой форме:

- 70% и менее правильных ответов – оценка «2»;
- 71-80% правильных ответов – оценка «3»;
- 81-90% правильных ответов – оценка «4»;
- 91-100% правильных ответов – оценка «5».

## 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 этиотропную терапию, определить разовые, суточные и курсовые дозы антибиотиков (химиопрепаратов) при конкретных инфекционных заболеваниях.
6. Назначить адекватную оральную и инфузионную регидратационную терапию, определить состав и рассчитать объем вводимых растворов.
7. Назначить адекватную дезинтоксикационную терапию, определить состав и рассчитать объем и дозы вводимых растворов и препаратов.
8. Назначить адекватную серотерапию.
9. Выписать необходимые лекарственные средства.
10. Установить наличие неотложных состояний и осложнений при инфекционных заболеваниях.
12. Определить показания к проведению люмбальной пункции и использовать результаты лабораторного исследования спинномозговой жидкости для диагностики.

13. Заполнить необходимую документацию при первичном выявлении инфекционного больного.

14. Осуществить забор материала от больного для проведения бактериологического, вирусологического, серологического, биохимического и других исследований (забор и посев крови, рвотных масс, промывных вод желудка, испражнений, забор и посев слизи из носа и зева, забор и посев испражнений для диагностики холеры).

15. Осуществить взятие отпечатков со слизистой носа для экспресс-диагностических иммунологических исследований при гриппе и ОРВИ.

16. Осуществить производство внутрикожной, кожно-аллергической диагностической пробы и учесть ее результаты.

17. Осуществить приготовление толстой капли и мазков крови для исследования на малярию.

### **Критерии оценки выполнения практических навыков:**

(Ординатору предлагается 5 практических заданий по выполнению 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**

#### **Примеры контрольных вопросов для собеседования:**

1. Какие черты инфекционных заболеваний отличают их от другой патологии?

2. Какие классификации инфекционных болезней Вы знаете?

3. Какие лабораторные методы существуют для подтверждения диагноза инфекционного заболевания?

4. Укажите осложнения при токсической дифтерии ротоглотки?

5. Как ввести противодифтерийную сыворотку?

6. Какая будет клиника инфекционно-токсического шока II степени при менингококкцемии?

7. Как лить больных менингококкцемией без проявлений инфекционно-токсического шока?

8. Какие изменения ликвора при менингококковом менингите?

9. Какие основные клинические симптомы при менингококковом менингите?
10. Какая лабораторная диагностика при различных формах менингококковой инфекции?
11. Укажите лечение больных гриппом средней тяжести без осложнений.
12. Ваши действия как врача общей практики в отношении женщины с большим сроком беременности, заболевшей тяжёлой формой гриппа?
13. Какими противовирусными препаратами будете пользоваться при лечении тяжёлых форм гриппа в условиях инфекционного стационара?
14. В чём отличие аденовирусной инфекции и инфекционного мононуклеоза?
15. В чём отличие аденовирусной инфекции с поражением конъюнктивы глаз и дифтерии глаза?
16. Какие клинические симптомы характерны для клиники парагриппа у детей первых двух лет жизни?
17. Какие клинические проявления стеноза гортани по степеням, как осложнения парагриппа?
18. Какие проявления синдром энтерита?
19. Синдром колита, какой он?
20. В каких случаях ставятся диагнозы «острый гастроэнтерит инфекционный» и «острый гастроэнтероколит инфекционный»?
21. Какова клиническая классификация шигеллёзной дизентерии?
22. Какова клиническая классификация сальмонеллёза?
23. Какова клиническая классификация амебиоза?
24. Каковы специфические осложнения брюшного тифа?
25. Каковы специфические осложнения бактериальной дизентерии?
26. Каковы осложнения амебиоза?
27. По какому принципу выстроен алгоритм дифференциальной диагностики заболеваний, протекающих с диареей, рвотой и болями в животе?
28. Почему больного брюшным тифом необходимо госпитализировать в инфекционный стационар на 1-ой неделе заболевания (правило 7-го дня)?
29. Что такое L-форма возбудителя брюшного тифа?
30. Какая сыпь при брюшном тифе?
31. Каковы принципы лечения колитического варианта шигеллёзной дизентерии?
32. Каковы принципы лечения гастроэнтеритического варианта сальмонеллёза?
33. Каковы принципы лечения брюшного тифа?
34. Каковы принципы лечения кишечного амебиоза?
35. По каким критериям можно поставить диагноз пищевой токсикоинфекции?
36. В чём отличия гастроэнтеритического варианта сальмонеллёза и острого аппендицита?
37. В чём отличия колитического варианта дизентерии и неспецифического язвенного колита?

### **Критерии оценки при собеседовании:**

Предлагается ответить на 5 вопросов. Оценка ответов на вопросы проводится по 4-х бальной системе.

При ответе на все 5 вопросов – оценка «отлично»;

при ответе на 4 вопроса – оценка «хорошо»;

при ответе на 3 вопроса – оценка «удовлетворительно»;

при ответе менее, чем на 3 вопроса – оценка «неудовлетворительно».

### **Примеры ситуационных задач:**

**Задача 1.** Больная Ж., 38 лет, обратилась к врачу 2 мая с жалобами на острое начало заболевания, повышение температуры до 39,5<sup>0</sup>С 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. Псевдотуберкулёз. 2. Скарлатина. 3. Серологические исследования крови. 4. Ожидаемый результат – положительный.

**Задача 2.** В терапевтическое отделение поступил больной Т., 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-терапевтом 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. Бруцеллёз. 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<sup>0</sup>С, 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 парентеральных 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 мм.рт.ст.

Анализ крови: л—3,2 10<sup>9</sup>/л, сдвиг нейтрофилов влево, СОЭ - 3 мм/час.

Биохимический анализ крови: общий билирубин - 240 мкмоль/л, сулемовая проба - 1,4 мл; АЛТ- 16,0 ммоль/ч\*л, холестерин - 3,64 ммоль/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 12 мая., когда появились режущие боли в эпигастрии, тошнота, многократная рвота. Беспокоил озноб, температура до 38°C, 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 5 мая.

Состояние в приемном покое средней тяжести: вялая, бледная, температура 38,6°C, 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 13.05. 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°C, 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 -  $5,4 \times 10^{12}$ /л; гемоглобин - 167; цветной показатель - 0,7; лейкоциты -  $5,8 \times 10^9$ /л; п - 11%; с - 74%; лимфоциты - 14%; м - 1%; СОЭ - 23 мм/ч.

Мочевина - 22,6 ммоль/л, креатинин - 154 мкмоль/л, Калий - 3,04 ммоль/л, Натрий - 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 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:**

Оценки по каждому этапу суммируются, и выводится средняя.

### **V. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины**

**1. Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения 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 [Текст] : национальное руководство /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 / С. С. 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]: руководство. В 2 томах / ред. В.В. Долгов, – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2012. – т.1 - 928 с., т.2. – 808 с.

7. Стандарты медицинской помощи:  
<http://www.rosminzdrav.ru/ministry/61/22/stranitsa-979/stranitsa-983>.

## **2. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине**

1. Макаров В.К. Иммунокорректирующая терапия инфекционных больных. Дифференциальная диагностика [Текст] / В.К. Макаров. – Тверь: Изд-во «Триада», 2012. –224 с.

2. ВИЧ/СПИД сегодня и рядом. Пособие для людей, принимающих решение [Текст] /ред. Н.А. Беляков, А.Г. Рахманова. - Санкт-Петербург: Балтийский медицинский образовательный центр. – 2012. - 92 с.

3. ВИЧ-инфекция и СПИД [Текст]: Национальное руководство /ред. В.В. Покровский. - Москва: ГЕТАР Медиа, 2013. – 606 с.

## **3. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины**

### **Профессиональные базы данных, информационные справочные системы и электронные образовательные ресурсы:**

Электронный библиотечный абонемент Центральной научной медицинской библиотеки Первого Московского государственного медицинского университета им. И.М. Сеченова // <http://www.emll.ru/newlib/>;

Информационно-поисковая база Medline (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>);

База данных «Российская медицина» (<http://www.scsml.rssi.ru/>)

Официальный сайт Министерства здравоохранения Российской Федерации // <https://minzdrav.gov.ru/>;

Российское образование. Федеральный образовательный портал. // <http://www.edu.ru/>; Клинические рекомендации: <http://cr.rosminzdrav.ru/>;

Электронный образовательный ресурс Web-медицина (<http://webmed.irkutsk.ru/>)

#### **4. Перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса по дисциплине, включая перечень программного обеспечения и информационных справочных систем**

##### **4.1. Перечень лицензионного программного обеспечения:**

1. Microsoft Office 2016:
  - Access 2016;
  - Excel 2016;
  - Outlook 2016;
  - PowerPoint 2016;
  - Word 2016;
  - Publisher 2016;
  - OneNote 2016.
3. Карельская Медицинская информационная система К-МИС
- 4 Программное обеспечение для тестирования обучающихся SunRAV TestOfficePro
5. Программное обеспечение «Среда электронного обучения 3KL»
6. Компьютерная программа для статистической обработки данных SPSS
7. Экспертная система обнаружения текстовых заимствований на базе искусственного интеллекта «Руконтекст»
8. Справочно-правовая система Консультант Плюс

##### **4.2. Перечень электронно-библиотечных систем (ЭБС):**

1. Справочно-информационная система MedBaseGeotar (mbasegeotar.ru)
2. Электронная библиотечная система «elibrary» (<https://www.elibrary.ru/>)

#### **5. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины.**

Основными формами получения и закрепления знаний по данной дисциплине (модуля) являются занятия лекционного и семинарского типа, самостоятельная работа обучающегося, в том числе под руководством преподавателя, прохождение контроля.

Учебный материал по дисциплине (модулю) разделен на 12 разделов:

Раздел 1. Общие вопросы инфекционной патологии.

Раздел 2. Кишечные инфекции.

Раздел 3. Инфекции дыхательных путей.

Раздел 4. Трансмиссивные инфекции.

Раздел 5. Вирусные гепатиты.

Раздел 6. Зоонозные инфекции.

Раздел 7. Инфекции наружных покровов.

Раздел 8. Особо опасные инфекции.

Раздел 9. Тропические болезни. Гельминтозы.

Раздел 10. Лабораторная диагностика инфекционных болезней.

Раздел 11. Дифференциальная диагностика инфекционных болезней.

Раздел 12. Неотложные состояния при инфекционных болезнях.

Изучение дисциплины (модуля), согласно учебному плану, предполагает самостоятельную работу обучающихся. Самостоятельная работа включает в себя изучение учебной, учебно-методической и специальной литературы, её конспектирование, подготовку к семинарам (практическим занятиям), текущему контролю успеваемости и промежуточной аттестации (зачету с оценкой).

Наличие в Университете электронной информационно-образовательной среды, а также электронных образовательных ресурсов позволяет изучать дисциплину (модуль) инвалидам и лицам с ОВЗ.

## **VI. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине**

### **Справка**

о материально-техническом обеспечении рабочей программы

дисциплины

**Инфекционные болезни**

(название дисциплины, модуля, практики)

<b>№ п\п</b>	<b>Наименование специальных* помещений и помещений для самостоятельной работы</b>	<b>Оснащенность специальных помещений и помещений для самостоятельной работы</b>
1.	Учебные аудитории для проведения занятий лекционного и семинарского типов, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации. Учебные комнаты кафедры.	Мультимедиа-проектор, компьютер персональный, переносной экран, учебно-наглядные пособия, обеспечивающие тематические иллюстрации по программе инфекционных болезней для изучения, диагностики и терапии, учебные столы, стулья.
2.	Компьютерные классы	Компьютерная техника с возможностью подключения к сети "Интернет" и обеспечением доступа к электронной информационно-образовательной среде ТГМУ
3.	Помещения для симуляционного обучения	Фантомная и симуляционная техника, имитирующая медицинские манипуляции и вмешательства.
4.	Помещения для самостоятельной работы (Библиотека, в том числе читальный зал)	Компьютерная техника с возможностью подключения к сети "Интернет" и обеспечением доступа к электронной информационно-образовательной среде ТГМУ

\*Специальные помещения - учебные аудитории для проведения занятий лекционного типа, занятий семинарского типа, курсового проектирования (выполнения курсовых работ), групповых и индивидуальных консультаций,

текущего контроля и промежуточной аттестации, а также помещения для самостоятельной работы.

## **VII. Научно-исследовательская работа**

изучение специальной литературы и другой научно-технической информации о достижениях современной отечественной и зарубежной наук;

участие в проведении научных исследований;

осуществление сбора, обработки, анализа и систематизации научно-технической информации по теме (заданию);

подготовка и выступление с докладом на конференции;

подготовка к публикации статьи, тезисов.

**Фонды оценочных средств  
для проверки уровня сформированности компетенций (части  
компетенций)**

**для промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины**

**ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ**

**ПК 1**

**ПК-1. Проведение обследования пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями с целью установления диагноза**

**1) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Знать»:** методику сбора жалоб, анамнеза жизни и болезни, эпидемиологического анамнеза у пациентов (их законных представителей) при инфекционных заболеваниях и (или) состояниях.

**Примеры заданий в тестовой форме:**

Выберите один правильный ответ.

**1. Источником инфекционного заболевания являются**

1. любой объект, на котором обнаружен возбудитель
2. живой зараженный организм человека или животного
3. любая среда, в которой возбудитель сохраняется длительный срок
4. членистоногое

**Эталон ответа: 2.**

**2. Кишечные инфекции передаются механизмом**

1. аэрогенным
2. контактным
3. фекально-оральным
4. вертикальным

**Эталон ответа: 3.**

**3. Механизм передачи инфекций дыхательных путей**

1. контактный
2. трансмиссивный
3. аэрогенный
4. парентеральный

**Эталон ответа: 3.**

**4. Фактором передачи кровяных инфекций является**

1. инъекционный инструмент
2. столовая посуда
3. вода
4. пища

**Эталон ответа: 1.**

## **5. Источниками при бешенстве являются**

1. волки, лисы, собаки, кошки и др.
2. больной человек (в 100% случаев)
3. птицы
4. насекомые

**Эталон ответа: 1.**

## **6. Вакцины – это препараты**

1. создающие в организме человека активный иммунитет
2. создающие в организме человека пассивную защиту
3. задерживающие развитие и размножение возбудителя в зараженном организме
4. уничтожающие микроорганизмы

**Эталон ответа: 1.**

**Вопросы для подготовки к промежуточной аттестации (зачет с оценкой).**

### **Перечень вопросов к устному собеседованию**

1. Организация работы инфекционной службы в РФ.
2. Методы диагностики инфекционных заболеваний.
3. Принципы лечения инфекционных больных.
4. Диспансерное наблюдение и реабилитация реконвалесцентов.
5. Профилактическое направление работы врача КИЗа (кабинета инфекционных заболеваний).
6. Проведение медицинской экспертизы временной нетрудоспособности.
7. Брюшной тиф и паратифы: этиология, эпидемиология, патогенез, клинико-лабораторная диагностика, осложнения, лечение, профилактика.
8. Дизентерия: этиология, эпидемиология, патогенез, клинико-лабораторная диагностика, осложнения, лечение, профилактика.
9. Эшерихиозы: этиология, эпидемиология, патогенез, клинико-лабораторная диагностика, осложнения, лечение, профилактика.
10. Сальмонеллезы: этиология, эпидемиология, патогенез, клинико-лабораторная диагностика, осложнения, лечение, профилактика.
11. Пищевые токсикоинфекции: этиология, эпидемиология, патогенез, клинико-лабораторная диагностика, осложнения, лечение, профилактика.
12. Иерсиниозы: этиология, эпидемиология, патогенез, клинико-лабораторная диагностика, осложнения, лечение, профилактика.
13. Амебиаз: этиология, эпидемиология, патогенез, клинико-лабораторная диагностика, осложнения, лечение, профилактика.
14. Энтеровирусные инфекции: этиология, эпидемиология, патогенез, клинико-лабораторная диагностика, осложнения, лечение, профилактика.
15. Вирусные гастроэнтериты: этиология, эпидемиология, патогенез, клинико-лабораторная диагностика, осложнения, лечение, профилактика.

16. Грипп и острые респираторные вирусные инфекции: этиология, эпидемиология, патогенез, клинико-лабораторная диагностика, осложнения, лечение, профилактика.
17. Дифтерия: этиология, эпидемиология, патогенез, клинико-лабораторная диагностика, осложнения, лечение, профилактика.
18. Ангины: этиология, эпидемиология, патогенез, клинико-лабораторная диагностика, осложнения, лечение, профилактика.
19. Менингококковая инфекция: этиология, эпидемиология, патогенез, клинико-лабораторная диагностика, осложнения, лечение, профилактика.
20. Орнитоз: этиология, эпидемиология, патогенез, клинико-лабораторная диагностика, осложнения, лечение, профилактика.
21. Риккетсиозы: этиология, эпидемиология, патогенез, клинико-лабораторная диагностика, осложнения, лечение, профилактика.
22. Клещевой боррелиоз: этиология, эпидемиология, патогенез, клинико-лабораторная диагностика, осложнения, лечение, профилактика.
23. Геморрагические лихорадки: этиология, эпидемиология, патогенез, клинико-лабораторная диагностика, осложнения, лечение, профилактика.
24. Вирусные энцефалиты и энцефаломиелиты: этиология, эпидемиология, патогенез, клинико-лабораторная диагностика, осложнения, лечение, профилактика.
25. Малярия: этиология, эпидемиология, патогенез, клинико-лабораторная диагностика, осложнения, лечение, профилактика.
26. Энтеральные вирусные гепатиты: этиология, эпидемиология, патогенез, клинико-лабораторная диагностика, осложнения, лечение, профилактика.
27. Парентеральные вирусные гепатиты: этиология, эпидемиология, патогенез, клинико-лабораторная диагностика, осложнения, лечение, профилактика.
28. Паллиативная помощь при вирусных циррозах печени.
29. Реабилитация при хронических вирусных гепатитах.
30. Бруцеллез: этиология, эпидемиология, патогенез, клинико-лабораторная диагностика, осложнения, лечение, профилактика.
31. Реабилитация больных хроническим бруцеллезом.
32. Туляремия: этиология, эпидемиология, патогенез, клинико-лабораторная диагностика, осложнения, лечение, профилактика.
33. Лептоспироз: этиология, эпидемиология, патогенез, клинико-лабораторная диагностика, осложнения, лечение, профилактика.
34. Столбняк: этиология, эпидемиология, патогенез, клинико-лабораторная диагностика, осложнения, лечение, профилактика.
35. Рожь: этиология, эпидемиология, патогенез, клинико-лабораторная диагностика, осложнения, лечение, профилактика.
36. Бешенство: этиология, эпидемиология, патогенез, клинико-лабораторная диагностика, осложнения, лечение, профилактика.
37. ВИЧ-инфекция: этиология, эпидемиология, патогенез, клинико-лабораторная диагностика, осложнения, лечение, реабилитация, профилактика.

38. Сибирская язва: этиология, эпидемиология, патогенез, клинико-лабораторная диагностика, осложнения, лечение, профилактика.

39. Холера: этиология, эпидемиология, патогенез, клинико-лабораторная диагностика, осложнения, лечение, профилактика.

40. Чума: этиология, эпидемиология, патогенез, клинико-лабораторная диагностика, осложнения, лечение, профилактика.

**2) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Уметь»:** осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания, эпидемиологического анамнеза у пациентов (их законных представителей) с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями; проводить физикальное исследование пациентов с инфекционными заболеваниями; пользоваться методами осмотра и обследования пациентов с инфекционными заболеваниями; выявлять клинические симптомы и синдромы у пациентов с инфекционными заболеваниями.

### **Примеры заданий в тестовой форме:**

#### **1. Острая респираторная инфекция характеризуется**

1. любым респираторным заболеванием, выявленным в медицинской организации
2. ОРВИ, не потребовавшее госпитализации
3. наличием одного из следующих симптомов, обусловленных инфекцией: кашля, боли в горле, одышкой и острым насморком
4. любым клинически выраженным респираторным заболеванием, поражающим больного в результате оказания медицинской помощи в период его госпитализации в учреждение здравоохранения

**Эталон ответа: 3.**

#### **2. Для лихорадки Зика характерна экзантема**

1. пятнистая, пятнисто-папулезная, нисходящий характер, на 2-3-й день
2. везикулярная, по всему телу, с выраженным зудом
3. геморрагическая по всему телу, со сгущением в естественных складках
4. пятнистая сыпь на 8-10 день

**Эталон ответа: 1.**

#### **3. К источникам менингококковой инфекции относят**

1. птиц
2. человека
3. домашних животных
4. диких животных

**Эталон ответа: 2.**

#### **4. Токсоплазмоз у пациентов с вич-инфекцией протекает в виде**

1. энцефаломиелита
2. менингита

3. гепатита
4. миокардита

**Эталон ответа: 1.**

**5. Наличие периаденита характерно для**

1. ВИЧ-инфекции
2. бруцеллеза
3. туляремийного бубона
4. чумного бубона

**Эталон ответа: 4.**

**6. Жалобы на сухость во рту, припухлость в области околоушных слюнных желез, положительный симптом Мурсу характерны для**

1. кори
2. эпидемического паротита (+)
3. цитомегаловирусного сиалоаденита
4. краснухи

**Эталон ответа: 2.**

**7. Наличие лимфаденита характерно для**

1. орнитоза
2. клещевого энцефалита
3. сыпного тифа
4. сибирской язвы

**Эталон ответа: 4.**

**8. Клиническими симптомами лихорадки Чикунгунья являются**

1. генерализованная лимфоаденопатия
2. лихорадка, мигрирующий полиартрит мелких суставов, экзантема
3. желтуха, лихорадка, абдоминальный синдром
4. менингеальные симптомы, лихорадка, артрит крупных суставов

**Эталон ответа: 2.**

**Примеры заданий в виде ситуационных задач:**

**Задача 1**

**Вопросы:**

**1. Каков ваш предварительный диагноз и основное направление лечения?**

В кабинет инфекционных заболеваний поликлиники обратился г-н В., 34 лет, с жалобами на головную боль, лихорадку 38,5°C и наличие отека и покраснения на месте присасывания клеща. Неделю назад собирал чернику в окрестностях г. Твери. При осмотре – в месте укуса клеща кольцевидная эритема с фестончатыми краями.

