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

Кафедра ИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЕЗНЕЙ И ЭПИДЕМИОЛОГИИ
(название)

УТВЕРЖДАЮ
Проректор по учебной работе

_____ Л.А. Мурашова

«_16_» марта 2023 г.

Рабочая программа дисциплины
_____ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ____
(название дисциплины в соответствии с учебным планом)

для студентов _5, 6_ курса,

специальность
_____Лечебное дело_____31.05.01,
код и наименование в соответствии с ФГОС ВО 3++

форма обучения
очная

Рабочая программа дисциплины обсуждена на заседании кафедры

«_30_» января_____ 2023 г.
(протокол № _6__)

Зав. кафедрой _Макаров В.К. _____
(фамилия, инициалы) *подпись*

Разработчик(и) рабочей программы:

д.м.н., профессор Макаров В.К.,
к.м.н., доцент Стариков С.В.,
ассистент Макаров П.В.

Тверь, 2023

I. Внешняя рецензия дана главным внештатным инфекционистом МЗ Тверской области, врачом инфекционистом ГБУЗ ГКБ №1 им. В.В.Успенского Стариковой О.В.

Рабочая программа рассмотрена на заседании профильного методического совета «02» февраля 2023 г. (протокол № 3)

Рабочая программа рекомендована к утверждению на заседании центрального координационно-методического совета «16» марта 2023 г. (протокол № 7)

II. Пояснительная записка

Рабочая программа дисциплины разработана в соответствии с федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования (ФГОС ВО) по специальности **31.05.01 Лечебное дело**, с учётом рекомендаций основной профессиональной образовательной программы (ОПОП) высшего образования.

1. Цель и задачи дисциплины

Целью освоения дисциплины является формирование у обучающихся профессиональных компетенций для оказания квалифицированной медицинской помощи в соответствии с федеральным государственным образовательным стандартом.

Задачами освоения дисциплины являются:

- Диагностика инфекционных заболеваний;
- Оказание первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях;
- Участие в проведении медицинской реабилитации;
- Ведение медицинской документации в медицинских организациях;
- Участие в решении отдельных научно-исследовательских и научно-прикладных задач в области здравоохранения по диагностике, лечению, медицинской реабилитации и профилактике..

2. Планируемые результаты обучения по дисциплине

Формируемые компетенции	**Индикаторы достижения компетенций**	**Планируемые результаты обучения** В результате изучения дисциплины студент должен:
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.	ИПК-2.1 Анализирует информацию, полученную от пациента (его законного представителя) с заболеванием и (или) состоянием	**Знать:** правила сбора анамнеза болезни, жизни, эпиданамнеза, клиническую картину, методы диагностики и дифференциальной диагностики наиболее распространенных заболеваний **Уметь:** Формулировать предварительный диагноз **Владеть:** Проведением дифференциальной диагностики с другими заболеваниями/состояниями, в том числе неотложными
	ИПК-2.2 Интерпритирует результаты физикального обследования пациентов различных возрастных групп (пальпация, перкуссия, аускультация)	**Знать**: методику проведения физикального обследования **Уметь**: правильно проводить пальпацию, перкуссию, аускультацию **Владеть:** методами интерпритации результатов физикального обследования
	ИПК-2.3 Составляет план	**Знать:** Методы лабораторных и инструментальных исследований

	лабораторных и инструментальных обследований пациента	для оценки состояния здоровья, медицинские показания к проведению исследований, **Уметь:** правильно интерпритировать результаты лабораторных и инструментальных обследований пациента **Владеть:** составлением плана лабораторных и инструментальных обследований пациента
	ИПК-2.4 Направляет пациента на лабораторное и инструментальное обследование при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения)	**Знать:** показания для направления пациента лабораторное и инструментальное обследование **Уметь:** правильно оформить направление на лабораторное и инструментальное обследование **Владеть:** требованиями клинических рекомендаций для направления на лабораторное и инструментальное обследование
	ИПК-2.5 Проводит дифференциальную диагностику больных, используя алгоритм постановки диагноза (основного, сопутствующего и осложнений) с учётом Международной статистической классификацией болезней	**Знать:** алгоритм проведения дифференциальной диагностики **Уметь**: дифференцировать инфекционные и неинфекционные заболевания **Владеть:** навыками проведения дифференциальной диагностики с другими заболеваниями/состояниями, в том числе неотложными Установления диагноза с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ). правила интерпретации их результатов Международную статистическую классификацию болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)
ПК-3. Способен к назначению лечения, контролю его эффективности и безопасности при оказании первичной медико-санитарной	ИПК-3.1 Составляет план лечения пациента с учётом диагноза, возраста пациента, клинической картины заболевания в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи,	**Знать:** Современные методы применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания при заболеваниях и состояниях у пациента в соответствии с действующими порядками

помощи взрослому населению в амбулаторных условиях, не предусматривающих круглосуточного медицинского наблюдения, в том числе при вызове на дом.	клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учётом стандартов медицинской помощи	оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи. **Уметь:** Составлять план лечения пациента с учётом диагноза, возраста пациента, клинической картины заболевания в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями **Владеть:** навыками **р**азработки плана лечения заболевания с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи **Знать:** действие лекарственных препаратов и основы лечебного питания
	ИПК-3.2 Назначает лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питания с учётом диагноза, возраста пациента, клинической картины заболевания в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учётом стандартов медицинской помощи	**Уметь:** Назначать лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам **Владеть:** порядком назначения лекарственных препаратов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) **Знать:** основные направления немедикоментозного лечения

	ИПК-3.3. Назначает немедикаментозное лечение с учётом диагноза, возраста пациента, клинической картины заболевания в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учётом стандартов медицинской помощи	**Уметь:** назначать немедикаментозное лечение с учётом диагноза, возраста пациента, клинической картины заболевания в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) **Владеть:** методиками определения показаний к назначению немедикоментозного лечения **Знать:** способы оценки эффективности, безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания
	ИПК- 3.4 Оценивает эффективность, безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания	**Уметь:** Оценивавать эффективность, безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания **Владеть:** методикой оценки эффективности, безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания

3. Место дисциплины в структуре основной профессиональной образовательной программы

Дисциплина «ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ» входит в Обязательную часть Блока 1 ОПОП специалитета.