**Эталон ответа**

Болезнь Лайма. Антибиотикотерапия доксициклином, ампициллином.

## **Задача 2**

### **Вопросы:**

**1. Каков ваш предварительный диагноз и основное направление лечения?**

Больная М. через 2 дня после посещения парковой зоны в Твери обнаружила на теле припухлость и болезненность. При внимательном осмотре было обнаружено тело клеща. Спустя ещё два дня появилась безболезненная эритема с просветлением в центре. Температуру тела не измеряла. В последующие два дня заметила, что эта эритема (кольца) переместилось дистальнее с места появления (шея) на плечо и увеличилось в размере.

### **Эталон ответа:**

Болезнь Лайма. Антибиотикотерапия доксициклином

## **Задача 3**

### **Вопросы:**

**Каков Ваш предварительный диагноз и основные направления лечения?**

12 июня в кабинет инфекционных заболеваний обратился больной С. 32 лет. Жалобы на слабость, ознобы, лихорадку до 39,0°C.

Из анамнеза – 7 июня после прогулки по парку обнаружил на теле клеща, которого не удалось снять целым. Имеется умеренная ригидность затылочных мышц, симптомы Кернига, Брудзинского.

Лабораторные данные: Эр  $5,0 \times 10^{12}/л$ , Нв 145 г/л, Лц  $10,0 \times 10^9/л$ , Э 2%, П 2%, С 56%, Лимф. 38%, Мон. 3%. СОЭ 18 мм/ч. Спинномозговая пункция – жидкость вытекает частыми каплями, прозрачная, цитоз 210 клеток в мкл, лимфоцитов 82%, нейтрофилов 18%, сахар 0,88 г/л.

### **Эталон ответа:**

Клещевой энцефалит менингеальная форма. Противоэнцефалитный гамма-глобулин, ацикловир, глюкокортикоиды, дезинтоксикационная терапия.

## **Задача 4**

### **Вопросы:**

**Каков возможный источник инфекции? Каков вероятный путь передачи при данном заболевании в данном случае?**

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.

Диагноз инфекциониста – бруцеллёз.

**Эталон ответа:**

Домашние животные. Алиментарный.

### **Задача 5**

**Вопросы:**

**Предварительный диагноз и кто являются источниками инфекции?**

Больной Н., 38 лет, мастер писчебумажной фабрики. Из анамнеза – приблизительно за 7-8 дней до начала болезни больной ремонтировал машину по изготовлению бумаги в период уборки помещения и «надышался» пылью. Наличие грызунов в цехе не исключается.

При осмотре у больного обнаружены массивные кровоизлияния в наружную часть склер обоих глаз (симптом красной вишни). Лицо пастозно, бледное. На коже туловища по ходу лямок от майки обнаружены мелкие петехиальные высыпания. Живот вздут. Печень и селезенка увеличены. Пальпация поясничной области резко болезненная. Пульс 78 ударов в минуту, АД 80/40 мм рт.ст. Уменьшение количества выделяемой мочи на 7-й день болезни достигло 150 мл в сутки.

**Эталон ответа:**

Геморрагическая лихорадка с почечным синдромом. Основные источники - мыши.

### **Задача 6**

**Вопросы:**

**Каков вероятный путь передачи при данном заболевании?**

**Проводится дезинфекция в очаге?**

Больной Б., 23 лет, поступил в инфекционное отделение по «скорой медицинской помощи» на 2-й день болезни. Живот мягкий, при пальпации болезненный в эпигастральной области. Сигмовидная кишка не спазмирована. Печень – по краю реберной дуги. Селезенка не пальпируется. Стул обильный, водянистый, с неприятным запахом, без примесей слизи и крови. В клиническом анализе крови: умеренный лейкоцитоз, нейтрофилез, СОЭ 15 мм/час. Диагноз инфекциониста – пищевая токсикоинфекция.

**Эталон ответа:**

При ПТИ алиментарный путь заражения. Дезинфекция не проводится.

### **Задача 7**

**Вопросы:**

**Каков возможный источник инфекции? Какой основной путь передачи при данном заболевании?**

В инфекционное отделение с диагнозом «Острый вирусный гепатит А?» поступил 20-летний студент медицинского института. Известно, что несколько месяцев работает медбратом в детском соматическом отделении.

При объективном осмотре: состояние среднетяжелое, вял. Кожные покровы умеренно желтушны. Отмечается пастозность лица. Увеличены и несколько чувствительны при пальпации подчелюстные, шейные, подмышечные и паховые лимфоузлы. При осмотре ротовой полости отмечается гипертрофия миндалин 2 ст., в лакунах – беловатый налет. Живот мягкий, пальпируется чувствительный край печени (+ 2,5 см). Отчетливо определяется полюс селезенки.

Диагноз инфекциониста – инфекционный мононуклеоз.

**Эталон ответа:**

Человек источник инфекции. Воздушно-капельный путь-основной.

### **Задача 8**

**Вопросы:**

**Каков возможный источник инфекции? Каковы вероятные пути передачи при данном заболевании?**

Больной 43 лет доставлен машиной «скорой медицинской помощи» в инфекционное отделение на третьи сутки болезни с диагнозом «Паратонзиллярный абсцесс».

Отмечается отечность подчелюстных областей больше справа и отек шеи справа до середины. На передней поверхности обеих миндалин, больше справа, беловато-серый налет, который не удалось снять шпателем. Налеты распространяются на правую дужку, мягкое небо.

Диагноз инфекциониста – токсическая дифтерия ротоглотки первой степени.

**Эталон ответа:**

Человек источник инфекции. Воздушно-капельный путь-основной.

### **Задача 9**

**Вопросы:**

**Сформулируйте предварительный диагноз и составьте план противоэпидемических мероприятий в очаге.**

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

Считает себя больной с 13.09. когда появилась субфебрильная температура тела (37,4-37,5°C), познабливание, головная боль, стала замечать усталость, снижение работоспособности на занятиях. Постепенно ухудшился аппетит, появилась тошнота была однократная рвота. Больная считала, что она «отравилась» вареной колбасой, купленной в магазине. К врачу не обращалась. 19.09. заметила потемнение мочи. 20.09. появилась желтушность кожи, и, в связи с этим была госпитализирована в инфекционный стационар.

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

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

**Эталон ответа:**

Острый вирусный гепатит А, желтушная форма, средней тяжести.

Больные изолируются на 28 дней с начала заболевания; контактными проводят обследование в течение 35 дней – определение активности АЛТ в крови. В очаге проводится дезинфекция хлорсодержащими препаратами.

**Задача 10**

**Вопросы:**

**Сформулируйте предварительный диагноз на основании клинических данных и укажите, какие препараты с целью экстренной профилактики должен был принимать данный человек, чтобы не заразиться в указанных обстоятельствах.**

У студента, навестившего больного товарища, через 2-е суток появились озноб, ломота в теле, сильная головная боль в лобной области, боли в глазных яблоках. К концу 1-го дня заболевания температура тела уже 39°C, заложенность носа, першение в горле, сухой надсадный кашель с болями за грудиной.

При осмотре отмечены гиперемия и одутловатость лица, инъекция сосудов склер и конъюнктивы, в зеве разлитая гиперемия мягкого нёба, дужек, миндалин, задней стенки глотки. На мягком нёбе милиарная зернистость, на задней стенке глотки гранулезная зернистость. В легких жесткое дыхание, единичные хрипы. Пульс—102 уд. в 1 мин., ритмичный. Тоны сердца приглушены. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены. Менингеальных симптомов нет.

**Эталон ответа:**

Грипп, типичное течение.

После контакта с больным гриппом, с целью профилактики заражения, принимать препараты интерфероны (гриппферон капли в нос), стимуляторы выработки интерферонов (циклоферон, умифеновир и др), противовирусные препараты (осельтамивир, ингавирин, умифеновир и т.п.)

**3) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Владеть»:** направлением пациентов с инфекционными

заболеваниями и (или) состояниями на лабораторное, инструментальное обследование и консультацию к врачам-специалистам.

### **Примеры заданий в тестовой форме:**

**1. Основным методом специфической диагностики лептоспироза является**

1. реакция микроагглютинации лептоспир (РМА)
2. иммуноферментный анализ (ИФА) на антилептоспирозные антитела
3. полимеразная цепная реакция (ПЦР) на ДНК лептоспиры
4. классический бактериологический метод: посев крови на сахарный бульон

**Эталон ответа: 1.**

**2. Наличие портального фиброза большинства портальных трактов без мостовидных септ по шкале Metavir кодируется**

1. F4
2. F3
3. F1
4. F2

**Эталон ответа: 3.**

**3. Для диагностики мелиоидоза применяют методы исследования**

1. серологические
2. вирусологические
3. иммунологические
4. бактериологические

**Эталон ответа: 4.**

**4. При исследовании кислотно-основного состояния крови у больных с нейротоксикозом регистрируется**

1. гипогликемия
2. гипернатриемия
3. гипонатриемия
4. гипергликемия

**Эталон ответа: 2.**

**5. Под иммунорегуляторным индексом понимают соотношение**

1. CD4/CD8
2. CD4/CD9
3. CD3/CD8
4. CD3/CD4

**Эталон ответа: 1.**

**6. Одним из показателей синдрома системного воспалительного ответа является**

1. температура тела  $\leq 37^{\circ}\text{C}$
2. лейкоцитоз в общем анализе крови  $\geq 12$  тыс./мкл при количестве палочкоядерных элементов  $\geq 10\%$
3. лейкоцитоз в общем анализе крови  $\geq 10$  тыс./мкл при количестве палочкоядерных элементов  $\geq 10\%$
4. температура тела  $\geq 37,6^{\circ}\text{C}$

**Эталон ответа: 2.**

## **Примеры заданий в виде ситуационных задач**

### **Задача 1**

#### **Вопросы:**

**Сформулируйте диагноз и составьте план противоэпидемических мероприятий в очаге.**

Больной Н., 23 года, обратился в поликлинику на 3-й день болезни. С жалобами общая слабость, озноб, ломота в теле, повысилась температура тела до  $38,3^{\circ}\text{C}$ , возникли приступообразные боли в нижней части живота. Стул 6 раз в сутки, в начале обильный, затем скудный, кашицеобразный, с примесью слизи, прожилками крови, иногда отмечал отсутствие стула при болезненных позывах к дефекации.

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

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

#### **Эталон ответа:**

Острая дизентерия, колитический вариант, средней тяжести. Так как больной живет в общежитии, проводится бактериологическое обследование контактных лиц (посевы кала на дизентерийную, тифо-паратифозную группу и условно-патогенную), заключительная дезинфекция в очаге.

### **Задача 2**

#### **Вопросы:**

**Укажите стандарт специфического лабораторного обследования для диагностики данного заболевания, подтверждения диагноза.**

Больной М., 35 лет. Обратился к врачу в поликлинику через 3 месяца от начала заболевания с жалобами на длительно субфебрильную температуру, общую слабость, потливость, сниженный аппетит, немного похудел. Из

анамнеза стало известно, что является потребителем инъекционных наркотиков.

Заболел постепенно, пропал аппетит, похудел, постоянно отмечает вечерний субфебрилитет. К врачу не обращался. Уже 2 недели как появились боли в горле при глотании. Температура - 37,6<sup>0</sup>С, увеличились шейные лимфоузлы.

При осмотре: состояние средней тяжести, температура - 38,4<sup>0</sup>С, вял, кожные покровы бледные. Пальпируются увеличенные лимфоузлов (подчелюстные, передне-, заднешейные, подключичные, подмышечные). Л/у безболезненные, кожа над ними не изменена. Зев умеренно гиперемирован, миндалины увеличены, рыхлые, язык густо обложен крошковидным налетом. В легких - везикулярное дыхание. Пульс - 96 уд. в мин., ритмичный. АД - 110/70 мм.рт.ст. Тоны сердца ритмичные, живот мягкий, чувствительный при пальпации по ходу тонкого кишечника. Печень, селезенка не пальпируется. Менингеальные симптомы отсутствуют.

#### **Эталон ответа:**

При ВИЧ инфекции исследуют кровь следующими методами: I этап диагностики – ИФА (иммуноферментный анализ) крови на выявление спектра специфических антител к ВИЧ.

II этап – подтверждающий анализ – иммуноблот (при наличии положительного результата ИФА). Определение антител к более специфичным вирусным белкам.

Используют также метод генной инженерии – ПЦР, с помощью которого определяют противовирусную ДНК, к геномной РНК-вируса, а также вирусную нагрузку.

### **Задача 3**

#### **Вопросы:**

**Укажите меры экстренной и плановой профилактики заболевания, которые необходимы для профилактики данного заболевания.**

Больной 52 лет, проживает в частном доме. За 2 недели до болезни наступил на большой ржавый гвоздь. Рану лечил самостоятельно повязкой с мазью «левомиколь».

Заболевание началось постепенно, появились тупые боли и подергивания в области правой стопы, затем присоединились тянущие боли в спине и животе, трудности при попытке открыть рот. Температура тела повысилась до 37,5<sup>0</sup>С, повышенная потливость, сердцебиение.

При осмотре: состояние средней тяжести, в сознании, температура - 37,5<sup>0</sup>С, тоны сердца ритмичные, пульс - 88 уд.в мин., АД-169/80 мм.рт.ст. Больной не может широко открыть рот. При пальпации живота отмечается напряжение брюшных мышц. В области правой стопы - рана, покрытая корочкой.

#### **Эталон ответа:**

Профилактика травматизма. При травме провести первичную обработку раны от грязи и почвы, затем обратиться в травмпункт. Разработаны меры

экстренной специфической и плановой профилактики столбняка. Экстренную специфическую профилактику столбняка при ранениях, травмах, ожогах, отморожениях и других повреждениях, дающих угрозу развития заболевания, осуществляют введением гетерогенной противостолбнячной сыворотки или человеческого противостолбнячного иммуноглобулина. Пассивная иммунизация не всегда предупреждает заболевание, поэтому необходима активная иммунизация столбнячным анатоксином внутримышечно. Плановые профилактические прививки осуществляют анатоксином столбнячным, ассоциированными вакцинами АКДС или АДС по схеме в установленные сроки.

#### **Задача 4**

##### **Вопросы:**

**Сформулируйте предварительный диагноз на основании клинических данных, какова профилактика данного заболевания.**

Больной П., 32 года, поступил в стационар по СМП на 3-ой день болезни с жалобами на боли в горле при глотании, резкие боли при открывании рта, выраженную общую слабость, анорексию.

Заболел остро: озноб, температура 38,5°C, боли в горле при глотании, общая слабость, головная боль, боли в области шеи, затем шея отекала с обеих сторон. Принимал жаропонижающие, противовоспалительные и антигистаминные препараты, без эффекта. "Скорой помощью" больному доставлен в инфекционный стационар.

При осмотре состояние тяжелое. Вялый. Кожные покровы бледные. Подчелюстные лимфоузлы с обеих сторон увеличены, при пальпации – они очень уплотнены и резко болезненные. Отмечается выраженный двусторонний отек подчелюстной области, шеи, опускаясь до ключицы, тестоватой консистенции. При осмотре в ротоглотке резко увеличенные миндалины, отек мягкого и твердого неба, язычка. На миндалинах, дужках с обеих сторон, с переходом на небный язычок сплошной плотный налет беловато-сероватого цвета. В легких везикулярное дыхание, 26 дыхательных движений в минуту. Тоны сердца ритмичные, приглушены. Пульс-106 уд/мин., ритмичен. АД-140/90 мм.рт.ст. Язык обложен густым белым налетом. Живот мягкий, безболезненный. Печень не увеличена. Селезенка не пальпируется. Симптом Пастернацкого отрицателен с обеих сторон. Менингеальных симптомов нет.

##### **Эталон ответа:**

Токсическая дифтерия ротоглотки II степени.

Дифтерию считают управляемой инфекцией, активную иммунизацию проводят планомерно комбинированной вакциной АКДС (коклюшно-дифтерийно-столбнячной) по схеме с последующей ревакцинацией анатоксином дифтерийно-столбнячным (АДС или АДС-м) через каждые 10 лет.

#### **Задача 5**

##### **Вопросы:**

**Каков ваш предварительный диагноз и основное направление лечения?**

**В кабинет инфекционных заболеваний обратился пациент Б, 37 лет с жалобами на слабость, утомляемость, потерю веса на фоне сохраненного аппетита, плохо заживающие мелкие раны на кожных покровах и слизистой. Со слов пациента, состояние развивалось постепенно в течение последних 5 лет. Из анамнеза: употребление парентеральных наркотиков более 10 лет назад, лечился от наркотической зависимости. В клиническом анализе крови: лейкоциты -  $2,8 \cdot 10^9/\text{л}$ ; эритроциты -  $3,1 \cdot 10^{12}/\text{л}$ .**

**Эталон ответа:**

ВИЧ-инфекция, стадия вторичных заболеваний. Назначение АРВТ.

### **Задача 6**

**Вопросы:**

**Каков ваш предварительный диагноз и основное направление лечения?**

В инфекционное отделение бригадой скорой помощи доставлена пациентка Д, 22 лет, проживающая в сельской местности. Объективно: состояние средней тяжести, выраженная иктеричность кожных покровов и склер, цвет мочи ближе к коричневому, температура тела  $39,3^\circ\text{C}$ . В анамнезе: не защищенные половые контакты с приезжими строителями. Со слов больной от гепатита В не прививалась. Билирубин  $152 \text{ ммоль/л}$ , АСТ  $186 \text{ Е/л}$ , АЛТ  $540 \text{ Е/л}$ , ПТИ 77%. Обнаружен HBsAg.

**Эталон ответа:**

Острый вирусный гепатит В. Дезинтоксикационная терапия, противовирусная терапия.

### **Задача 7**

**Вопросы:**

**Каков ваш предварительный диагноз и основное направление лечения?**

В кабинет инфекционных заболеваний обратился пациент Г, 39 лет. Жалобы на редкие тянущие боли в правом подреберье, чувство дискомфорта. Алкоголь употребляет редко. В анамнезе: проживание с сожительницей, у которой предположительно было хроническое заболевание печени, возможно гепатит. При обследовании клинический и биохимический анализ крови без особенностей, обнаружен anti-HCV суммарный. Больной изъявил желание пройти курс лечения.

**Эталон ответа:**

Хронический вирусный гепатит С. Препараты прямого противовирусного действия.

### **Задача 8**

**Вопрос:**

**Каков ваш предварительный диагноз?**

В инфекционное отделение планово поступил пациент Ж, 36 лет, бывший потребитель парентеральных наркотиков. 5 лет назад обнаружен HBsAg, выставлен диагноз хронический вирусный гепатит В, начато лечение тенофовиром. На фоне лечения больному стало хуже. Жалобы на иктеричность кожных покровов и субфебрилитет, цвет мочи не изменён. От гепатита В не прививался. Билирубин 112 мкмоль/л, АСТ 46 Е/л, АЛТ 210 Е/л, ПТИ 82%, обнаружен anti-HDV.

**Эталон ответа:**

Хронический вирусный гепатит В с delta агентом.

### **Задача 9**

**Вопрос:**

**Сформулируйте предварительный диагноз и определите тактику оказания первичной медицинской помощи**

Больная 25 лет, поступила с жалобами на многократную рвоту и боль в животе. Заболела 3 часа назад после употребления йогурта, с истекшим сроком хранения. Объективно при поступлении состояние средней степени тяжести, температура тела 37,1°C, при пальпации живот мягкий, болезненный в эпигастральной области, отмечается урчание по ходу тонкого кишечника. Печень и селезенка не увеличены. Стул в отделении 1 раз, полуоформленный без патологических примесей. По другим органам без изменений.

**Эталон ответа:**

Пищевая токсикоинфекция, гастритический вариант. Промывание желудка для удаления токсина.

### **Задача 10**

**Вопрос:**

**Сформулируйте предварительный диагноз**

Мужчина, 30 лет, 3 дня назад появилась слабость, повышение температуры тела до 37,3°C, незначительные боли в горле при глотании. Ухудшение самочувствия 1 день назад. При осмотре состояние средней тяжести, температура 38,5°C, кожа бледная, при осмотре ротоглотки гиперемия с цианотичным оттенком, на обеих миндалинах плотный серый налет, распространяющийся на дужки и язычок, не снимается. Шейные лимфатические узлы увеличены до 2 см, подвижные, умеренно болезненные при пальпации, отек шеи нет. ЧСС 110 в минуту, АД 120/70 мм.рт.ст. Со стороны других органов без изменений. Отсутствуют данные о ревакцинации против дифтерии и столбняка.

**Эталон ответа:**

Дифтерия ротоглотки, распространенная форма, средней степени тяжести.

## **ПК 2**

**ПК-2. Способен к определению основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний на основании сбора и анализа жалоб**

**пациента, данных его анамнеза, физикального обследования и результатов дополнительных методов исследования с целью установления диагноза в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем.**

**1) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Знать» (воспроизводить и объяснять учебный материал с требуемой степенью научной точности и полноты)**

**Примеры заданий в тестовой форме:**

**1. Выберите группу указанных вакцин, в которой находятся только убитые вакцины**

1. холерная, лептоспирозная, клещевая, брюшнотифозная, столбнячная

2. полиомиелитная оральная, холерная, лептоспирозная, брюшнотифозная, чумная

**Эталон ответа: 1.**

**2. Противопоказанием к проведению профилактической прививки является наличие гиперемии (инфильтрата) более 8 см и (или) температуры 40°C и выше в месте предыдущей прививки вакциной**

1. да

2. нет

**Эталон ответа: 1.**

**3. Укажите минимальный интервал между прививкой и последующим плановым введением иммуноглобулина**

1. 2 недели

2. 1 месяц

3. 3 месяца

**Эталон ответа: 1.**

**4. При развитии сильной реакции или осложнения на предыдущую дозу вакцины дальнейшую иммунизацию проводят**

1. другим препаратом

2. тем же препаратом под наблюдением врача

**Эталон ответа: 1.**

**5. Проводить ли вторую ревакцинацию, если первая ревакцинацию АКДС вакциной ребенок получил в возрасте 3 года (прививался вне схемы)**

1. однократно АДС-М анатоксином в возрасте 8 лет

2. однократно АДС анатоксином с интервалом 5- 6 лет

3. однократно АДС-М вакциной в возрасте 7 лет

4. не прививать

**Эталон ответа: 1.**

**6. Для излучения напряженности иммунитета после противодифтерийной прививки необходимо сделать РПГА**

1. через 45 дней
2. через 2 месяца
3. через 8 – 9 месяца
4. через 1 месяца

**Эталон ответа: 1.**

**7. Будет ли это противопоказанием к проведению ревакцинации против туберкулеза, если после иммунизации БЦЖ у ребенка возник келоидный рубец**

1. да
2. нет
3. нет при использовании 0,5 дозы

**Эталон ответа: 1.**

**Контрольные вопросы для устного собеседования или письменной работы**

1. Бактериологические методы в диагностике инфекционных болезней.
2. Серологические методы в диагностике инфекционных болезней.
3. Молекулярно-генетические методы в диагностике инфекционных болезней.
4. Алгоритм дифференциальной диагностики болезней с диарейным синдромом.
5. Алгоритм дифференциальной диагностики болезней с респираторным синдромом.
6. Алгоритм дифференциальной диагностики болезней с лихорадочным синдромом.
7. Алгоритм дифференциальной диагностики болезней с менингеальным синдромом.
8. Алгоритм дифференциальной диагностики болезней с желтушным синдромом.
9. Алгоритм дифференциальной диагностики болезней с синдромом лимфаденопатии.
10. Алгоритм дифференциальной диагностики болезней с экзантемным синдромом.
11. Острая печеночная недостаточность при инфекционных заболеваниях: этиология, патогенез, клинико-лабораторная диагностика, лечение.
12. Острое повреждение почек при инфекционных заболеваниях: этиология, патогенез, клинико-лабораторная диагностика, лечение.
13. Острый респираторный дистресс синдром при инфекционных заболеваниях: этиология, патогенез, клинико-лабораторная диагностика, лечение.

14. Гиповолемический шок при дегидратационном синдроме: этиология, патогенез, клиничко-лабораторная диагностика, лечение.

15. Инфекционно-токсический шок при инфекционных заболеваниях: этиология, патогенез, клиничко-лабораторная диагностика, лечение.

16. Септический шок: этиология, патогенез, клиничко-лабораторная диагностика, лечение.

17. Анафилактический шок при лечении и профилактике инфекционных заболеваний: патогенез, клиничко-лабораторная диагностика, лечение.

18. Инфекционно-токсическая энцефалопатия при инфекционных заболеваниях: этиология, патогенез, клиничко-лабораторная диагностика, лечение.

**2) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Уметь»:** поставить диагноз инфекционного заболевания.

**Примеры заданий в тестовой форме:**

**1. Назначьте время проведения прививки против кори после введения иммунодепрессантов и лучевой терапии**

1. через 12 месяцев после окончания лечения
2. через 3-6 месяцев после окончания лечения

**Эталон ответа: 1.**

**2. Назначьте между первой и последующими ревакцинациями против клещевого энцефалита**

1. 3 года
2. 6 лет
3. 2 года

**Эталон ответа: 1.**

**3. Назначьте оптимальную температуру хранения вакцины против вирусного гепатита В**

1. от +2 до +8°C
2. от 0 до -5°C
3. от 0 до +2°C
4. ниже 0°C

**Эталон ответа: 1.**

**4. Назначьте срок вакцинации БЦЖ после постановки пробы Манту**

1. не более 2 недель
2. не более 2 месяцев
3. не более 72 часов

4. не более 45 дней

**Эталон ответа: 1.**

**5. Запланируйте вторую вакцинацию и последующие ревакцинации против клещевого энцефалита**

1. март-апрель

2. январь-февраль

3. май-июнь

**Эталон ответа: 1.**

**Примеры заданий в виде ситуационных задач:**

**Задача 1**

**Вопросы:**

**1.Поставить предварительный диагноз.**

**2.Назначить план обследования.**

**3.Назначить лечение.**

Больная Д., 59 лет, повар, обратилась к врачу с жалобами на слабость, повышение температуры, кашель.

Заболела неделю тому назад, когда появились насморк, кашель с небольшим количеством слизистой мокроты, недомогание, субфебрильная температура. В последующем состояние больной оставалось таким же, появилась осиплость голоса. Больная к врачу не обращалась, продолжала работать. Вчера с ознобом температура повысилась до 38,5°C, появилась ломота во всем теле, небольшая головная боль, усилилась слабость, кашель продолжался; больная обратилась к врачу.

Эпидемиологический анамнез: в семье все здоровы. На работе были случаи острых респираторных заболеваний. Гигиенические правила соблюдает. В 5 лет назад была прооперирована по поводу аппендицита, страдает хроническим холециститом.

Объективно: состояние средней тяжести. Температура 39°C. Сыпи нет. Лицо немного гиперемировано. Слизистая глотки слегка гиперемирована, налетов нет. Слизистые выделения из носа. Кашель со скудной слизистой мокротой. В легких перкуторно легочный звук. Дыхание ослаблено у угла лопатки справа, хрипы не выслушиваются. Пульс - 120 ударов в минуту, ритмичный. Тоны сердца приглушены. Язык обложен белым налетом у корня, влажный. Живот мягкий, безболезненный. Печень выступает на 1 см ниже реберной дуги. Селезенка не увеличена. Дизурических явлений нет. Со стороны нервной системы очаговых изменений и менингеального синдрома нет.

**Эталон ответа:**

1. Парагрипп, средней тяжести; осложнение: правосторонняя очаговая пневмония.

2. 1) общий анализ крови; 2) определение вируса в мазках с зева иммунофлюоресцентным методом; 3) серологические методы – определение антител в ИФА; 4) рентгенография органов грудной клетки.

3. 1) противобактериальная терапия пневмонии; 2) НПВС; 3) полоскание горла антисептиками; 4) отхаркивающие средства; 5) сосудосуживающие капли в нос; 6) поливитамины.

## **Задача 2**

### **Вопросы:**

- 1. Поставить предварительный диагноз.**
- 2. Назначить план обследования.**
- 3. Назначить лечение.**

Больная Ю., 36 лет, бухгалтер. Заболела внезапно, появился озноб, тошнота, рвота 3 раза, боли по всему животу, жидкий стул до 5 раз, без патологических примесей, температура повысилась до 37,6°C. Обратилась в поликлинику, был поставлен диагноз: «Пищевая токсикоинфекция». Диспепсические явления исчезли через 2 дня, но осталась слабость и повышенная температура, которая к 7 дню болезни достигала 38°-38,5°C, беспокоили головная боль, снижение аппетита и плохой сон. Больная повторно обратилась к врачу.

Эпидемиологический анамнез: больная, находясь в отпуске, 2 недели отдыхала на юге, купалась в море. Питалась в столовой, ела много фруктов. Домой вернулась перед заболеванием. В поезде питалась в ресторане и покупала разнообразные продукты на станциях. Контакт с больными отрицает. Гигиенические правила старается соблюдать.

Объективно: состояние больной средней тяжести. Температура тела 38,5°C. Бледна, адинамична. Видимые слизистые обычной окраски. Лимфатические узлы не увеличены. Язык густо обложен сероватым налетом с отпечатками зубов по краям, суховат. Живот вздут, урчание в илеоцекальной области. Печень и селезенка увеличены. Стул жидкий без патологических примесей 1-2 раза в сутки. Пульс 90 уд. в 1 мин., ритмичный. АД 110/70. Тоны сердца приглушены. В легких везикулярное

дыхание. Дизурических явлений нет. Очаговых симптомов со стороны нервной системы

и менингеальных явлений нет.

### **Эталон ответа:**

1. Брюшной тиф, среднетяжелое течение.
2. 1) Общий анализ крови; 2) общий анализ мочи; 3) бактериологические посевы крови, кала, мочи для выделения культуры возбудителя; 4) серологический анализ крови для определения антител к антигенам возбудителя – РПГА, ИФА.

3. 1) Этиотропная терапия: ципрофлоксацин 1,0 в сутки до 10-го дня нормальной температуры; 2) патогенетическая терапия: инфузионная дезинтоксикационная терапия кристаллоидными и коллоидными растворами.

## **Задача 3**

### **Вопросы:**

- 1. Поставить предварительный диагноз.**

## **2. Назначить план обследования.**

### **3. Назначить лечение.**

Больной К., 37 лет, служащий, обратился к врачу с жалобами на общую слабость, похудание.

Считает себя больным около года, отмечает периодическое повышение температуры, появление мелкопузырчатой сыпи на коже поясничной области и полового члена. К врачам не обращался, ничем не лечился. Неделю тому назад повысилась температура до 38,5°C, появилась припухлость лимфатических узлов на шее, слабость. Все эти явления продолжаются до настоящего времени.

Эпидемиологический анамнез: по роду своей работы часто бывает в командировках в разных городах страны. Живет с родителями (не женат), которые здоровы. Контакт с инфекционными больными отрицает. В детстве перенес ветряную оспу.

Объективно: состояние больного средней тяжести, температура тела 38,4°C. Отмечается бледность кожных покровов, слизистые обычной окраски. Герпетические высыпания на лице и на коже полового члена. Отмечается увеличение подчелюстных, шейных, подмышечных, паховых лимфатических узлов. Пульс ритмичный, 96 ударов в минуту, АД - 110/60. Тоны сердца приглушены. В легких жесткое дыхание, рассеянные сухие хрипы. Язык обложен белым рыхлым налетом (молочница), влажный. Живот мягкий, безболезненный. Сигмовидная кишка не спазмирована, безболезненна. Печень, селезенка не увеличены. Стул периодически жидкий, без патологических примесей. Симптом поколачивания отрицателен. Дизурических явлений нет. Со стороны нервной

системы очаговых и менингеальных симптомов нет.

### **Эталон ответа:**

1. ВИЧ-инфекция, стадия вторичных заболеваний 4Б: рецидивирующий герпес, правосторонняя нижнедолевая пневмония.

2. 1) Общий анализ крови; 2) общий анализ мочи; 3) биохимический анализ крови; 4) ИФА на антитела к ВИЧ; 5) анализ иммунного блота на антитела к гликопептидам и пептидам ВИЧ; 6) количественное определение субпопуляций лимфоцитов; 7) ПЦР количественным методом на РНК ВИЧ; 8) рентгенография органов грудной клетки.

3. 1) АРТ; 2) ацикловир 1000 мг в сутки.

## **Задача 4**

### **Вопросы:**

**1. Поставить предварительный диагноз.**

**2. Назначить план обследования.**

**3. Назначить лечение.**

Больной Г., 20 лет, студент, обратился к врачу на 3-й день болезни. Заболел 2 дня тому назад, когда с ознобом повысилась температура до 39°C, появилась головная боль, ломота в теле, заложенность носа, чихание, сухой лающий кашель. Лечился сам, принимал жаропонижающие средства, но

температура все дни 38,5-39°C. Сегодня появилась сыпь на лице, шее; в связи с чем, больной обратился к врачу.

**Эпидемиологический анамнез:** В прошлом какие-либо заболевания отрицает. В институте один студент из группы неделю тому назад госпитализирован в инфекционную больницу, но с каким диагнозом не знает.

**Объективно:** состояние средней тяжести, температура 39,1°C, лицо одутловатое, гиперемированное, выраженный конъюнктивит, слезотечение, светобоязнь, веки отечны. На лице за ушными раковинами пятнисто-папулезная сыпь, местами сливная. Единичные элементы сыпи имеются на шее и верхнем отделе туловища. Зев ярко гиперемирован, маленький язычок отечен. Увеличены шейные и подчелюстные лимфатические узлы. Пульс 110 уд. в 1 мин., ритмичный. Тоны сердца приглушены.

АД 110/60 мм рт.ст. В легких жесткое дыхание, единичные сухие рассеянные хрипы. ЧДД 22 в 1 мин. Язык слегка обложен, влажный. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены. Очаговые симптомы со стороны нервной системы и менингеальные знаки отсутствуют. Стул и мочеиспускание не нарушены.

**Эталон ответа:**

1. Корь, средней тяжести.

2.1) Общий анализ крови; 2) общий анализ мочи; 3) серологические исследования на выявление антител к вирусу кори в ИФА.

3.1) Дезинтоксикационная терапия: инфузионное введение детоксицирующих средств, обильное горячее питье; 2) десенсибилизирующие средства; 3) НПВС.

## **Задача 5**

### **Вопросы:**

**1. Поставить предварительный диагноз.**

**2. Назначить план обследования.**

**3. Назначить лечение.**

Больная К., 62-х лет, пенсионерка, обратилась к врачу с жалобами на слабость, повышение температуры до 37,5°C, боли в суставах, снижение аппетита, кожный зуд. Два месяца тому назад оперирована по поводу желчно-каменной болезни. Послеоперационный период протекал тяжело. Выписана из стационара месяц тому назад. Последние 6 дней стала отмечать субфебрильную температуру, снижение аппетита, вновь появилась слабость, а в последние дни беспокоили боли в суставах и кожный зуд. В связи с ухудшением самочувствия обратилась к врачу.

**Эпидемиологический анамнез:** контакт с инфекционными больными отрицает. Гигиенические правила соблюдает. Во время лечения по поводу желчнокаменной болезни получала инфузии крови, кровезаменителей и другие инъекции. Живет в отдельной квартире с мужем.

**Объективно:** состояние больной средней тяжести. Адинамична. Видимые слизистые субиктеричны. На коже следы расчесов. Суставы не изменены. В легких везикулярное дыхание. Пульс ритмичный, 68 ударов в минуту. Тоны

сердца приглушены. Язык обложен белым налетом, влажный. Слизистые мягкого неба субиктеричны. Живот мягкий, безболезненный. В области правого подреберья большой

послеоперационный рубец. Печень пальпируется на 4 см ниже края реберной дуги, плотновата. Селезенка не увеличена. Кал серый. Моча темная. Очаговых изменений со стороны нервной системы и менингеального синдрома нет.

**Эталон ответа:**

1. Острый вирусный гепатит В, среднетяжелое течение.
2. 1) Общий анализ крови; 2) общий анализ мочи; 3) биохимический анализ крови; 4) серологический анализ на маркеры вирусных гепатитов; 5) УЗИ органов брюшной полости.
- 3.1) Стол №5; 2) инфузионная дезинтоксикационная терапия кристаллоидными и коллоидными растворами.

**3) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Владеть»:** основами предупреждения возникновения и (или) распространения заболеваний, их ранней диагностики, выявлением причин и условий их возникновения и развития.

**Примеры заданий в тестовой форме:**

**1. С целью предупреждения развития бешенства безусловной курс антирабической вакцины проводят обязательно**

1. больному гидрофобией
2. после спровоцированного укуса известного животного
3. после ранения клювом или когтями вороны
4. после укуса неизвестного животного

**Эталон ответа: 4.**

**2. Тактика с больной И., 21 года, обратившейся в клинику с жалобами на сильную головную боль, усиливающуюся при перемене положения тела, головокружение, рвоту, не связанную с приемом пищи, общую слабость**

1. поставить диагноз грипп
2. поставить диагноз гипертоническую болезнь
3. направить на консультацию к ЛОР врачу с подозрением на лабиринтит

**Эталон ответа: 3.**

**3. Действия в отношении контактных лиц при постановке диагноза холера**

1. карантин и наблюдение за контактными в течение 5 дней
2. карантин и наблюдение за контактными в течение 10 дней
3. изоляция не обязательна
4. вакцинопрофилактика

**Эталон ответа: 1.**

**4. Приготовьте раствор хлорамина для дезинфекции фекалий больных дизентерией**

1. 100 граммов хлорамина на 10 литров воды
2. 50 граммов хлорамина на 10 литров воды
3. 100 граммов хлорамина на 10 литров воды, хранить 10 дней
- 4 50 граммов хлорамина на 10 литров воды, хранить 10 дней

**Эталон ответа: 1.**

**5. Назначьте температурный режим работы пароформалиновой камеры для дезинфекции шерстяных изделий**

1. 92°C
2. 100°C
3. 120°C
4. 58° C

**Эталон ответа: 4.**

**6. При неосложненном течении гриппа в гемограмме имеет место**

1. лейкоцитоз
2. лейкопения
3. повышение СОЭ

**Эталон ответа: 2.**

**7. Для экспресс-диагностики ОРВИ применяют**

1. вирусологическое исследование респираторных образцов
2. иммунофлюоресцентный анализ респираторных образцов с определением антигена возбудителя
3. серологические тесты с определением специфических антител в парных сыворотках

**Эталон ответа: 2.**

**8. Основным методом диагностики гриппа А/Н1N1 является**

- 1) ПЦР-анализ респираторных образцов
- 2) вирусологическое исследование респираторных образцов
- 3) серологическое тестирование с определением специфических антител в парных сыворотках

**Эталон ответа: 1.**

**Примеры заданий в виде ситуационных задач:**

**Задача 1**

**Вопросы:**

1. Поставить предварительный диагноз.
2. Назначить план обследования.
3. Назначить лечение.

Больная И., 27 лет, обратился повторно к врачу с жалобами на слабость, головную боль, плохой аппетит, тошноту. Заболела 5 дней назад, когда повысилась температура до 38,5°C, появилась

слабость, ломота в теле. Врач поставил диагноз «грипп». Через 3 дня температура нормализовалась, но оставалась слабость, появилась тошнота и неприятные ощущения в верхней половине живота, больше справа. Вчера заметила темный цвет мочи. В связи с тем, что состояние не улучшалось, обратилась к врачу повторно.

Эпидемиологический анамнез: в семье все здоровы. Работает воспитателем в детском саду, в ее группе заболел один ребенок, который не посещает детский сад 10 дней. Гигиенические навыки соблюдает. В последний год никаких инъекций не получала.

При повторном осмотре: состояние средней тяжести. Адинамична. Видимые слизистые и кожа субиктеричны. Сыпи нет. Лимфатические узлы не увеличены. Язык слегка обложен, влажный. В легких везикулярное дыхание, хрипов нет. Тоны сердца приглушены. Пульс 64 уд. в 1 мин. Живот мягкий, безболезненный. Печень пальпируется на 2 см ниже реберной дуги. В левом подреберье пальпируется увеличенная селезенка Дизурических явлений нет. Моча цвета «пива». Стула нет 2 суток.

#### **Эталон ответа:**

1. Острый вирусный гепатит А, средней тяжести.
2. 1) Общий анализ крови; 2) общий анализ мочи; 3) биохимический анализ крови; 4) серологический анализ на маркеры вирусных гепатитов.
3. 1) Стол №5; 2) инфузионная дезинтоксикационная терапия кристаллоидными и коллоидными растворами.

#### **Задача 2**

##### **Вопросы:**

- 1. Поставить предварительный диагноз.**
- 2. Назначить план обследования.**
- 3. Назначить лечение.**

Больная Ф., 31 год, обратилась к врачу на третий день болезни с жалобами на боли в животе, больше в правой подвздошной области, тошноту, жидкий стул. Заболела остро, когда повысилась температура до 37,7°C, ломило все тело, беспокоила головная боль, боли во всех суставах. На следующий день температура стала выше, все вышеперечисленные жалобы остались, боли в животе в правой

подвздошной области, жидкий стул без патологических примесей 4 раза в сутки, периодически тошнота. Врачом не наблюдалась, лекарств не принимала. На 3-й день болезни вокруг суставов появилась крупно-пятнистая сыпь.

Эпидемиологический анамнез: неделю назад вернулась с Дальнего Востока, где была в командировке. Питалась в столовой, ела разнообразную пищу, много салатов. Личную гигиену соблюдала плохо. Контакт с больными отрицает.

Объективно: температура 38,5°C. Состояние средней тяжести, лицо гиперемировано, выраженная инъекция сосудов склер. Слизистые глотки гиперемированы. Увеличены передне- и заднешейные лимфатические узлы. Вокруг суставов, главным образом локтевых и голеностопных, крупная пятнистая сыпь. В легких единичные сухие хрипы. Пульс ритмичный, 92 удара в минуту. АД – 100/70 мм рт. ст. Тоны сердца приглушены. Язык влажный, умеренно обложен. Живот вздут, при пальпации разлитая болезненность, но больше в правой подвздошной области. Симптомов раздражения брюшины нет. Печень выступает на 1 см ниже реберной дуги. Селезенка не увеличена. Синдром поколачивания отрицателен. Дизурических явлений нет. Со стороны нервной системы очаговой симптоматики и менингеального синдрома нет.

**Эталон ответа:**

1. Иерсиниоз, средней тяжести.

2.1) Общий анализ крови; 2) общий анализ мочи; 3) биохимический анализ крови; 4) серологические исследования – РПГА, ИФА для определения антител к возбудителю.

3.1) Этиотропная терапия: ципрофлоксацин 1,0 в сутки до 10 суток; 2) патогенетическая терапия: парентеральная дезинтоксикация кристаллоидными и коллоидными растворами; 3) десенсибилизирующие средства; 4) НПВС.

**Задача 3**

**Вопросы:**

**1. Поставить предварительный диагноз.**

**2. С какими заболеваниями следует дифференцировать.**

**3. Назначить лечение.**

Больная А., 40 лет, вес 60 кг. Обратилась к врачу с жалобами на частый жидкий стул, рвоту. Заболела сегодня утром, неприятные ощущения в эпигастрии, жидкий стул 8 раз, обильный, водянистый, с хлопьями слизи. Через некоторое время присоединилась рвота - 3 раза, общая слабость, головокружение, судороги икроножных мышц, температура тела 37,2°C.

Эпидемиологический анамнез: страдает хроническим гастритом. 3 дня тому назад вернулась из поездки по странам Ближнего Востока. Заболевание связывает с употреблением вчера куриного мяса, хранившегося в холодильнике двое суток. В окружении больных нет.

Объективно: температура тела 36,3°C. Состояние больной средней тяжести. Кожные покровы бледные. Тургор кожи снижен. Судороги икроножных мышц. Язык сухой, обложен белым налетом. Пульс 96 уд. в 1 мин., ритмичный, удовлетворительного наполнения. АД 100/60 мм рт.ст. Живот мягкий, слегка болезненный в эпигастриальной области, урчание в кишечнике. Толстая кишка не спазмирована. Печень, селезенка не увеличены. Со стороны нервной системы отклонений

нет. В момент осмотра была однократная рвота водянистым содержимым и стул обильный, водянистый с хлопьями слизи, не зловонный.

**Эталон ответа:**

1. Холера, среднетяжелое течение, дегидратация 3-й степени.

2. 1) Сальмонеллез, гастроинтестинальная форма, средней тяжести; 2) пищевая токсикоинфекция, гастроэнтеритическая форма, средней тяжести.

3. 1) Первичная парентеральная регидратация полиионными кристаллоидными растворами «Хлосоль», «Ацесоль», «Трисоль» в объеме 5,2 литров немедленно в первые

2 часа: 3,47 литров – в 1-й час, 1,73 литра – во 2-й час; 2) последующая полная регидратация с учетом продолжающихся потерь жидкости; 2) доксицилин 0,1 в сутки.

#### **Задача 4**

##### **Вопросы:**

**1. Поставить предварительный диагноз.**

**2. Назначить план обследования.**

**3. Назначить лечение.**

Больной С., 30 лет, переводчик, обратился к врачу в первый день болезни. Заболел рано утром. После озноба температура поднялась до 39,0°C. Беспокоит сильная головная боль в области лба, ломота во всем теле, боли в суставах, небольшой сухой кашель, ссаднение за грудиной. От госпитализации больной отказывается.

Эпидемиологический анамнез: в семье дочь и жена болели какими-то кратковременными лихорадочными заболеваниями, был кашель, но к врачу не обращались, Сам больной 2 месяца тому назад вернулся из Гвинеи, где был здоров.

Объективно: температура 38,8°C. Лицо одутловатое, гиперемизированное, сосуды склер инъектированы, болезненность при движении глазных яблок. Отмечается яркая гиперемия слизистых зева, единичные петехии. Лимфатические узлы не увеличены. Сыпи на коже нет. Суставы не изменены. Пульс 92 уд. в 1 мин., ритмичный. Тоны сердца приглушены. В легких дыхание везикулярное. Язык влажный слегка обложен белым налетом у корня. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены. Симптом поколачивания отрицательный. Очаговых изменений со стороны нервной системы и менингеальных симптомов нет.

##### **Эталон ответа:**

1. Грипп, средней тяжести

2. 1) общий анализ крови; 2) общий анализ мочи; 3) определение вируса гриппа или его антигена в мазке из носоглотки иммунофлюоресцентным методом с использованием люминесцентной микроскопии; 4) серологическая диагностика ИФА, РПГА направленная на обнаружение антител к вирусу гриппа имеет ретроспективный характер.

3. 1) Этиотропная терапия: осельтамивир 75 мг – 2 раза в сутки в течение 3-х суток; 2) патогенетическая терапия обильное горячее питье, НПВС, полоскание горла антисептиками, поливитамины.

#### **Задача 5**

##### **Вопросы:**

**1. Поставить предварительный диагноз.**

**2. Назначить план обследования.**

**3. Назначить лечение.**

Больная А., 25 лет, вес 50 кг, обратилась к врачу с жалобами на жидкий стул. Заболела сегодня утром, появились неприятные ощущения по всему животу, кашицеобразный стул 3 раза. Тошноты, рвоты не было, температуру не измеряла. Ранее заболеваний органов пищеварения не было.

Эпидемиологический анамнез: свое заболевание ни с чем не связывает. Гигиенические правила соблюдает. Два дня тому назад имела контакт с родственницей, бывшей в Москве проездом из Индии, у которой отмечалась кратковременная дисфункция кишечника.

Объективно: температура тела - 36,8°C. Общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы и слизистые нормальной окраски. Тургор кожи не снижен. В легких везикулярное дыхание. Пульс ритмичный, удовлетворительного наполнения, 74 удара в минуту. АД 110/70 мм рт.ст. Тоны сердца ясные. Живот мягкий, безболезненный. Сигмовидная кишка не спазмирована, слегка болезненная. Печень, селезенка не увеличены. Поколачивание по поясничной области безболезненное. Стул осмотрен, обильный, жидкий каловый без патологических примесей, Мочеиспускание нормальное. Со стороны нервной системы отклонений нет.

**Эталон ответа:**

1. Пищевая токсикоинфекция, гастроэнтеритическая форма, легкое течение.

2. 1) общий анализ крови; 2) общий анализ мочи; 3) бактериологическое исследование содержимого прямой кишки патогенные энтеробактерии.

3. 1) Регидратационная терапия кристаллоидными растворами перорально: «Регидрон», «Оралит»; 2) энтеросорбенты; 3) ферментные препараты.

**Задача 6**

**Вопросы:**

**1. Поставить предварительный диагноз.**

**2. Назначить план обследования.**

**3. Назначить лечение.**

Больной С., 18 лет, учащийся колледжа, обратился к врачу на 3-й день болезни с жалобами на повышенную температуру, слабость, боль в горле при глотании, небольшую головную боль. Заболел внезапно, появился озноб, температура 38°C, небольшая боль в горле при глотании, насморк, общее недомогание. Больной сам начал принимать сумамед, но в последующие дни температура держалась 38°C, оставались все вышеперечисленные симптомы. Ранее перенес корь, ангину.

Эпидемиологический анамнез: живет в общежитии, где были случаи «гриппа». Заболевание связывает с переохлаждением.

Объективно: температура 38°C. Состояние средней тяжести. Кожа обычной окраски, сыпи нет. Конъюнктивит. Зев: гиперемия задней стенки

глотки. Миндалины увеличены, налетов нет. Пальпируются увеличенные подчелюстные, а также шейные лимфатические узлы. Пульс ритмичный, 86 уд. в 1 мин. Тоны сердца ясные. В легких: дыхание везикулярное. Язык слегка обложен белым налетом, влажный. Живот мягкий, безболезненный. Печень выступает из-под реберной дуги на 0,5 см. Селезенка не увеличена. Дизурических явлений нет. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Со стороны нервной системы очаговых симптомов и менингеальных явлений нет.

**Эталон ответа:**

1. Аденовирусная инфекция, средней тяжести.
2. 1) общий анализ крови; 2) общий анализ мочи; 3) биохимический анализ крови
3. 1) Обильное горячее питье; 2) НПВС; 3) полоскание горла антисептиками; 4) сосудосуживающие капли в нос; 5) сульфацил натрия (альбуцид) – капли в глаз.

### **ПК 3**

**ПК-3. Проведение и контроль эффективности медицинской реабилитации пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями их последствиями, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов.**

**1) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Знать»:** воспроизводить и объяснять учебный материал с требуемой степенью научной точности и полноты.

**Примеры заданий в тестовой форме:**

**1. Сыпь при брюшном тифе появляется на**

1. 1-3 день болезни
2. 7 день болезни
3. 8-10 день болезни
4. после 14 дня болезни

**Эталон ответа: 3.**

**2. Цитолиз печеночных клеток при вирусном гепатите возникает в результате**

1. непосредственное воздействие вируса на гепатоциты
2. иммунный ответ на вирусные антигены и аутоантигены
3. поражение желчных ходов

**Эталон ответа: 2.**

**3. В первую неделю возбудители брюшного тифа обнаруживают в**

1. крови
2. кале
3. моче

4. желчи

**Эталон ответа: 1.**

**4. Определяет тяжесть течения холеры**

1. интоксикация
2. изотоническая дегидратация
3. инвазия возбудителя в слизистую оболочку кишечника
4. генерализация инфекционного процесса

**Эталон ответа: 2.**

**5. Укажите характер стула при колитическом варианте дизентерии**

1. обильный водянистый
2. обильный типа «мясных помоев»
3. типа «малинового желе»
4. скудный со слизью и прожилками крови

**Эталон ответа: 4.**

**6. Срок диспансерного наблюдения реконвалесцентов менингококковой инфекции составляет**

1. 3 месяца
2. 6 месяцев
3. 12 месяцев

**Эталон ответа: 3.**

**7. Наиболее признаком развивающейся кардиомиопатии при дифтерии является**

1. увеличение размеров сердца
2. нарушение проводимости по данным ЭКГ
3. повышение активности кардиоспецифических ферментов в сыворотке крови

**Эталон ответа: 3.**

**8. При дифтерии**

1. больные и носители токсигенных штаммов коринебактерий подлежат изоляции
2. изоляция носителей токсигенных штаммов коринебактерий возможна в домашних условиях
3. изоляция носителей токсигенных штаммов коринебактерий не проводится

**Эталон ответа: 1.**

**9. Выписку реконвалесцентов брюшного тифа проводят не ранее**

1. 10-12 дня нормальной температурной реакции
2. 18-20 дня нормальной температурной реакции
3. 21-23 дня нормальной температурной реакции

**Эталон ответа: 1.**

**10. Характерным признаком поражения сердечно-сосудистой системы при иксодовых клещевых боррелиозах является**

1. эндокардит
2. дилатационная кардиомиопатия
3. атриовентрикулярная блокада I-II степени

**Эталон ответа: 1.**

**Контрольные вопросы для устного собеседования или письменной работы**

1. Наблюдение реконвалесцентов брюшного тифа.
2. Лечение и реабилитация пациентов нейроборрелиозом.
3. Лечение и реабилитация пациентов Лайм-артритом.
4. Лечение и реабилитация пациентов боррелиозным миокардитом.
5. Реабилитация пациентов с бруцеллезным артритом.
6. Особенности ведения больных с миокардиопатией, обусловленной *Coinobakteria diphteria*.
7. Особенности ведения пациентов с циррозом печени вирусной этиологии в амбулаторных условиях.
8. Профилактика инвалидизации пациентов с хроническими вирусными гепатитами.
9. Диспансеризация реконвалесцентов менингококковой инфекцией.
10. Особенности ведения больных хронической дизентерией.
11. Профилактическое направление работы врача КИЗа (кабинета инфекционных заболеваний).
12. Проведение медицинской экспертизы временной нетрудоспособности.

**2) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Уметь»: проводить мероприятия медицинской реабилитации пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями и их последствиями.**

**Примеры заданий в тестовой форме:**

**1. У больного имеются жалобы на головную боль в области надбровных дуг, глазах и при движении глазными яблоками в стороны; трахеит. Возможный диагноз**

1. грипп
2. парагрипп
3. лихорадка Папатачи
4. холера

**Эталон ответа: 1.**

**2. Диагноз ОБГ А подтверждается обнаружением в крови**

1. анти-НАV-IgM

2. ПЦР на РНК-ВГ А на анти-НАV, суммарных
  3. увеличенные показатели активности АЛАТ и АсАТ
- Эталон ответа: 1.**

**3. При обнаружении в крови атипичных клеток-мононуклеаров, увеличении печени и селезенки, полилимфоаденопатии выставляется диагноз**

1. инфекционный мононуклеоз
2. гепатит
3. сальмонеллёз
4. дизентерия

**Эталон ответа: 1.**

**4. Обильный, водянистый, пенистый, зеленоватого цвета стул характерен для**

1. сальмонеллёза
2. холеры
3. шигеллёза
4. коли-инфекции

**Эталон ответа: 1.**

**5. У больного чёрный безболезненный карбункул - это**

1. сибирская язва
2. укус собаки
3. укус змеи
4. травма

**Эталон ответа: 1.**

**Примеры заданий в виде ситуационных задач:**

**Задача 1**

**Вопросы:**

**1 Поставьте предварительный диагноз.**

**2 План обследования.**

**3 Лечение.**

Больная А., 56 лет, пациентка психо - неврологического интерната. Заболела остро. Температура в течение 5 дней в пределах 38,0 –38,5° С. Беспокоит сильная головная боль, плохой сон, аппетит. На 5–день на туловище и конечностях появилась сыпь. 30 лет назад, перенесла эпидемический сыпной тиф. Общее состояние средней тяжести. Лицо гиперемировано, на теле и конечностях скудная розеолезно-петехиальная сыпь. Язык обложен серовато-коричневым налетом. Живот не вздут. Увеличены печень и селезенка, стул задержан в течение 2 суток. Пульс 100 ударов в минуту, удовлетворительных качеств. Артериальное давление 110 и 70 мм рт. ст. Ригидность затылочных мышц отсутствует, симптом Кернига отрицательный.

**Эталон ответа:**

1. Болезнь Брилла-Цинссера. Средней степени тяжести.
2. Клинико-эпидемиологические данные, серологические обследования направленных на выявление АТ к риккетсиям Провачека: РСК, РНГА, РНИФ, ИФА.
3. Госпитализация в стационар, а/б тетрациклин, левомицетин, ангиопротекторы, аскорбиновая к-та, детоксикационная терапия.

## **Задача 2**

### **Вопросы:**

1. **Поставьте предварительный диагноз.**
2. **План обследования.**
3. **Лечение.**

Больная Ю., 18 лет. Заболевание началось остро с повышения температуры тела, общей слабости, головной боли. Беспокоит боль в горле, насморк. При осмотре на 3-й день болезни: температура тела до 38,5°C, увеличение периферических лимфоузлов. На коже и видимых слизистых обнаружена не обильная пятнисто-папулезная сыпь, в зеве явления лакунарной ангины. Пальпируется печень, селезенка. Больная отмечает с начала заболевания появление храпа и гнусавости голоса. В крови атипичные клетки – мононуклеары. СОЭ - 20 мм/ч. В контакте с лихорадящими больными не была.

### **Эталон ответа:**

1. Инфекционный мононуклеоз?
2. 1) Общий анализ крови; 2) общий анализ мочи; 3) биохимический анализ крови; 4) ИФА метод: определение антител к антигенам вируса (ЕА, МА, VCA, NA) IgM, IgG; 5) ПЦР - выделение ДНК ВЭБ со слизистой носоглотки, крови.
4. 1) Стол №1/5; 2) инфузионная дезинтоксикационная терапия; 3) полоскание зева растворами фурацилина, йодинола и других антисептиков; 4) витаминотерапия – аскорбиновая кислота, витамины группы В; 5) гипосенсибилизирующие препараты – хлоропирамин. Назначение антибиотиков показано только при присоединении вторичной микрофлоры.

## **Задача 3**

### **Вопросы:**

1. **Поставьте предварительный диагноз.**
2. **Лабораторные методы диагностики, необходимые для подтверждения диагноза.**

Больной И., 28 лет, зоотехник, обслуживает фермы крупного и мелкого рогатого скота. В контакте с лихорадящими больными не был, молоко не употребляет ни в каком виде, хотя в собственном хозяйстве имеет корову, у которой 1 месяц назад был аборт плода. Все домашние употребляют сырое молоко, здоровы. Заболел остро 5 дней назад, когда стал отмечать познабливание, периодически возникающий жар. При этом температуру тела не измерял, продолжал работать. При первом измерении температуры тела спустя 5 дней от начала заболевания - 39°C. Лечился самостоятельно тетрациклином

по 1 таблетке 4 раза в день в течение 5 дней - без эффекта. Обратился к участковому терапевту, который направил больного на госпитализацию в инфекционное отделение с диагнозом: подозрение на тифо-паратифозное заболевание.

При поступлении: температура тела - 38,9°C, однако интоксикация не выражена, больной активен, общее состояние удовлетворительное. Кожный покров чистый, выраженный гипергидроз. Обращает внимание значительное увеличение подмышечных лимфатических узлов, больше справа, их умеренная болезненность. Пальпаторно определяется гепатоспленомегалия. Миалгий, артралгий не наблюдается. Суставы без видимой деформации и явлений воспаления. Со стороны других органов и систем - без особенностей.

**Эталон ответа:**

1. Острый бруцеллез, среднетяжелое течение.
2. Реакция Райта, реакция Хеддельсона, Бактериологическое исследование крови 3-5кратно с целью выявления бруцелл, кожно-аллергическая проба Бюрне не ранее 25-го дня от момента заболевания.

**Задача 4**

**Вопросы:**

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. План обследования.
3. Тактика лечения.

У пациента, 45 лет, дважды в течение года выявляются анти - HCV IgG. Поводом для обследования послужили жалобы пациента на периодические боли в животе, спонтанные носовые кровотечения. АЛТ в динамике 84-125 Ед/л. Состояние и самочувствие удовлетворительное, желтухи нет, видимые слизистые чистые, периферические лимфоузлы мелкие. Живот мягкий, болезненный в правом подреберье. Печень на 3 см выступает из-под края реберной дуги, плотно - эластичной консистенции. Селезенка – у реберного края, эластичной консистенции. Моча светлая. Стул окрашен.

Общий анализ крови: Эр -  $4,26 \times 10^{12}/л$ ; Нв - 120 г/л; Тр -  $150 \times 10^9/л$ , Лей -  $4,8 \times 10^9/л$ , э-5%, п-2%, с-49%, л- 38%, м-6%, СОЭ - 4 мм/час. Общий анализ мочи: цвет - светло-желтый, уд. вес - 1022, белок - 0,013г/л, сахар – отр., эритроциты - 0 в п/з, лейкоциты 0-1 в п/з, желчные пигменты (-), уробилиноген (+).

**Эталон ответа:**

1. Хронический гепатит С, умеренной степени активности.
2. 1) Общий анализ крови; 2) общий анализ мочи; 3) биохимический анализ крови; 4) ИФА метод: anti-HCV IgG и anti-HCV IgM; 5) ПЦР диагностика: РНК HCV качественное исследование; 6) УЗИ органов брюшной полости; 7) фиброэластометрия.
3. 1) Диета - стол №5; 2) препараты прямого противовирусного действия; 3) витаминотерапия – аскорбиновая кислота, витамины группы В.

**Задача 5**

## **Вопросы:**

**1. Поставьте предварительный диагноз.**

**2. План обследования.**

**3. Тактика лечения.**

Больной Н., 26 лет, поступил в хирургическое отделение, по направлению участкового терапевта. Заболевание началось с озноба, повышения температуры до 39,2°C. При осмотре справа на шее определяется плотный, слегка болезненный инфильтрат, величиной с голубиное яйцо. Больной получал консервативную терапию антибиотиками, антипиретики, спазмолитики. Спустя 2 недели бубон увеличился до размеров куриного яйца, наступило его гнойное расплавление. Из эпиданамнеза известно, что за пять дней до начала заболевания больной работал на уборке зерна в зернохранилище.

### **Эталон ответа:**

1 Туляремия? Бубонная форма.

2 1) Общий анализ крови; 2) общий анализ мочи; 3) серологические методы исследования: РА, РНГА с нарастанием титра антител в динамике заболевания; 4) ИФА, ПЦР; 5) кожно-аллергической пробы с тулярином; 6) бактериологический метод выделения возбудителя; 7) биологическая проба с заражением белых мышей или морских свинок.

3. 1) Этиотропная терапия: сочетанное применение стрептомицина по 1 г/сут. и гентамицина по 80 мг 3 раза в день внутримышечно, либо доксициклин по 0,2 г/сут. внутрь, канамицин по 0,5 г 4 раза в сутки и сизомицин по 0,1 г 3 раза в сутки внутримышечно. Курс лечения продолжают до 5-7-го дня нормальной температуры тела. Второй ряд антибиотиков включает цефалоспорины III поколения, рифампицин и левомицетин. 2) Дезинтоксикационная терапия, антигистаминные и противовоспалительные препараты (салицилаты), витамины, сердечно-сосудистые средства. 3) Местное лечение бубонов и кожных язв: мазевые повязки, компрессы, лазерное облучение, диатермию. 4) Вскрытие и дренирование бубона проводят при его нагноении.

**3) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Владеть»:** составлять план и проводить мероприятия медицинской реабилитации пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями и их последствиями.

### **Примеры заданий в тестовой форме:**

**1. Имеет право на выдачу документов, удостоверяющих временную нетрудоспособность**

1. врач станции скорой помощи
2. врач станции переливания крови
3. врач поликлиники
4. врач приемного покоя больницы

**Эталон ответа: 3.**

**2. Лечащий врач единолично может продлить листок нетрудоспособности**

1. до 3 дней
2. до 10 дней
3. до 30 дней
4. до 45 дней

**Эталон ответа: 1.**

**3. Не является основой формирования территориальной программы обязательного медицинского страхования**

1. базовая программа ОМС
2. перечень медицинских учреждений, участвующих в ОМС
3. показатели объема медицинской помощи населению
4. объем платных медицинских услуг

**Эталон ответа: 4.**

**4. Основные задачи отделений инфекционных заболеваний поликлиники**

1. обеспечение раннего активного выявления инфекционных больных
2. амбулаторное лечение инфекционных больных, не требующих обязательной госпитализации
3. реабилитация и диспансеризация переболевших инфекционными болезнями
4. все перечисленное

**Эталон ответа: 4.**

**5. Работа на догоспитальном этапе при возникновении эпидемических вспышек включает**

1. раннее активное выявление больных или подозрительных на инфекционное заболевание
2. оказание неотложной помощи
3. медицинская сортировка
4. эвакуация в инфекционный стационар
5. все перечисленное

**Эталон ответа: 5.**

**Примеры заданий в виде ситуационных задач:**

**Задача 1**

**Вопросы:**

1. Сформулируйте диагноз.
2. Возможна хронизация заболевания?

Больная Ж., 38 лет, обратилась к врачу 2 мая с жалобами на острое начало заболевания, повышение температуры до 39,5<sup>0</sup>С 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 «капошоно»), 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, эозинофилия, нейтрофилез со сдвигом влево, СОЭ увеличена.

**Эталон ответа:** 1. Псевдотуберкулёз. 2. Да.

## **Задача 2**

### **Вопросы:**

**1. Сформулируйте диагноз.**

**2. Где возможно проводить реабилитацию пациента после курса антибиотикотерапии?**

В терапевтическое отделение поступил больной Т., 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-терапевтом приемного покоя поставлен диагноз «ревматизм».

**Эталон ответа:** 1. Бруцеллёз. 2. В санатории.

## **Задача 3**

### **Вопросы:**

**1. Поставьте диагноз по классификации с учётом степени тяжести состояния.**

**2. Когда можно направить пациентку на МСЭ?**

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<sup>0</sup>С, 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: острый вирусный гепатит.

В контакте с желтушными больными не была, никаких инъекций и парентеральных 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 и 40 мм рт.ст.

Анализ крови: л-3,2x10<sup>9</sup>/л, сдвиг нейтрофилов влево, СОЭ - 3 мм/час. Биохимический анализ крови: общий билирубин - 240 мкмоль/л, сулемовая проба -1,4 мл; АЛТ -16,0 ммоль/час\*л, холестерин - 3,64 ммоль/л; протромбиновый индекс - 45%.

**Эталон ответа:** 1. ОВГ В тяжёлая форма. 2. Через 4 месяца со дня установления временной нетрудоспособности.

#### **Задача 4**

##### **Вопросы:**

**1. Предположите наиболее вероятный диагноз.**

**2. Какие специалисты должны участвовать в реабилитации пациентки?**

Больная А. 38 лет обратилась за консультацией к врачу-терапевту участковому с жалобами на появление участков покраснения в области передней поверхности левого бедра, правого плеча, боль в левом тазобедренном суставе.

Анамнез болезни: врачом выяснено, что заболела четыре месяца назад, когда обнаружила красное пятно на передней поверхности левого бедра, которое в течение 2-3 дней резко увеличивалось в размере. В области эритемы отмечался лёгкий зуд, общее самочувствие не нарушалось. Проводилось обследование у врача-дерматолога, получала местное лечение (препараты назвать затрудняется), принимала антигистаминные средства, улучшения не отмечалось. Через три месяца подобное изменение на коже появилось на правом плече. Через четыре месяца появилась боль в левом тазобедренном суставе. Боль в суставе выраженная, трудно было ходить, по поводу чего больная проходила обследование и лечение в ревматологическом отделении, без улучшения. Направлена на

консультацию к инфекционисту.

Эпидемиологический анамнез: за 12 дней до появления эритемы на бедре была в лесу, на следующий день обнаружила присосавшегося клеща на передней поверхности левого бедра, которого удалила пинцетом.

Объективно: состояние удовлетворительное. Кожные покровы обычной окраски, выявлен участок гиперемии кольцевидной формы 25 см в диаметре на передней поверхности левого бедра и 15 см на правом плече, с интенсивно красными и поднимающимися над непоражённой кожей краями, в центре эритема бледная. Местного повышения температуры, болезненности в области эритемы нет. Над левым тазобедренным суставом отёка, гиперемии нет. В лёгких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритмичные, ЧСС - 70 уд/мин, АД - 120/80 мм рт. ст. Живот мягкий, при пальпации безболезненный во всех отделах. Печень и селезенка не увеличены. Поколачивание по поясничной области безболезненное с обеих сторон.

**Эталон ответа:** 1. Предположительный диагноз: Болезнь Лайма, хроническое течение: мигрирующая кольцевидная эритема, артрит левого тазобедренного сустава. 2. Инфекционист, ревматолог.

## **Задача 5**

### **Вопросы:**

- 1. Предположите наиболее вероятный диагноз.**
- 2. Какие специалисты должны участвовать в реабилитации пациента?**

Больной Д., 32 года, бизнесмен, госпитализирован на 2 день болезни с диагнозом «грипп, гипертоксическая форма». Заболевание началось остро. На фоне нормального самочувствия появился озноб, заболела голова, повысилась температура тела до 40,2°C. Отмечал светобоязнь, лежал с закрытыми глазами. Вечером была дважды рвота, сохранялась «пульсирующая» головная боль. Утром следующего дня самочувствие ухудшилось: не понимал, где находится, при попытке встать упал.

При поступлении состояние тяжелое, сознание затемнено. Дезориентирован, но отзывается на свое имя, жалуется на сильную головную боль. Температура тела 39,2°C. Лицо очень бледное. На коже живота, ягодиц и нижних конечностей мелкая звездчатая сыпь сине-фиолетового цвета, имеются также петехиальные элементы на руках. Резко выражены ригидность затылочных мышц и симптом Кернига. Пульс - 116 уд/мин, ритмичный, АД - 130/90 мм рт. ст. Тоны сердца ясные. При спинномозговой пункции получена под высоким давлением мутная жидкость с высоким нейтрофильным (99%) плеоцитозом - 15600 кл/мл; белок - 2,68 г/л; реакция Панди (++++).

**Эталон ответа:** 1. Менингококковая инфекция, генерализованная форма, смешанная: менингококкцемия + менингит, тяжелое течение. 2. Инфекционист, невролог.

## **ПК 4**

### **ПК-4. Проведение медицинских осмотров, медицинских**

**освидетельствований и медицинских экспертиз.**

**1) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Знать»:** перечень инфекционных заболеваний, представляющих опасность для окружающих и являющихся основанием для отказа в выдаче либо аннулирования разрешения на временное проживание иностранных граждан и лиц без гражданства; или вида на жительство, или патента, или разрешения на работу в Российской Федерации; медицинские показания для направления пациентов, имеющих стойкое снижение трудоспособности, обусловленное инфекционными заболеваниями и (или) состояниями, на медико-социальную экспертизу.

**Примеры заданий в тестовой форме:**

**1. Кишечные инфекции передаются механизмом**

1. аэрогенным
2. контактным
3. фекально-оральным
4. вертикальным

**Эталон ответа: 3.**

**2. Источником инфекционного заболевания являются**

1. любой объект, на котором обнаружен возбудитель
2. живой зараженный организм человека или животного любая среда, в которой возбудитель сохраняется длительный срок
3. членистоногое

**Эталон ответа: 2.**

**3. Механизм передачи инфекций дыхательных путей**

1. контактный
2. трансмиссивный
3. аэрогенный
4. парентеральный

**Эталон ответа: 3.**

**4. Фактором передачи кровяных инфекций является**

1. инъекционный инструмент
2. столовая посуда
3. вода
4. пища

**Эталон ответа: 1.**

**5. Вакцины – это препараты**

1. создающие в организме человека активный иммунитет
2. создающие в организме человека пассивную защиту
3. задерживающие развитие и размножение возбудителя в зараженном организме

4. уничтожающие микроорганизмы

**Эталон ответа: 1.**

5. **Источниками при бешенстве являются**

1. волки, лисы, собаки, кошки и др.
2. больной человек (в 100% случаев)
3. птицы
4. насекомые

**Эталон ответа: 1.**

### **Контрольные вопросы для устного собеседования или письменной работы**

1. Менингококковая инфекция: этиология, эпидемиология, патогенез, клинико-лабораторная диагностика, осложнения, лечение, профилактика.
2. Орнитоз: этиология, эпидемиология, патогенез, клинико-лабораторная диагностика, осложнения, лечение, профилактика.
3. Риккетсиозы: этиология, эпидемиология, патогенез, клинико-лабораторная диагностика, осложнения, лечение, профилактика.
4. Клещевой боррелиоз: этиология, эпидемиология, патогенез, клинико-лабораторная диагностика, осложнения, лечение, профилактика.
5. Геморрагические лихорадки: этиология, эпидемиология, патогенез, клинико-лабораторная диагностика, осложнения, лечение, профилактика.
6. Вирусные энцефалиты и энцефаломиелиты: этиология, эпидемиология, патогенез, клинико-лабораторная диагностика, осложнения, лечение, профилактика.
7. Малярия: этиология, эпидемиология, патогенез, клинико-лабораторная диагностика, осложнения, лечение, профилактика.
8. Энтеральные вирусные гепатиты: этиология, эпидемиология, патогенез, клинико-лабораторная диагностика, осложнения, лечение, профилактика.
9. Парентеральные вирусные гепатиты: этиология, эпидемиология, патогенез, клинико-лабораторная диагностика, осложнения, лечение, профилактика.
10. Паллиативная помощь при вирусных циррозах печени.
11. Реабилитация при хронических вирусных гепатитах.
12. Бруцеллез: этиология, эпидемиология, патогенез, клинико-лабораторная диагностика, осложнения, лечение, профилактика.
13. Реабилитация больных хроническим бруцеллезом.
14. Туляремия: этиология, эпидемиология, патогенез, клинико-лабораторная диагностика, осложнения, лечение, профилактика.
15. Лептоспироз: этиология, эпидемиология, патогенез, клинико-лабораторная диагностика, осложнения, лечение, профилактика.
16. Столбняк: этиология, эпидемиология, патогенез, клинико-лабораторная диагностика, осложнения, лечение, профилактика.

17. Рожа: этиология, эпидемиология, патогенез, клинико-лабораторная диагностика, осложнения, лечение, профилактика.

18. Бешенство: этиология, эпидемиология, патогенез, клинико-лабораторная диагностика, осложнения, лечение, профилактика.

19. ВИЧ-инфекция: этиология, эпидемиология, патогенез, клинико-лабораторная диагностика, осложнения, лечение, реабилитация, профилактика.

20. Сибирская язва: этиология, эпидемиология, патогенез, клинико-лабораторная диагностика, осложнения, лечение, профилактика.

21. Холера: этиология, эпидемиология, патогенез, клинико-лабораторная диагностика, осложнения, лечение, профилактика.

22. Чума: этиология, эпидемиология, патогенез, клинико-лабораторная диагностика, осложнения, лечение, профилактика.

**2) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Уметь»:** определять медицинские показания для направления пациентов, имеющих стойкое снижение трудоспособности, обусловленное инфекционными заболеваниями и (или) состояниями, для прохождения медико-социальной экспертизы.

#### **Примеры заданий в тестовой форме:**

##### **1. Острая респираторная инфекция характеризуется**

1. любым респираторным заболеванием, выявленным в медицинской организации
2. ОРВИ, не потребовавшее госпитализации
3. наличием одного из следующих симптомов, обусловленных инфекцией: кашля, боли в горле, одышкой и острым насморком
4. любым клинически выраженным респираторным заболеванием, поражающим больного в результате оказания медицинской помощи в период его госпитализации в учреждение здравоохранения

**Эталон ответа: 3.**

##### **2. К источникам менингококковой инфекции относят**

1. птиц
2. человека
3. домашних животных
4. диких животных

**Эталон ответа: 2.**

##### **3. Для лихорадки Зика характерна экзантема**

1. пятнистая, пятнисто-папулезная, нисходящий характер, на 2-3-й день
2. везикулярная, по всему телу, с выраженным зудом
3. геморрагическая по всему телу, со сгущением в естественных складках
4. пятнистая сыпь на 8-10 день

**Эталон ответа: 1.**

**4. Клиническими симптомами лихорадки Чикунгунья являются**

1. генерализованная лимфаденопатия
2. лихорадка, мигрирующий полиартрит мелких суставов, экзантема
3. желтуха, лихорадка, абдоминальный синдром
4. менингеальные симптомы, лихорадка, артрит крупных суставов

**Эталон ответа: 2.**

**5. Токсоплазмоз у пациентов с вич–инфекцией протекает в виде**

1. энцефаломиелита
2. менингита
3. гепатита
4. миокардита

**Эталон ответа: 1.**

**6. Наличие периаденита характерно для**

1. ВИЧ-инфекции
2. бруцеллеза
3. туляремийного бубона
4. чумного бубона

**Эталон ответа: 4.**

**7. Жалобы на сухость во рту, припухлость в области околоушных слюнных желез, положительный симптом Мурсу характерны для**

1. кори
2. эпидемического паротита (+)
3. цитомегаловирусного сиалоаденита
4. краснухи

**Эталон ответа: 2.**

**8. Наличие лимфаденита характерно для**

1. орнитоза
2. клещевого энцефалита
3. сыпного тифа
4. сибирской язвы

**Эталон ответа: 4.**

**Примеры заданий в виде ситуационных задач:**

**Задача 1**

**Вопросы:**

**1. Каков ваш предварительный диагноз и основное направление лечения?**

В кабинет инфекционных заболеваний поликлиники обратился г-н В., 34 лет, с жалобами на головную боль, лихорадку 38,5°C и наличие отека и покраснения на месте присасывания клеща. Неделю назад собирал чернику в

окрестностях г. Твери. При осмотре – в месте укуса клеща кольцевидная эритема с фестончатыми краями.

**Эталон ответа**

Болезнь Лайма. Антибиотикотерапия доксициклином, ампициллином.

**Задача 2**

**Вопросы:**

**1. Каков Ваш предварительный диагноз и основные направления лечения?**

12 июня в кабинет инфекционных заболеваний обратился больной С. 32 лет. Жалобы на слабость, ознобы, лихорадку до 39,0°C.

Из анамнеза – 7 июня после прогулки по парку обнаружил на теле клеща, которого не удалось снять целым. Имеется умеренная ригидность затылочных мышц, симптомы Кернига, Брудзинского.

Лабораторные данные: Эр  $5,0 \times 10^{12}/л$ , Нв 145 г/л, Лц  $10,0 \times 10^9/л$ , Э 2%, П 2%, С 56%, Лимф. 38%, Мон. 3%. СОЭ 18 мм/ч. Спинномозговая пункция – жидкость вытекает частыми каплями, прозрачная, цитоз 210 клеток в мкл, лимфоцитов 82%, нейтрофилов 18%, сахар 0,88 г/л.

**Эталон ответа**

Клещевой энцефалит менингеальная форма. Противоэнцефалитный гамма-глобулин, ацикловир, глюкокортикоиды, дезинтоксикационная терапия.

**Задача 3**

**Вопросы:**

**1. Каков ваш предварительный диагноз и основное направление лечения?**

Больная М. через 2 дня после посещения парковой зоны в Твери обнаружила на теле припухлость и болезненность. При внимательном осмотре было обнаружено тело клеща. Спустя ещё два дня появилась безболезненная эритема с просветлением в центре. Температуру тела не измеряла. В последующие два дня заметила, что эта эритема (кольца) переместилось дистальнее с места появления (шея) на плечо и увеличилось в размере.

**Эталон ответа**

1.Болезнь Лайма. Антибиотикотерапия доксициклином

**Задача 4**

**Вопросы:**

**1. Каков возможный источник инфекции? Каков вероятный путь передачи при данном заболевании в данном случае?**

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.

Диагноз инфекциониста – бруцеллёз.

**Эталон ответа:**

Домашние животные. Алиментарный.

### **Задача 5**

**Вопросы:**

**1. Каков вероятный путь передачи при данном заболевании? Проводится дезинфекция в очаге?**

Больной Б., 23 лет, поступил в инфекционное отделение по «скорой медицинской помощи» на 2-й день болезни. Живот мягкий, при пальпации болезненный в эпигастральной области. Сигмовидная кишка не спазмирована. Печень – по краю реберной дуги. Селезенка не пальпируется. Стул обильный, водянистый, с неприятным запахом, без примесей слизи и крови. В клиническом анализе крови: умеренный лейкоцитоз, нейтрофилез, СОЭ 15 мм/час. Диагноз инфекциониста – пищевая токсикоинфекция.

**Эталон ответа:**

При ПТИ алиментарный путь заражения. Дезинфекция не проводится.

### **Задача 6**

**Вопросы:**

**1. Предварительный диагноз и кто являются источниками инфекции?**

Больной Н., 38 лет, мастер писчебумажной фабрики. Из анамнеза – приблизительно за 7-8 дней до начала болезни больной ремонтировал машину по изготовлению бумаги в период уборки помещения и «надышался» пылью. Наличие грызунов в цехе не исключается.

При осмотре у больного обнаружены массивные кровоизлияния в наружную часть склер обоих глаз (симптом красной вишни). Лицо пастозно, бледное. На коже туловища по ходу лямок от майки обнаружены мелкие петехиальные высыпания. Живот вздут. Печень и селезенка увеличены. Пальпация поясничной области резко болезненная. Пульс 78 ударов в минуту, АД 80/40 мм рт.ст. Уменьшение количества выделяемой мочи на 7-й день болезни достигло 150 мл в сутки.

**Эталон ответа:**

Геморрагическая лихорадка с почечным синдромом. Основные источники - мыши.

## **Задача 7**

### **Вопросы:**

**1. Каков возможный источник инфекции? Какой основной путь передачи при данном заболевании?**

В инфекционное отделение с диагнозом «Острый вирусный гепатит А?» поступил 20-летний студент медицинского института. Известно, что несколько месяцев работает медбратом в детском соматическом отделении.

При объективном осмотре: состояние среднетяжелое, вял. Кожные покровы умеренно желтушны. Отмечается пастозность лица. Увеличены и несколько чувствительны при пальпации подчелюстные, шейные, подмышечные и паховые лимфоузлы. При осмотре ротовой полости отмечается гипертрофия миндалин 2 ст., в лакунах – беловатый налет. Живот мягкий, пальпируется чувствительный край печени (+ 2,5 см). Отчетливо определяется полюс селезенки.

Диагноз инфекциониста – инфекционный мононуклеоз.

### **Эталон ответа:**

Человек источник инфекции. Воздушно-капельный путь-основной.

## **Задача 8**

### **Вопросы:**

**1. Каков возможный источник инфекции? Каковы вероятные пути передачи при данном заболевании?**

Больной 43 лет доставлен машиной «скорой медицинской помощи» в инфекционное отделение на третьи сутки болезни с диагнозом «Паратонзиллярный абсцесс».

Отмечается отечность подчелюстных областей больше справа и отек шеи справа до середины. На передней поверхности обеих миндалин, больше справа, беловато-серый налет, который не удалось снять шпателем. Налеты распространяются на правую дужку, мягкое небо.

Диагноз инфекциониста – токсическая дифтерия ротоглотки первой степени.

### **Эталон ответа:**

Человек источник инфекции. Воздушно-капельный путь-основной.

## **Задача 9**

### **Вопросы:**

**1. Сформулируйте предварительный диагноз и составьте план противоэпидемических мероприятий в очаге.**

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

Считает себя больной с 13.09. когда появилась субфебрильная температура тела (37,4-37,5°C), познабливание, головная боль, стала замечать усталость, снижение работоспособности на занятиях. Постепенно ухудшился аппетит, появилась тошнота была однократная рвота. Больная считала, что она «отравилась» вареной колбасой, купленной в магазине. К врачу не

обращалась. 19.09. заметила потемнение мочи. 20.09. появилась желтушность кожи, и, в связи с этим была госпитализирована в инфекционный стационар.

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

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

#### **Эталон ответа:**

Острый вирусный гепатит А, желтушная форма, средней тяжести.

Больные изолируются на 28 дней с начала заболевания; контактным проводят обследование в течение 35 дней – определение активности АЛАТ в крови. В очаге проводится дезинфекция хлорсодержащими препаратами.

### **Задача 10**

#### **Вопросы:**

**1. Сформулируйте предварительный диагноз на основании клинических данных и укажите, какие препараты с целью экстренной профилактики должен был принимать данный человек, чтобы не заразиться в указанных обстоятельствах.**

У студента, навестившего больного товарища, через 2-е суток появились озноб, ломота в теле, сильная головная боль в лобной области, боли в глазных яблоках. К концу 1-го дня заболевания температура тела уже 39°C, заложенность носа, першение в горле, сухой надсадный кашель с болями за грудиной.

При осмотре отмечены гиперемия и одутловатость лица, инъекция сосудов склер и конъюнктивы, в зеве разлитая гиперемия мягкого нёба, дужек, миндалин, задней стенки глотки. На мягком нёбе милиарная зернистость, на задней стенке глотки гранулезная зернистость. В легких жесткое дыхание, единичные хрипы. Пульс—102 уд. в 1 мин., ритмичный. Тоны сердца приглушены. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены. Менингеальных симптомов нет.

#### **Эталон ответа:**

Грипп, типичное течение.

После контакта с больным гриппом, с целью профилактики заражения, принимать препараты интерфероны (гриппферон капли в нос), стимуляторы выработки интерферонов (циклоферон, умифеновир и др), противовирусные препараты (осельтамивир, ингавирин, умифеновир и т.п.)

**3) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Владеть»:** направлением пациентов, имеющих стойкое нарушение функций органов и систем организма человека, для прохождения медико-социальной экспертизы, навыками работы по медицинскому освидетельствованию на выявление ВИЧ.

**Примеры заданий в тестовой форме:**

**1. Наличие портального фиброза большинства портальных трактов без мостовидных септ по шкале Metavir кодируется**

1. F4
2. F3
3. F1
4. F2

**Эталон ответа: 3.**

**2. Для диагностики мелиоидоза применяют методы исследования**

1. серологические
2. вирусологические
3. иммунологические
4. бактериологические

**Эталон ответа: 4.**

**3. При исследовании кислотно-основного состояния крови у больных с нейротоксикозом регистрируется**

1. гипогликемия
2. гипернатриемия
3. гипонатриемия
4. гипергликемия

**Эталон ответа: 2.**

**4. Основным методом специфической диагностики лептоспироза является**

1. реакция микроагглютинации лептоспир (РМА)
2. иммуноферментный анализ (ИФА) на антилептоспирозные антитела
3. полимеразная цепная реакция (ПЦР) на ДНК лептоспиры
4. классический бактериологический метод: посев крови на сахарный бульон

**Эталон ответа: 1.**

**5. Под иммунорегуляторным индексом понимают соотношение**

1. CD4/CD8
2. CD4/CD9
3. CD3/CD8

4. CD3/CD4

**Эталон ответа: 1.**

**6. Одним из показателей синдрома системного воспалительного ответа является**

1. температура тела  $\leq 37^{\circ}\text{C}$
2. лейкоцитоз в общем анализе крови  $\geq 12$  тыс./мкл при количестве палочкоядерных элементов  $\geq 10\%$
3. лейкоцитоз в общем анализе крови  $\geq 10$  тыс./мкл при количестве палочкоядерных элементов  $\geq 10\%$
4. температура тела  $\geq 37,6^{\circ}\text{C}$

**Эталон ответа: 2.**

**Примеры заданий в виде ситуационных задач:**

**Задача 1**

**Вопросы:**

**Укажите стандарт специфического лабораторного обследования для диагностики данного заболевания, подтверждения диагноза.**

Больной М., 35 лет. Обратился к врачу в поликлинику через 3 месяца от начала заболевания с жалобами на длительно субфебрильную температуру, общую слабость, потливость, сниженный аппетит, немного похудел. Из анамнеза стало известно, что является потребителем инъекционных наркотиков.

Заболел постепенно, пропал аппетит, похудел, постоянно отмечает вечерний субфебрилитет. К врачу не обращался. Уже 2 недели как появились боли в горле при глотании. Температура -  $37,6^{\circ}\text{C}$ , увеличились шейные лимфоузлы.

При осмотре: состояние средней тяжести, температура -  $38,4^{\circ}\text{C}$ , вял, кожные покровы бледные. Пальпируются увеличенные лимфоузлов (подчелюстные, передне-, заднешейные, подключичные, подмышечные). Л/у безболезненные, кожа над ними не изменена. Зев умеренно гиперемирован, миндалины увеличены, рыхлые, язык густо обложен крошковидным налетом. В легких - везикулярное дыхание. Пульс - 96 уд. в мин., ритмичный. АД - 110/70 мм.рт.ст. Тоны сердца ритмичные, живот мягкий, чувствительный при пальпации по ходу тонкого кишечника. Печень, селезенка не пальпируется. Менингеальные симптомы отсутствуют.

**Эталон ответа:**

При ВИЧ инфекции исследуют кровь следующими методами: I этап диагностики – ИФА (иммуноферментный анализ) крови на выявление спектра специфических антител к ВИЧ.

II этап – подтверждающий анализ – иммуноблот (при наличии положительного результата ИФА). Определение антител к более специфичным вирусным белкам.

Используют также метод генной инженерии – ПЦР, с помощью которого определяют противовирусную ДНК, к геномной РНК-вируса, а также вирусную нагрузку.

## **Задача 2**

### **Вопросы:**

**Укажите меры экстренной и плановой профилактики заболевания, которые необходимы для профилактики данного заболевания.**

Больной 52 лет, проживает в частном доме. За 2 недели до болезни наступил на большой ржавый гвоздь. Рану лечил самостоятельно повязкой с мазью «левомиколь».

Заболевание началось постепенно, появились тупые боли и подергивания в области правой стопы, затем присоединились тянущие боли в спине и животе, трудности при попытке открыть рот. Температура тела повысилась до 37,5°C, повышенная потливость, сердцебиение.

При осмотре: состояние средней тяжести, в сознании, температура - 37,5°C, тоны сердца ритмичные, пульс - 88 уд.в мин., АД-169/80 мм.рт.ст. Больной не может широко открыть рот. При пальпации живота отмечается напряжение брюшных мышц. В области правой стопы - рана, покрытая корочкой.

### **Эталон ответа:**

Профилактика травматизма. При травме провести первичную обработку раны от грязи и почвы, затем обратиться в травмпункт. Разработаны меры экстренной специфической и плановой профилактики столбняка. Экстренную специфическую профилактику столбняка при ранениях, травмах, ожогах, отморожениях и других повреждениях, дающих угрозу развития заболевания, осуществляют введением гетерогенной противостолбнячной сыворотки или человеческого противостолбнячного иммуноглобулина. Пассивная иммунизация не всегда предупреждает заболевание, поэтому необходима активная иммунизация столбнячным анатоксином внутримышечно. Плановые профилактические прививки осуществляют анатоксином столбнячным, ассоциированными вакцинами АКДС или АДС по схеме в установленные сроки.

## **Задача 3**

### **Вопросы:**

**Сформулируйте диагноз и составьте план противоэпидемических мероприятий в очаге.**

Больной Н., 23 года, обратился в поликлинику на 3-й день болезни. С жалобами общая слабость, озноб, ломота в теле, повысилась температура тела до 38,3° С, возникли приступообразные боли в нижней части живота. Стул 6 раз в сутки, в начале обильный, затем скудный, кашицеобразный, с примесью слизи, прожилками крови, иногда отмечал отсутствие стула при болезненных позывах к дефекации.

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

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

#### **Эталон ответа:**

Острая дизентерия, колитический вариант, средней тяжести. Так как больной живет в общежитии, проводится бактериологическое обследование контактных лиц (посевы кала на дизентерийную, тифо-паратифозную группу и условно-патогенную), заключительная дезинфекция в очаге.

#### **Задача 4**

##### **Вопросы:**

**Сформулируйте предварительный диагноз на основании клинических данных, какова профилактика данного заболевания.**

Больной П., 32 года, поступил в стационар по СМП на 3-ой день болезни с жалобами на боли в горле при глотании, резкие боли при открывании рта, выраженную общую слабость, анорексию.

Заболел остро: озноб, температура 38,5°C, боли в горле при глотании, общая слабость, головная боль, боли в области шеи, затем шея отекала с обеих сторон. Принимал жаропонижающие, противовоспалительные и антигистаминные препараты, без эффекта. "Скорой помощью" больной доставлен в инфекционный стационар.

При осмотре состояние тяжелое. Вялый. Кожные покровы бледные. Подчелюстные лимфоузлы с обеих сторон увеличены, при пальпации – они очень уплотнены и резко болезненные. Отмечается выраженный двусторонний отек подчелюстной области, шеи, опускаясь до ключицы, тестоватой консистенции. При осмотре в ротоглотке резко увеличенные миндалины, отек мягкого и твердого неба, язычка. На миндалинах, дужках с обеих сторон, с переходом на небный язычок сплошной плотный налет беловато-сероватого цвета. В легких везикулярное дыхание, 26 дыхательных движений в минуту. Тоны сердца ритмичные, приглушены. Пульс-106 уд/мин., ритмичен. АД-140/90 мм.рт.ст. Язык обложен негустым белым налетом. Живот мягкий, безболезненный. Печень не увеличена. Селезенка не пальпируется. Симптом Пастернацкого отрицателен с обеих сторон. Менингеальных симптомов нет.

#### **Эталон ответа:**

Токсическая дифтерия ротоглотки II степени.

Дифтерию считают управляемой инфекцией, активную иммунизацию проводят планомерно комбинированной вакциной АКДС (коклюшно-дифтерийно-

столбнячной) по схеме с последующей ревакцинацией анатоксином дифтерийно-столбнячным (АДС или АДС-м) через каждые 10 лет.

### **Задача 5**

#### **Вопросы:**

**Каков ваш предварительный диагноз и основное направление лечения?**

В инфекционное отделение бригадой скорой помощи доставлена пациентка Д, 22 лет, проживающая в сельской местности. Объективно: состояние средней тяжести, выраженная иктеричность кожных покровов и склер, цвет мочи ближе к коричневому, температура тела 39,3°C. В анамнезе: не защищенные половые контакты с приезжими строителями. Со слов больной от гепатита В не прививалась. Билирубин 152 ммоль/л, АСТ 186 Е/л, АЛТ 540 Е/л, ПТИ 77%. Обнаружен HBsAg.

#### **Эталон ответа:**

Острый вирусный гепатит В. Дезинтоксикационная терапия, противовирусная терапия.

### **Задача 6**

#### **Вопросы:**

**Каков ваш предварительный диагноз и основное направление лечения?**

В кабинет инфекционных заболеваний обратился пациент Б, 37 лет с жалобами на слабость, утомляемость, потерю веса на фоне сохраненного аппетита, плохо заживающие мелкие раны на кожных покровах и слизистой. Со слов пациента, состояние развивалось постепенно в течение последних 5 лет. Из анамнеза: употребление парентеральных наркотиков более 10 лет назад, лечился от наркотической зависимости. В клиническом анализе крови: лейкоциты -  $2,8 \cdot 10^9$ /л; эритроциты -  $3,1 \cdot 10^{12}$ /л.

#### **Эталон ответа:**

ВИЧ-инфекция, стадия вторичных заболеваний. Назначение АРВТ.

### **Задача 7**

#### **Вопросы:**

**Каков ваш предварительный диагноз и основное направление лечения?**

В кабинет инфекционных заболеваний обратился пациент Г, 39 лет. Жалобы на редкие тянущие боли в правом подреберье, чувство дискомфорта. Алкоголь употребляет редко. В анамнезе: проживание с сожительницей, у которой предположительно было хроническое заболевание печени, возможно гепатит. При обследовании клинический и биохимический анализ крови без особенностей, обнаружен anti-HCV суммарный. Больной изъявил желание пройти курс лечения.

#### **Эталон ответа:**

Хронический вирусный гепатит С. Препараты прямого противовирусного действия.

### **Задача 8**

#### **Вопрос:**

#### **Каков ваш предварительный диагноз?**

В инфекционное отделение планово поступил пациент Ж, 36 лет, бывший потребитель парентеральных наркотиков. 5 лет назад обнаружен HBsAg, выставлен диагноз хронический вирусный гепатит В, начато лечение тенофовиром. На фоне лечения больному стало хуже. Жалобы на иктеричность кожных покровов и субфебрилитет, цвет мочи не изменён. От гепатита В не прививался. Билирубин 112 мкмоль/л, АСТ 46 Е/л, АЛТ 210 Е/л, ПТИ 82%, обнаружен anti-HDV.

#### **Эталон ответа:**

Хронический вирусный гепатит В с delta агентом.

### **Задача 9**

#### **Вопрос:**

#### **Сформулируйте предварительный диагноз и определите тактику оказания первичной медицинской помощи**

Больная 25 лет, поступила с жалобами на многократную рвоту и боль в животе. Заболела 3 часа назад после употребления йогурта, с истекшим сроком хранения. Объективно при поступлении состояние средней степени тяжести, температура тела 37,1°C, при пальпации живот мягкий, болезненный в эпигастральной области, отмечается урчание по ходу тонкого кишечника. Печень и селезенка не увеличены. Стул в отделении 1 раз, полуоформленный без патологических примесей. По другим органам без изменений.

#### **Эталон ответа:**

Пищевая токсикоинфекция, гастритический вариант. Промывание желудка для удаления токсина.

### **Задача 10**

#### **Вопрос:**

#### **Сформулируйте предварительный диагноз**

Мужчина, 30 лет, 3 дня назад появилась слабость, повышение температуры тела до 37,3°C, незначительные боли в горле при глотании. Ухудшение самочувствия 1 день назад. При осмотре состояние средней тяжести, температура 38,5°C, кожа бледная, при осмотре ротоглотки гиперемия с цианотичным оттенком, на обеих миндалинах плотный серый налет, распространяющийся на дужки и язычок, не снимается. Шейные лимфатические узлы увеличены до 2 см, подвижные, умеренно болезненные при пальпации, отека шеи нет. ЧСС 110 в минуту, АД 120/70 мм.рт.ст. Со стороны других органов без изменений. Отсутствуют данные о ревакцинации против дифтерии и столбняка.

#### **Эталон ответа:**

Дифтерия ротоглотки, распространенная форма, средней степени тяжести.

## **ПК 5**

**ПК-5. Проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике инфекционных заболеваний и формированию здорового образа жизни, санитарно-гигиеническому просвещению населения.**

**1) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Знать»: особенности специфической профилактики инфекционных заболеваний.**

**Примеры заданий в тестовой форме:**

**1. Противопоказанием к проведению профилактической прививки является наличие гиперемии (инфильтрата) более 8 см и (или) температуры 40°C и выше в месте предыдущей прививки вакциной**

1. да
2. нет

**Эталон ответа: 1.**

**2. Выберите группу указанных вакцин, в которой находятся только убитые вакцины**

1. холерная, лептоспирозная, клещевая, брюшнотифозная, столбнячная
2. полиомиелитная оральная, холерная, лептоспирозная, брюшнотифозная, чумная

**Эталон ответа: 1.**

**3. При развитии сильной реакции или осложнения на предыдущую дозу вакцины дальнейшую иммунизацию проводят**

1. другим препаратом
2. тем же препаратом под наблюдением врача

**Эталон ответа: 1.**

**4. Укажите минимальный интервал между прививкой и последующим плановым введением иммуноглобулина**

1. 2 недели
2. 1 месяц
3. 3 месяца

**Эталон ответа: 1.**

**5. Проводить ли вторую ревакцинацию, если первая ревакцинацию АКДС вакциной ребенок получил в возрасте 3 года (прививался вне схемы)**

1. однократно АДС-М анатоксином в возрасте 8 лет
2. однократно АДС анатоксином с интервалом 5- 6 лет
3. однократно АДС-М вакциной в возрасте 7 лет

4. не прививать

**Эталон ответа: 1.**

**6. Будет ли это противопоказанием к проведению ревакцинации против туберкулеза, если после иммунизации БЦЖ у ребенка возник келоидный рубец**

1. да

2. нет

3. нет при использовании 0,5 дозы

**Эталон ответа: 1.**

**7. Для излучения напряженности иммунитета после противодифтерийной прививки необходимо сделать РПГА**

1. через 45 дней

2. через 2 месяца

3. через 8 – 9 месяца

4. через 1 месяца

**Эталон ответа: 1.**

### **Контрольные вопросы для индивидуального собеседования или письменной работы**

1. Организация работы инфекционной службы в РФ.
2. Методы диагностики инфекционных заболеваний.
3. Принципы лечения инфекционных больных.
4. Диспансерное наблюдение и реабилитация реконвалесцентов.
5. Профилактическое направление работы врача КИЗа (кабинета инфекционных заболеваний).
6. Проведение медицинской экспертизы временной нетрудоспособности.
7. Брюшной тиф и паратифы: этиология, эпидемиология, патогенез, клинико-лабораторная диагностика, осложнения, лечение, профилактика.
8. Дизентерия: этиология, эпидемиология, патогенез, клинико-лабораторная диагностика, осложнения, лечение, профилактика.
9. Эшерихиозы: этиология, эпидемиология, патогенез, клинико-лабораторная диагностика, осложнения, лечение, профилактика.
10. Сальмонеллезы: этиология, эпидемиология, патогенез, клинико-лабораторная диагностика, осложнения, лечение, профилактика.
11. Пищевые токсикоинфекции: этиология, эпидемиология, патогенез, клинико-лабораторная диагностика, осложнения, лечение, профилактика.
12. Иерсиниозы: этиология, эпидемиология, патогенез, клинико-лабораторная диагностика, осложнения, лечение, профилактика.
13. Амебиаз: этиология, эпидемиология, патогенез, клинико-лабораторная диагностика, осложнения, лечение, профилактика.
14. Энтеровирусные инфекции: этиология, эпидемиология, патогенез, клинико-лабораторная диагностика, осложнения, лечение, профилактика.

15. Вирусные гастроэнтериты: этиология, эпидемиология, патогенез, клинико-лабораторная диагностика, осложнения, лечение, профилактика.

16. Грипп и острые респираторные вирусные инфекции: этиология, эпидемиология, патогенез, клинико-лабораторная диагностика, осложнения, лечение, профилактика.

17. Дифтерия: этиология, эпидемиология, патогенез, клинико-лабораторная диагностика, осложнения, лечение, профилактика.

18. Ангины: этиология, эпидемиология, патогенез, клинико-лабораторная диагностика, осложнения, лечение, профилактика.

**2) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Уметь»: планировать мероприятия для профилактики инфекционных заболеваний.**

**Примеры заданий в тестовой форме:**

**1. Назначьте между первой и последующими ревакцинациями против клещевого энцефалита**

1. 3 года
2. 6 лет
3. 2 года

**Эталон ответа: 1.**

**2. Назначьте оптимальную температуру хранения вакцины против вирусного гепатита В**

1. от +2 до +8°C
2. от 0 до -5°C
3. от 0 до +2°C
4. ниже 0°C

**Эталон ответа: 1.**

**3. Назначьте время проведения прививки против кори после введения иммунодепрессантов и лучевой терапии**

1. через 12 месяцев после окончания лечения
2. через 3-6 месяцев после окончания лечения

**Эталон ответа: 1.**

**4. Назначьте срок вакцинации БЦЖ после постановки пробы Манту**

1. не более 2 недель
2. не более 2 месяцев
3. не более 72 часов
4. не более 45 дней

**Эталон ответа: 1.**

**5. Запланируйте вторую вакцинацию и последующие ревакцинации против клещевого энцефалита**

1. март-апрель
2. январь-февраль
3. май-июнь

**Эталон ответа: 1.**

### **Примеры заданий в виде ситуационных задач:**

#### **Задача 1**

##### **Вопросы:**

1. **Поставить предварительный диагноз.**
2. **Назначить план обследования.**
3. **Назначить лечение.**

Больная Ю., 36 лет, бухгалтер. Заболела внезапно, появился озноб, тошнота, рвота 3 раза, боли по всему животу, жидкий стул до 5 раз, без патологических примесей, температура повысилась до 37,6°C. Обратилась в поликлинику, был поставлен диагноз: «Пищевая токсикоинфекция». Диспепсические явления исчезли через 2 дня, но осталась слабость и повышенная температура, которая к 7 дню болезни достигала 38°-38,5°C, беспокоили головная боль, снижение аппетита и плохой сон. Больная повторно обратилась к врачу.

Эпидемиологический анамнез: больная, находясь в отпуске, 2 недели отдыхала на юге, купалась в море. Питалась в столовой, ела много фруктов. Домой вернулась перед заболеванием. В поезде питалась в ресторане и покупала разнообразные продукты на станциях. Контакт с больными отрицает. Гигиенические правила старается соблюдать.

Объективно: состояние больной средней тяжести. Температура тела 38,5°C. Бледна, адинамична. Видимые слизистые обычной окраски. Лимфатические узлы не увеличены. Язык густо обложен сероватым налетом с отпечатками зубов по краям, суховат. Живот вздут, урчание в илеоцекальной области. Печень и селезенка увеличены. Стул жидкий без патологических примесей 1-2 раза в сутки. Пульс 90 уд. в 1 мин., ритмичный. АД 110/70. Тоны сердца приглушены. В легких везикулярное

дыхание. Дизурических явлений нет. Очаговых симптомов со стороны нервной системы

и менингеальных явлений нет.

##### **Эталон ответа:**

1. Брюшной тиф, среднетяжелое течение.
2. 1) Общий анализ крови; 2) общий анализ мочи; 3) бактериологические посевы крови, кала, мочи для выделения культуры возбудителя; 4) серологический анализ крови для определения антител к антигенам возбудителя – РПГА, ИФА.
3. 1) Этиотропная терапия: ципрофлоксацин 1,0 в сутки до 10-го дня нормальной температуры; 2) патогенетическая терапия: инфузионная дезинтоксикационная терапия кристаллоидными и коллоидными растворами.

#### **Задача 2**

### **Вопросы:**

**1. Поставить предварительный диагноз.**

**2. Назначить план обследования.**

**3. Назначить лечение.**

Больная Д., 59 лет, повар, обратилась к врачу с жалобами на слабость, повышение температуры, кашель.

Заболела неделю тому назад, когда появились насморк, кашель с небольшим количеством слизистой мокроты, недомогание, субфебрильная температура. В последующем состояние больной оставалось таким же, появилась осиплость голоса. Больная к врачу не обращалась, продолжала работать. Вчера с ознобом температура повысилась до 38,5°C, появилась ломота во всем теле, небольшая головная боль, усилилась слабость, кашель продолжался; больная обратилась к врачу.

Эпидемиологический анамнез: в семье все здоровы. На работе были случаи острых респираторных заболеваний. Гигиенические правила соблюдает. В 5 лет назад была прооперирована по поводу аппендицита, страдает хроническим холециститом.

Объективно: состояние средней тяжести. Температура 39°C. Сыпи нет. Лицо немного гиперемировано. Слизистая глотки слегка гиперемирована, налетов нет. Слизистые выделения из носа. Кашель со скудной слизистой мокротой. В легких перкуторно легочный звук. Дыхание ослаблено у угла лопатки справа, хрипы не выслушиваются. Пульс - 120 ударов в минуту, ритмичный. Тоны сердца приглушены. Язык обложен белым налетом у корня, влажный. Живот мягкий, безболезненный. Печень выступает на 1 см ниже реберной дуги. Селезенка не увеличена. Дизурических явлений нет. Со стороны нервной системы очаговых изменений и менингеального синдрома нет.

### **Эталон ответа:**

1. Парагрипп, средней тяжести; осложнение: правосторонняя очаговая пневмония.

2. 1) общий анализ крови; 2) определение вируса в мазках с зева иммунофлюоресцентным методом; 3) серологические методы – определение антител в ИФА; 4) рентгенография органов грудной клетки.

3. 1) противобактериальная терапия пневмонии; 2) НПВС; 3) полоскание горла антисептиками; 4) отхаркивающие средства; 5) сосудосуживающие капли в нос; 6) поливитамины.

### **Задача 3**

#### **Вопросы:**

**1. Поставить предварительный диагноз.**

**2. Назначить план обследования.**

**3. Назначить лечение.**

Больной К., 37 лет, служащий, обратился к врачу с жалобами на общую слабость, похудание.

Считает себя больным около года, отмечает периодическое повышение температуры, появление мелкопузырчатой сыпи на коже поясничной области и полового члена. К врачам не обращался, ничем не лечился. Неделю тому назад повысилась температура до 38,5°C, появилась припухлость лимфатических узлов на шее, слабость. Все эти явления продолжают до настоящего времени.

Эпидемиологический анамнез: по роду своей работы часто бывает в командировках в разных городах страны. Живет с родителями (не женат), которые здоровы. Контакт с инфекционными больными отрицает. В детстве перенес ветряную оспу.

Объективно: состояние больного средней тяжести, температура тела 38,4°C. Отмечается бледность кожных покровов, слизистые обычной окраски. Герпетические высыпания на лице и на коже полового члена. Отмечается увеличение подчелюстных, шейных, подмышечных, паховых лимфатических узлов. Пульс ритмичный, 96 ударов в минуту, АД - 110/60. Тоны сердца приглушены. В легких жесткое дыхание, рассеянные сухие хрипы. Язык обложен белым рыхлым налетом (молочница), влажный. Живот мягкий, безболезненный. Сигмовидная кишка не спазмирована, безболезненна. Печень, селезенка не увеличены. Стул периодически жидкий, без патологических примесей. Симптом поколачивания отрицателен. Дизурических явлений нет. Со стороны нервной

системы очаговых и менингеальных симптомов нет.

#### **Эталон ответа:**

1. ВИЧ-инфекция, стадия вторичных заболеваний 4Б: рецидивирующий герпес, правосторонняя нижнедолевая пневмония.

2. 1) Общий анализ крови; 2) общий анализ мочи; 3) биохимический анализ крови; 4) ИФА на антитела к ВИЧ; 5) анализ иммунного блота на антитела к гликопептидам и пептидам ВИЧ; 6) количественное определение субпопуляций лимфоцитов; 7) ПЦР количественным методом на РНК ВИЧ; 8) рентгенография органов грудной клетки.

3. 1) АРТ; 2) ацикловир 1000 мг в сутки.

#### **Задача 4**

##### **Вопросы:**

**1. Поставить предварительный диагноз.**

**2. Назначить план обследования.**

**3. Назначить лечение.**

Больная К., 62-х лет, пенсионерка, обратилась к врачу с жалобами на слабость, повышение температуры до 37,5°C, боли в суставах, снижение аппетита, кожный зуд. Два месяца тому назад оперирована по поводу желчно - каменной болезни. Послеоперационный период протекал тяжело. Выписана из стационара месяц тому назад. Последние 6 дней стала отмечать субфебрильную температуру, снижение аппетита, вновь появилась слабость, а в последние дни беспокоили боли в суставах и кожный зуд. В связи с ухудшением самочувствия обратилась к врачу.

Эпидемиологический анамнез: контакт с инфекционными больными отрицает. Гигиенические правила соблюдает. Во время лечения по поводу желчнокаменной болезни получала инфузии крови, кровезаменителей и другие инъекции. Живет в отдельной квартире с мужем.

Объективно: состояние больной средней тяжести. Адинамична. Видимые слизистые субиктеричны. На коже следы расчесов. Суставы не изменены. В легких везикулярное дыхание. Пульс ритмичный, 68 ударов в минуту. Тоны сердца приглушены. Язык обложен белым налетом, влажный. Слизистые мягкого неба субиктеричны. Живот мягкий, безболезненный. В области правого подреберья большой

послеоперационный рубец. Печень пальпируется на 4 см ниже края реберной дуги, плотновата. Селезенка не увеличена. Кал серый. Моча темная. Очаговых изменений со стороны нервной системы и менингеального синдрома нет.

#### **Эталон ответа:**

1. Острый вирусный гепатит В, среднетяжелое течение.
2. 1) Общий анализ крови; 2) общий анализ мочи; 3) биохимический анализ крови; 4) серологический анализ на маркеры вирусных гепатитов; 5) УЗИ органов брюшной полости.
- 3.1) Стол №5; 2) инфузионная дезинтоксикационная терапия кристаллоидными и коллоидными растворами.

#### **Задача 5**

##### **Вопросы:**

- 1. Поставить предварительный диагноз.**
- 2. Назначить план обследования.**
- 3. Назначить лечение.**

Больной Г., 20 лет, студент, обратился к врачу на 3-й день болезни. Заболел 2 дня тому назад, когда с ознобом повысилась температура до 39°C, появилась головная боль, ломота в теле, заложенность носа, чихание, сухой лающий кашель. Лечился сам, принимал жаропонижающие средства, но температура все дни 38,5-39°C. Сегодня появилась сыпь на лице, шее; в связи с чем, больной обратился к врачу.

Эпидемиологический анамнез: В прошлом какие-либо заболевания отрицает. В институте один студент из группы неделю тому назад госпитализирован в инфекционную больницу, но с каким диагнозом не знает.

Объективно: состояние средней тяжести, температура 39,1°C, лицо одутловатое, гиперемированное, выраженный конъюнктивит, слезотечение, светобоязнь, веки отечны. На лице за ушными раковинами пятнисто-папулезная сыпь, местами сливная. Единичные элементы сыпи имеются на шее и верхнем отделе туловища. Зев ярко гиперемирован, маленький язычок отечен. Увеличены шейные и подчелюстные лимфатические узлы. Пульс 110 уд. в 1 мин., ритмичный. Тоны сердца приглушены.

АД 110/60 мм рт.ст. В легких жесткое дыхание, единичные сухие рассеянные хрипы. ЧДД 22 в 1 мин. Язык слегка обложен, влажный. Живот

мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены. Очаговые симптомы со стороны нервной системы и менингеальные знаки отсутствуют. Стул и мочеиспускание не нарушены.

**Эталон ответа:**

1. Корь, средней тяжести.
- 2.1) Общий анализ крови; 2) общий анализ мочи; 3) серологические исследования на выявление антител к вирусу кори в ИФА.
- 3.1) Дезинтоксикационная терапия: инфузионное введение детоксицирующих средств, обильное горячее питье; 2) десенсибилизирующие средства; 3) НПВС.

**3) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Владеть»:** оценкой эффективности профилактической работы с населением и пациентами с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями.

**Примеры заданий в тестовой форме:**

**1. Тактика с больной И., 21 года, обратившейся в клинику с жалобами на сильную головную боль, усиливающуюся при перемене положения тела, головокружение, рвоту, не связанную с приемом пищи, общую слабость**

1. поставить диагноз грипп
2. поставить диагноз гипертоническую болезнь
3. направить на консультацию к ЛОР врачу с подозрением на лабиринтит

**Эталон ответа: 3.**

**2. Действия в отношении контактных лиц при постановке диагноза холера**

1. карантин и наблюдение за контактными в течение 5 дней
2. карантин и наблюдение за контактными в течение 10 дней
3. изоляция не обязательна
4. вакцинопрофилактика

**Эталон ответа: 1.**

**3. С целью предупреждения развития бешенства безусловной курс антирабической вакцины проводят обязательно**

1. больному гидрофобией
2. после спровоцированного укуса известного животного
3. после ранения клювом или когтями вороны
4. после укуса неизвестного животного

**Эталон ответа: 4.**

**4. Назначьте температурный режим работы пароформалиновой камеры для дезинфекции шерстяных изделий**

1. 92°C

2. 100°C
3. 120°C
4. 58° С

**Эталон ответа: 4.**

**5. При неосложненном течении гриппа в гемограмме имеет место**

1. лейкоцитоз
2. лейкопения
3. повышение СОЭ

**Эталон ответа: 2.**

**6. Приготовьте раствор хлорамина для дезинфекции фекалий больных дизентерией**

1. 100 граммов хлорамина на 10 литров воды
2. 50 граммов хлорамина на 10 литров воды
3. 100 граммов хлорамина на 10 литров воды, хранить 10 дней
- 4 50 граммов хлорамина на 10 литров воды, хранить 10 дней

**Эталон ответа: 1.**

**7. Основным методом диагностики гриппа А/Н1N1 является**

- 1) ПЦР-анализ респираторных образцов
- 2) вирусологическое исследование респираторных образцов
- 3) серологическое тестирование с определением специфических антител в парных сыворотках

**Эталон ответа: 1.**

**8. Для экспресс-диагностики ОРВИ применяют**

1. вирусологическое исследование респираторных образцов
2. иммунофлюоресцентный анализ респираторных образцов с определением антигена возбудителя
3. серологические тесты с определением специфических антител в парных сыворотках

**Эталон ответа: 2.**

**Примеры заданий в виде ситуационных задач:**

**Задача 1**

**Вопросы:**

- 1. Поставить предварительный диагноз.**
- 2. Назначить план обследования.**
- 3. Назначить лечение.**

Больная Ф., 31 год, обратилась к врачу на третий день болезни с жалобами на боли в животе, больше в правой подвздошной области, тошноту, жидкий стул. Заболела остро, когда повысилась температура до 37,7°C, ломило все тело, беспокоила головная боль, боли во всех суставах. На следующий день температура стала выше, все вышеперечисленные жалобы остались, боли в

животе в правой подвздошной области, жидкий стул без патологических примесей 4 раза в сутки, периодически тошнота. Врачом не наблюдалась, лекарств не принимала. На 3-й день болезни вокруг суставов появилась крупнопятнистая сыпь.

Эпидемиологический анамнез: неделю назад вернулась с Дальнего Востока, где была в командировке. Питалась в столовой, ела разнообразную пищу, много салатов. Личную гигиену соблюдала плохо. Контакт с больными отрицает.

Объективно: температура 38,5°C. Состояние средней тяжести, лицо гиперемировано, выраженная инъеция сосудов склер. Слизистые глотки гиперемированы. Увеличены передне- и заднешейные лимфатические узлы. Вокруг суставов, главным образом локтевых и голеностопных, крупная пятнистая сыпь. В легких единичные сухие хрипы. Пульс ритмичный, 92 удара в минуту. АД – 100/70 мм рт. ст. Тоны сердца приглушены. Язык влажный, умеренно обложен. Живот вздут, при пальпации разлитая болезненность, но больше в правой подвздошной области. Симптомов раздражения брюшины нет. Печень выступает на 1 см ниже реберной дуги. Селезенка не увеличена. Синдром поколачивания отрицателен. Дизурических явлений нет. Со стороны нервной системы очаговой симптоматики и менингеального синдрома нет.

#### **Эталон ответа:**

1. Иерсиниоз, средней тяжести.

2.1) Общий анализ крови; 2) общий анализ мочи; 3) биохимический анализ крови; 4) серологические исследования – РПГА, ИФА для определения антител к возбудителю.

3.1) Этиотропная терапия: цiproфлоксацин 1,0 в сутки до 10 суток; 2) патогенетическая терапия: парентеральная дезинтоксикация кристаллоидными и коллоидными растворами; 3) десенсибилизирующие средства; 4) НПВС.

## **Задача 2**

### **Вопросы:**

**1. Поставить предварительный диагноз.**

**2. С какими заболеваниями следует дифференцировать.**

**3. Назначить лечение.**

Больная А., 40 лет, вес 60 кг. Обратилась к врачу с жалобами на частый жидкий стул, рвоту. Заболела сегодня утром, неприятные ощущения в эпигастрии, жидкий стул 8 раз, обильный, водянистый, с хлопьями слизи. Через некоторое время присоединилась рвота - 3 раза, общая слабость, головокружение, судороги икроножных мышц, температура тела 37,2°C.

Эпидемиологический анамнез: страдает хроническим гастритом. 3 дня тому назад вернулась из поездки по странам Ближнего Востока. Заболевание связывает с употреблением вчера куриного мяса, хранившегося в холодильнике двое суток. В окружении больных нет.

Объективно: температура тела 36,3°C. Состояние больной средней тяжести. Кожные покровы бледные. Тургор кожи снижен. Судороги икроножных мышц. Язык сухой, обложен белым налетом. Пульс 96 уд. в 1

мин., ритмичный, удовлетворительного наполнения. АД 100/60 мм рт.ст. Живот мягкий, слегка болезненный в эпигастральной области, урчание в кишечнике. Толстая кишка не спазмирована. Печень, селезенка не увеличены. Со стороны нервной системы отклонений

нет. В момент осмотра была однократная рвота водянистым содержимым и стул обильный, водянистый с хлопьями слизи, не зловонный.

**Эталон ответа:**

1. Холера, среднетяжелое течение, дегидратация 3-й степени.
2. 1) Сальмонеллез, гастроинтестинальная форма, средней тяжести; 2) пищевая токсикоинфекция, гастроэнтеритическая форма, средней тяжести.
3. 1) Первичная парентеральная регидратация полиионными кристаллоидными растворами «Хлосоль», «Ацесоль», «Трисоль» в объеме 5,2 литров немедленно в первые 2 часа: 3,47 литров – в 1-й час, 1,73 литра – во 2-й час; 2) последующая полная регидратация с учетом продолжающихся потерь жидкости; 2) доксициклин 0,1 в сутки.

**Задача 3**

**Вопросы:**

1. Поставить предварительный диагноз.
2. Назначить план обследования.
3. Назначить лечение.

Больная И., 27 лет, обратился повторно к врачу с жалобами на слабость, головную боль, плохой аппетит, тошноту. Заболела 5 дней назад, когда повысилась температура до 38,5°C, появилась

слабость, ломота в теле. Врач поставил диагноз «грипп». Через 3 дня температура нормализовалась, но оставалась слабость, появилась тошнота и неприятные ощущения в верхней половине живота, больше справа. Вчера заметила темный цвет мочи. В связи с тем, что состояние не улучшалось, обратилась к врачу повторно.

Эпидемиологический анамнез: в семье все здоровы. Работает воспитателем в детском саду, в ее группе заболел один ребенок, который не посещает детский сад 10 дней. Гигиенические навыки соблюдает. В последний год никаких инъекций не получала.

При повторном осмотре: состояние средней тяжести. Адинамична. Видимые слизистые и кожа субиктеричны. Сыпи нет. Лимфатические узлы не увеличены. Язык слегка обложен, влажный. В легких везикулярное дыхание, хрипов нет. Тоны сердца приглушены. Пульс 64 уд. в 1 мин. Живот мягкий, безболезненный. Печень пальпируется на 2 см ниже реберной дуги. В левом подреберье пальпируется увеличенная селезенка. Дизурических явлений нет. Моча цвета «пива». Стула нет 2 суток.

**Эталон ответа:**

1. Острый вирусный гепатит А, средней тяжести.
2. 1) Общий анализ крови; 2) общий анализ мочи; 3) биохимический анализ крови; 4) серологический анализ на маркеры вирусных гепатитов.

3. 1) Стол №5; 2) инфузионная дезинтоксикационная терапия кристаллоидными и коллоидными растворами.

#### **Задача 4**

##### **Вопросы:**

**1. Поставить предварительный диагноз.**

**2. Назначить план обследования.**

**3. Назначить лечение.**

Больная А., 25 лет, вес 50 кг, обратилась к врачу с жалобами на жидкий стул. Заболела сегодня утром, появились неприятные ощущения по всему животу, кашицеобразный стул 3 раза. Тошноты, рвоты не было, температуру не измеряла. Ранее заболеваний органов пищеварения не было.

Эпидемиологический анамнез: свое заболевание ни с чем не связывает. Гигиенические правила соблюдает. Два дня тому назад имела контакт с родственницей, бывшей в Москве проездом из Индии, у которой отмечалась кратковременная дисфункция кишечника.

Объективно: температура тела - 36,8°C. Общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы и слизистые нормальной окраски. Тургор кожи не снижен. В легких везикулярное дыхание. Пульс ритмичный, удовлетворительного наполнения, 74 удара в минуту. АД 110/70 мм рт.ст. Тоны сердца ясные. Живот мягкий, безболезненный. Сигмовидная кишка не спазмирована, слегка болезненная. Печень, селезенка не увеличены. Поколачивание по поясничной области безболезненное. Стул осмотрен, обильный, жидкий каловый без патологических примесей, Мочеиспускание нормальное. Со стороны нервной системы отклонений нет.

##### **Эталон ответа:**

1. Пищевая токсикоинфекция, гастроэнтеритическая форма, легкое течение.

2. 1) общий анализ крови; 2) общий анализ мочи; 3) бактериологическое исследование содержимого прямой кишки патогенные энтеробактерии.

3. 1) Регидратационная терапия кристаллоидными растворами перорально: «Регидрон», «Оралит»; 2) энтеросорбенты; 3) ферментные препараты.

#### **Задача 5**

##### **Вопросы:**

**1. Поставить предварительный диагноз.**

**2. Назначить план обследования.**

**3. Назначить лечение.**

Больной С., 18 лет, учащийся колледжа, обратился к врачу на 3-й день болезни с жалобами на повышенную температуру, слабость, боль в горле при глотании, небольшую головную боль. Заболел внезапно, появился озноб, температура 38°C, небольшая боль в горле при глотании, насморк, общее недомогание. Больной сам начал принимать сумамед, но в последующие дни

температура держалась 38°C, оставались все вышеперечисленные симптомы. Ранее перенес корь, ангину.

Эпидемиологический анамнез: живет в общежитии, где были случаи «гриппа». Заболевание связывает с переохлаждением.

Объективно: температура 38°C. Состояние средней тяжести. Кожа обычной окраски, сыпи нет. Конъюнктивит. Зев: гиперемия задней стенки глотки. Миндалины увеличены, налетов нет. Пальпируются увеличенные подчелюстные, а также шейные лимфатические узлы. Пульс ритмичный, 86 уд. в 1 мин. Тоны сердца ясные. В легких: дыхание везикулярное. Язык слегка обложен белым налетом, влажный. Живот мягкий, безболезненный. Печень выступает из-под реберной дуги на 0,5 см. Селезенка не увеличена. Дизурических явлений нет. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Со стороны нервной системы очаговых симптомов и менингеальных явлений нет.

**Эталон ответа:**

1. Аденовирусная инфекция, средней тяжести.
2. 1) общий анализ крови; 2) общий анализ мочи; 3) биохимический анализ крови
3. 1) Обильное горячее питье; 2) НПВС; 3) полоскание горла антисептиками; 4) сосудосуживающие капли в нос; 5) сульфацил натрия (альбуцид) – капли в глаз.

## **Задача 6**

### **Вопросы:**

- 1. Поставить предварительный диагноз.**
- 2. Назначить план обследования.**
- 3. Назначить лечение.**

Больной С., 30 лет, переводчик, обратился к врачу в первый день болезни. Заболел рано утром. После озноба температура поднялась до 39°C. Беспокоит сильная головная боль в области лба, ломота во всем теле, боли в суставах, небольшой сухой кашель, ссаднение за грудиной. От госпитализации больной отказывается.

Эпидемиологический анамнез: в семье дочь и жена болели какими-то кратковременными лихорадочными заболеваниями, был кашель, но к врачу не обращались, Сам больной 2 месяца тому назад вернулся из Гвинеи, где был здоров.

Объективно: температура 38,8°C. Лицо одутловатое, гиперемированное, сосуды склер инъекцированы, болезненность при движении глазных яблок. Отмечается яркая гиперемия слизистых зева, единичные петехии. Лимфатические узлы не увеличены. Сыпи на коже нет. Суставы не изменены. Пульс 92 уд. В 1 мин., ритмичный. Тоны сердца приглушены. В легких дыхание везикулярное. Язык влажный слегка обложен белым налетом у корня. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены. Симптом поколачивания отрицательный. Очаговых изменений со стороны нервной системы и менингеальных симптомов нет.

**Эталон ответа:**

1. Грипп, средней тяжести
2. 1) общий анализ крови; 2) общий анализ мочи; 3) определение вируса гриппа или его антигена в мазке из носоглотки иммунофлюоресцентным методом с использованием люминесцентной микроскопии; 4) серологическая диагностика ИФА, РПГА направленная на обнаружение антител к вирусу гриппа имеет ретроспективный характер.
3. 1) Этиотропная терапия: осельтамивир 75мг – 2 раза в сутки в течение 3-х суток; 2) патогенетическая терапия обильное горячее питье, НПВС, полоскание горла антисептиками, поливитамины.

**ПК -6**

**ПК-6. Оказание паллиативной медицинской помощи пациентам с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями и их последствиями.**

**1) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Знать»:** порядки оказания паллиативной медицинской помощи; современные классификации, симптомы и синдромы неизлечимых прогрессирующих заболеваний и состояний.

**Примеры заданий в тестовой форме:**

**1. Цитолиз печеночных клеток при вирусном гепатите возникает в результате**

1. непосредственное воздействие вируса на гепатоциты
2. иммунный ответ на вирусные антигены и аутоантигены
3. поражение желчных ходов

**Эталон ответа: 2.**

**2. Определяет тяжесть течения холеры**

1. интоксикация
2. изотоническая дегидратация
3. инвазия возбудителя в слизистую оболочку кишечника
4. генерализация инфекционного процесса

**Эталон ответа: 2.**

**3. В первую неделю возбудители брюшного тифа обнаруживают в**

1. крови
2. кале
3. моче
4. желчи

**Эталон ответа: 1.**

**4. Укажите характер стула при колитическом варианте дизентерии**

1. обильный водянистый
2. обильный типа «мясных помоев»

3. типа «малинового желе»
4. скудный со слизью и прожилками крови

**Эталон ответа: 4.**

**5. Сыпь при брюшном тифе появляется на**

1. 1-3 день болезни
2. 7 день болезни
3. 8-10 день болезни
4. после 14 дня болезни

**Эталон ответа: 3.**

**6. Срок диспансерного наблюдения реконвалесцентов менингококковой инфекции составляет**

1. 3 месяца
2. 6 месяцев
3. 12 месяцев

**Эталон ответа: 3.**

**7. Выписку реконвалесцентов брюшного тифа проводят не ранее**

1. 10-12 дня нормальной температурной реакции
2. 18-20 дня нормальной температурной реакции
3. 21-23 дня нормальной температурной реакции

**Эталон ответа: 1.**

**8. Наиболее признаком развивающейся кардиомиопатии при дифтерии является**

1. увеличение размеров сердца
2. нарушение проводимости по данным ЭКГ
3. повышение активности кардиоспецифических ферментов в сыворотке

крови

**Эталон ответа: 3.**

**9. Характерным признаком поражения сердечно-сосудистой системы при иксодовых клещевых боррелиозах является**

1. эндокардит
2. дилатационная кардиомиопатия
3. атриовентрикулярная блокада I-II степени

**Эталон ответа: 1.**

**10. При дифтерии**

1. больные и носители токсигенных штаммов коринебактерий подлежат изоляции

2. изоляция носителей токсигенных штаммов коринебактерий возможна в домашних условиях

3. изоляция носителей токсигенных штаммов коринебактерий не проводится

**Эталон ответа: 1.**

### **Контрольные вопросы для устного собеседования или письменной работы**

1. Особенности ведения пациентов с циррозом печени вирусной этиологии в амбулаторных условиях.
2. Реабилитация пациентов с бруцеллезным артритом.
3. Профилактика инвалидизации пациентов с хроническими вирусными гепатитами.
4. Наблюдение реконвалесцентов брюшного тифа.
5. Лечение и реабилитация пациентов нейроборрелиозом.
6. Особенности ведения больных хронической дизентерией.
7. Лечение и реабилитация пациентов Лайм-артритом.
8. Лечение и реабилитация пациентов боррелиозным миокардитом.
9. Особенности ведения больных с миокардиопатией, обусловленной *Carrinobakteria diphteria*.
10. Проведение медицинской экспертизы временной нетрудоспособности.
11. Диспансеризация реконвалесцентов менингококковой инфекцией.
12. Профилактическое направление работы врача КИЗа (кабинета инфекционных заболеваний).

**2) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Уметь»:** определять медицинские показания для оказания паллиативной медицинской помощи пациентам с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями и их последствиями.

#### **Примеры заданий в тестовой форме:**

**1. Обильный, водянистый, пенистый, зеленоватого цвета стул характерен для**

1. сальмонеллёза
2. холеры
3. шигеллёза
4. коли-инфекции

**Эталон ответа: 1.**

**2. Диагноз ОВГ А подтверждается обнаружением в крови**

1. анти-HAV-IgM
2. ПЦР на РНК-ВГ А на анти-HAV, суммарных
3. увеличенные показатели активности АЛАТ и АсАТ

**Эталон ответа: 1.**

**3. При обнаружении в крови атипичных клеток-мононуклеаров, увеличении печени и селезенки, полилимфоаденопатии выставляется диагноз**

1. инфекционный мононуклеоз
  2. гепатит
  3. сальмонеллёз
  4. дизентерия
- Эталон ответа: 1.**

**4. У больного имеются жалобы на головную боль в области надбровных дуг, глазах и при движении глазами яблоками в стороны; трахеит. Возможный диагноз**

1. грипп
  2. парагрипп
  3. лихорадка Папатачи
  4. холера
- Эталон ответа: 1.**

**5. У больного чёрный безболезненный карбункул - это**

1. сибирская язва
  2. укус собаки
  3. укус змеи
  4. травма
- Эталон ответа: 1.**

**Примеры заданий в виде ситуационных задач:**

### **Задача 1**

#### **Вопросы:**

1. **Поставьте предварительный диагноз.**
2. **План обследования.**
3. **Лечение.**

Больная Ю., 18 лет. Заболевание началось остро с повышения температуры тела, общей слабости, головной боли. Беспокоит боль в горле, насморк. При осмотре на 3-й день болезни: температура тела до 38,5°C, увеличение периферических лимфоузлов. На коже и видимых слизистых обнаружена не обильная пятнисто-папулезная сыпь, в зеве явления лакунарной ангины. Пальпируется печень, селезенка. Больная отмечает с начала заболевания появление храпа и гнусавости голоса. В крови атипичные клетки – мононуклеары. СОЭ - 20 мм/ч. В контакте с лихорадящими больными не была.

#### **Эталон ответа:**

1. Инфекционный мононуклеоз?
2. 1) Общий анализ крови; 2) общий анализ мочи; 3) биохимический анализ крови; 4) ИФА метод: определение антител к антигенам вируса (ЕА,

МА, VCA, NA) IgM, IgG; 5) ПЦР - выделение ДНК ВЭБ со слизистой носоглотки, крови.

4. 1) Стол №1/5; 2) инфузионная дезинтоксикационная терапия; 3) полоскание зева растворами фурацилина, йодинола и других антисептиков; 4) витаминотерапия – аскорбиновая кислота, витамины группы В; 5) гипосенсибилизирующие препараты – хлоропирамин. Назначение антибиотиков показано только при присоединении вторичной микрофлоры.

## **Задача 2**

### **Вопросы:**

**1. Поставьте предварительный диагноз.**

**2. План обследования.**

**3. Тактика лечения.**

Больной Н., 26 лет, поступил в хирургическое отделение, по направлению участкового терапевта. Заболевание началось с озноба, повышения температуры до 39,2°C. При осмотре справа на шее определяется плотный, слегка болезненный инфильтрат, величиной с голубиное яйцо. Больной получал консервативную терапию антибиотиками, антипиретики, спазмолитики. Спустя 2 недели бубон увеличился до размеров куриного яйца, наступило его гнойное расплавление. Из эпиданамнеза известно, что за пять дней до начала заболевания больной работал на уборке зерна в зернохранилище.

### **Эталон ответа:**

1 Туляремия? Бубонная форма.

2 1) Общий анализ крови; 2) общий анализ мочи; 3) серологические методы исследования: РА, РНГА с нарастанием титра антител в динамике заболевания; 4) ИФА, ПЦР; 5) кожно-аллергической пробы с тулярином; 6) бактериологический метод выделения возбудителя; 7) биологическая проба с заражением белых мышей или морских свинок.

3. 1) Этиотропная терапия: сочетанное применение стрептомицина по 1 г/сут. и гентамицина по 80 мг 3 раза в день внутримышечно, либо доксициклин по 0,2 г/сут. внутрь, канамицин по 0,5 г 4 раза в сутки и сизомицин по 0,1 г 3 раза в сутки внутримышечно. Курс лечения продолжают до 5-7-го дня нормальной температуры тела. Второй ряд антибиотиков включает цефалоспорины III поколения, рифампицин и левомицетин. 2) Дезинтоксикационная терапия, антигистаминные и противовоспалительные препараты (салицилаты), витамины, сердечно-сосудистые средства. 3) Местное лечение бубонов и кожных язв: мазевые повязки, компрессы, лазерное облучение, диатермию. 4) Вскрытие и дренирование бубона проводят при его нагноении.

## **Задача 3**

### **Вопросы:**

**1. Поставьте предварительный диагноз.**

**2. Лабораторные методы диагностики, необходимые для подтверждения диагноза.**

Больной И., 28 лет, зоотехник, обслуживает фермы крупного и мелкого рогатого скота. В контакте с лихорадящими больными не был, молоко не употребляет ни в каком виде, хотя в собственном хозяйстве имеет корову, у которой 1 месяц назад был аборт плода. Все домашние употребляют сырое молоко, здоровы. Заболел остро 5 дней назад, когда стал отмечать познабливание, периодически возникающий жар. При этом температуру тела не измерял, продолжал работать. При первом измерении температуры тела спустя 5 дней от начала заболевания - 39°C. Лечился самостоятельно тетрациклином по 1 таблетке 4 раза в день в течение 5 дней - без эффекта. Обратился к участковому терапевту, который направил больного на госпитализацию в инфекционное отделение с диагнозом: подозрение на тифо-паратифозное заболевание.

При поступлении: температура тела - 38,9°C, однако интоксикация не выражена, больной активен, общее состояние удовлетворительное. Кожный покров чистый, выраженный гипергидроз. Обращает внимание значительное увеличение подмышечных лимфатических узлов, больше справа, их умеренная болезненность. Пальпаторно определяется гепатоспленомегалия. Миалгий, артралгий не наблюдается. Суставы без видимой деформации и явлений воспаления. Со стороны других органов и систем - без особенностей.

**Эталон ответа:**

1. Острый бруцеллез, среднетяжелое течение.
2. Реакция Райта, реакция Хеддельсона, Бактериологическое исследование крови 3-5кратно с целью выявления бруцелл, кожно-аллергическая проба Бюрне не ранее 25-го дня от момента заболевания.

**Задача 4**

**Вопросы:**

**1 Поставьте предварительный диагноз.**

**2 План обследования.**

**3 Лечение.**

Больная А., 56 лет, пациентка психо - неврологического интерната. Заболела остро. Температура в течение 5 дней в пределах 38,0 – 38,5° С. Беспокоит сильная головная боль, плохой сон, аппетит. На 5–день на туловище и конечностях появилась сыпь. 30 лет назад, перенесла эпидемический сыпной тиф. Общее состояние средней тяжести. Лицо гиперемировано, на теле и конечностях скудная розеолезно-петехиальная сыпь. Язык обложен серовато-коричневым налетом. Живот не вздут. Увеличены печень и селезенка, стул задержан в течение 2 суток. Пульс 100 ударов в минуту, удовлетворительных качеств. Артериальное давление 110 и 70 мм рт. ст. Ригидность затылочных мышц отсутствует, симптом Кернига отрицательный.

**Эталон ответа:**

1. Болезнь Брилла-Цинссера. Средней степени тяжести.
2. Клинико-эпидемиологические данные, серологические обследования направленных на выявление АТ к риккетсиям Провачека: РСК, РНГА, РНИФ, ИФА.

3. Госпитализация в стационар, а/б тетрациклин, левомецетин, ангиопротекторы, аскорбиновая к-та, детоксикационная терапия.

#### **Задача 5**

##### **Вопросы:**

**1. Поставьте предварительный диагноз.**

**2. План обследования.**

**3. Тактика лечения.**

У пациента, 45 лет, дважды в течение года выявляются анти - HCV IgG. Поводом для обследования послужили жалобы пациента на периодические боли в животе, спонтанные носовые кровотечения. АЛТ в динамике 84-125 Ед/л. Состояние и самочувствие удовлетворительное, желтухи нет, видимые слизистые чистые, периферические лимфоузлы мелкие. Живот мягкий, болезненный в правом подреберье. Печень на 3 см выступает из-под края реберной дуги, плотно - эластичной консистенции. Селезенка – у реберного края, эластичной консистенции. Моча светлая. Стул окрашен.

Общий анализ крови: Эр -  $4,26 \times 10^{12}/л$ ; Нб - 120 г/л; Тр -  $150 \times 10^9/л$ , Лей -  $4,8 \times 10^9/л$ , э-5%, п-2%, с-49%, л- 38%, м-6%, СОЭ - 4 мм/час. Общий анализ мочи: цвет - светло-желтый, уд. вес - 1022, белок - 0,013г/л, сахар – отр., эритроциты - 0 в п/з, лейкоциты 0-1 в п/з, желчные пигменты (-), уробилиноген (+).

##### **Эталон ответа:**

1. Хронический гепатит С, умеренной степени активности.

2. 1) Общий анализ крови; 2) общий анализ мочи; 3) биохимический анализ крови; 4) ИФА метод: anti-HCV IgG и anti-HCV IgM; 5) ПЦР диагностика: РНК HCV качественное исследование; 6) УЗИ органов брюшной полости; 7) фиброэластометрия.

3. 1) Диета - стол №5; 2) препараты прямого противовирусного действия; 3) витаминотерапия – аскорбиновая кислота, витамины группы В.

**3) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Владеть»:** навыками проведения работы по организации паллиативной медицинской помощи пациентам с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями и их последствиями в соответствии с действующим порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания паллиативной медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.

##### **Примеры заданий в тестовой форме:**

**1. Не является основой формирования территориальной программы обязательного медицинского страхования**

1. базовая программа ОМС

2. перечень медицинских учреждений, участвующих в ОМС

3. показатели объема медицинской помощи населению

4. объем платных медицинских услуг

**Эталон ответа: 4.**

**2. Имеет право на выдачу документов, удостоверяющих временную нетрудоспособность**

1. врач станции скорой помощи
2. врач станции переливания крови
3. врач поликлиники
4. врач приемного покоя больницы

**Эталон ответа: 3.**

**3. Работа на догоспитальном этапе при возникновении эпидемических вспышек включает**

1. раннее активное выявление больных или подозрительных на инфекционное заболевание

2. оказание неотложной помощи
3. медицинская сортировка
4. эвакуация в инфекционный стационар

5. все перечисленное

**Эталон ответа: 5.**

**4. Лечащий врач единолично может продлить листок нетрудоспособности**

1. до 3 дней
2. до 10 дней
3. до 30 дней
4. до 45 дней

**Эталон ответа: 1.**

**5. Основные задачи отделений инфекционных заболеваний поликлиники**

1. обеспечение раннего активного выявления инфекционных больных  
2. амбулаторное лечение инфекционных больных, не требующих обязательной госпитализации

3. реабилитация и диспансеризация переболевших инфекционными болезнями

4. все перечисленное

**Эталон ответа: 4.**

**Примеры заданий в виде ситуационных задач:**

**Задача 1**

**Вопросы:**

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Какие специалисты должны участвовать в реабилитации пациентки?

Больная А. 38 лет обратилась за консультацией к врачу-терапевту участковому с жалобами на появление участков покраснения в области передней поверхности левого бедра, правого плеча, боль в левом тазобедренном суставе.

Анамнез болезни: врачом выяснено, что заболела четыре месяца назад, когда обнаружила красное пятно на передней поверхности левого бедра, которое в течение 2-3 дней резко увеличивалось в размере. В области эритемы отмечался лёгкий зуд, общее самочувствие не нарушалось. Проводилось обследование у врача-дерматолога, получала местное лечение (препараты назвать затрудняется), принимала антигистаминные средства, улучшения не отмечалось. Через три месяца подобное изменение на коже появилось на правом плече. Через четыре месяца появилась боль в левом тазобедренном суставе. Боль в суставе выраженная, трудно было ходить, по поводу чего больная проходила обследование и лечение в ревматологическом отделении, без улучшения. Направлена на

консультацию к инфекционисту.

Эпидемиологический анамнез: за 12 дней до появления эритемы на бедре была в лесу, на следующий день обнаружила присосавшегося клеща на передней поверхности левого бедра, которого удалила пинцетом.

Объективно: состояние удовлетворительное. Кожные покровы обычной окраски, выявлен участок гиперемии кольцевидной формы 25 см в диаметре на передней поверхности левого бедра и 15 см на правом плече, с интенсивно красными и поднимающимися над непоражённой кожей краями, в центре эритема бледная. Местного повышения температуры, болезненности в области эритемы нет. Над левым тазобедренным суставом отёка, гиперемии нет. В лёгких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритмичные, ЧСС - 70 уд/мин, АД - 120/80 мм рт. ст. Живот мягкий, при пальпации безболезненный во всех отделах. Печень и селезенка не увеличены. Поколачивание по поясничной области безболезненное с обеих сторон.

**Эталон ответа:** 1. Предположительный диагноз: Болезнь Лайма, хроническое течение: мигрирующая кольцевидная эритема, артрит левого тазобедренного сустава. 2. Инфекционист, ревматолог.

## **Задача 2**

### **Вопросы:**

**1. Сформулируйте диагноз.**

**2. Возможна хронизация заболевания?**

Больная Ж., 38 лет, обратилась к врачу 2 мая с жалобами на острое начало заболевания, повышение температуры до 39,5<sup>0</sup>С 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, эозинофилия, нейтрофилез со сдвигом влево, СОЭ увеличена.

**Эталон ответа:** 1. Псевдотуберкулёз. 2. Да.

### **Задача 3**

#### **Вопросы:**

**1. Поставьте диагноз по классификации с учётом степени тяжести состояния.**

**2. Когда можно направить пациентку на МСЭ?**

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<sup>0</sup>С, 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: острый вирусный гепатит.

В контакте с желтушными больными не была, никаких инъекций и парентеральных 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 и 40 мм рт.ст.

Анализ крови: л-3,2x10<sup>9</sup>/л, сдвиг нейтрофилов влево, СОЭ - 3 мм/час. Биохимический анализ крови: общий билирубин - 240 мкмоль/л, сулемовая проба -1,4 мл; АЛТ -16,0 ммоль/час\*л, холестерин - 3,64 ммоль/л; протромбиновый индекс - 45%.

**Эталон ответа:** 1. ОВГ В тяжёлая форма. 2. Через 4 месяца со дня установления временной нетрудоспособности.

### **Задача 4**

#### **Вопросы:**

**1. Предположите наиболее вероятный диагноз.**

**2. Какие специалисты должны участвовать в реабилитации пациента?**

Больной Д., 32 года, бизнесмен, госпитализирован на 2 день болезни с диагнозом «грипп, гипертоксическая форма». Заболевание началось остро. На

фоне нормального самочувствия появился озноб, заболела голова, повысилась температура тела до 40,2°C. Отмечал светобоязнь, лежал с закрытыми глазами. Вечером была дважды рвота, сохранялась «пульсирующая» головная боль. Утром следующего дня самочувствие ухудшилось: не понимал, где находится, при попытке встать упал.

При поступлении состояние тяжелое, сознание затемнено. Дезориентирован, но отзывается на свое имя, жалуется на сильную головную боль. Температура тела 39,2°C. Лицо очень бледное. На коже живота, ягодиц и нижних конечностей мелкая звездчатая сыпь сине-фиолетового цвета, имеются также петехиальные элементы на руках. Резко выражены ригидность затылочных мышц и симптом Кернига. Пульс - 116 уд/мин, ритмичный, АД - 130/90 мм рт. ст. Тоны сердца ясные. При спинномозговой пункции получена под высоким давлением мутная жидкость с высоким нейтрофильным (99%) плеоцитозом - 15600 кл/мл; белок - 2,68 г/л; реакция Панди (++++).

**Эталон ответа:** 1. Менингококковая инфекция, генерализованная форма, смешанная: менингококкцемия + менингит, тяжелое течение. 2. Инфекционист, невролог.

## **Задача 5**

### **Вопросы:**

- 1. Сформулируйте диагноз.**
- 2. Где возможно проводить реабилитацию пациента после курса антибиотикотерапии?**

В терапевтическое отделение поступил больной Т., 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-терапевтом приемного покоя поставлен диагноз «ревматизм».

**Эталон ответа:** 1. Бруцеллез. 2. В санатории.

## **VIII. Сведения об обновлении рабочей программы дисциплины**

### **Лист регистрации изменений и дополнений в рабочую программу дисциплины на 2023-2024 учебный год Инфекционные болезни**

---

(название дисциплины, модуля, практики)  
для обучающихся,

специальность: Инфекционные болезни  
форма обучения: очная

Изменения и дополнения в рабочую программу дисциплины рассмотрены на заседании кафедры «\_\_» \_\_\_\_\_ 202\_ г. (протокол №\_\_)

Зав. кафедрой:

#### Содержание изменений и дополнений

№ п/п	Раздел, пункт, номер страницы, абзац	Старый текст	Новый текст	Комментарий
1				
2				