Данная дисциплина – это этап изучения основных инфекционных заболеваний по принципу распределения по нозологическим формам. За время обучения студенты должны совершенствовать свои знания и приобретенные компетенции по изученным разделам инфектологии, ознакомиться с редкими и сложными в диагностическом отношении заболеваниями и синдромами. В рамках данной дисциплины проводится изучении следующих разделов инфектологии – вирусных инфекций, бактериальных инфекций, протозонозов, гельминтозов.

Инфекционные болезни непосредственно связаны с дисциплинами: микробиология, иммунология, пропедевтика внутренних болезней, факультетская терапия, факультетская хирургия, поликлиническая терапия, которые характеризуют паразитарно-хозяиные отношения, особенности диагностики, дифференциальной диагностики, организации оказания помощи инфекционным больным и принципы диспансеризации и профилактики заболеваний. Преподавание дисциплины основано на современных представлениях об этиологии, принципах и методах диагностики, современных классификациях, а так же методах профилактики и лечения, соответствующих принципам доказательной медицины.

В процессе изучения дисциплины «инфекционные болезни» расширяются знания, навыки и компетенции для успешной профессиональной деятельности врача .

1) Требования к «входным» знаниям, умениям и готовностям обучающегося, необходимым для освоения данной дисциплины и приобретенным в результате освоения предшествующих дисциплин

Перечень дисциплин и практик, усвоение которых студентами необходимо для изучения инфекционных болезней:

- Анатомия человека, анатомия головы и шеи
- Разделы: анатомические характеристики человека.
- Физиология
  Разделы: физиология систем органов, обмен веществ и энергии, терморегуляция.
- Биология
  Разделы: биология простейших, гельминтов, членистоногих.
- Биологическая химия, биохимия полости рта
  Разделы: обмен веществ, биохимия крови, энергетический обмен.
- Гистология, эмбриология, цитология, гистология полости рта
  Разделы: гистологические особенности кожи, костей, подкожной клетчатки, миокарда, мозга, почек, сосудов, нервной системы.
- Патологическая анатомия, патанатомия головы и шеи
- Разделы: болезни головы и шеи
- Патофизиология
- Разделы: патофизиологические особенности метаболизма, нейроэндокринной регуляции; воспаление; патофизиология гемостаза и систем органов; шок.
- Микробиология, вирусология, микробиология полости рта
  Разделы: учение о возбудителях инфекционных заболеваний, токсинах, иммунитете, бактериоскопической, бактериологической, вирусологической, серологической диагностике.
- Гигиена
  Разделы: гигиенические аспекты работы медицинских учреждений инфекционного профиля, гигиенические аспекты лечебного питания.
- Внутренние болезни, пропедевтика внутренних болезней
- Разделы: анатомо-физиологические особенности человека, методика обследования, семиотика и синдромы поражения органов и систем органов.
- Хирургические болезни, общая хирургия
  Разделы: гнойная, лицевая, абдоминальная, нейрохирургия.
  Неврология, медицинская генетика

Разделы: менингиты

2) Дисциплины и практики, для которых освоение данной дисциплины необходимо как предшествующее

- госпитальная терапия;
- госпитальная хирургия;
- поликлиническая терапия.

4. Объём дисциплины составляет 7 зачетных единиц, 252 академических часов, в том числе 160 часов, выделенных на контактную работу обучающихся с преподавателем и 92 часа самостоятельной работы обучающихся.

5. Образовательные технологии

В процессе освоения дисциплины используются следующие образовательные технологии, способы и методы формирования компетенций:

Лекция-визуализация, проблемная лекция, использования компьютерных обучающих программ, просмотр видеофильмов и мультимедийных презентаций, разбор

клинических случаев (разбор конкретных ситуаций), интерактивный атлас, подготовка истории болезни, участие в научно-практических конференциях, посещение врачебных конференций, учебно-исследовательская работа студентов; подготовка и защита рефератов/

Элементы, входящие в самостоятельную работу студента: подготовка к клиническим практическим занятиям и экзамену, написание истории болезни, рефератов, использование данных Интернета, самостоятельное освоение раздела – зоонозные инфекции, работа с электронными кафедральными программами.
Клинические практические занятия проводятся в отделениях стационара ГБУЗ Городская клиническая больница № 1 им. В.В. Успенского, кабинетах инфекционных заболеваний поликлиник города Твери.

6. Формы промежуточной аттестации

Промежуточная аттестация проводится в форме трехэтапного курсового экзамена в XI семестре.

III. Учебная программа дисциплины
Содержание дисциплины
Модуль 1. Введение в специальность.

Учение об общей патологии инфекционных болезней. Принципы диагностики инфекционных болезней, Принципы и методы лечения инфекционных больных. Структура инфекционной службы. Профилактика инфекционных болезней.

Учение об общей патологии инфекций.

Краткие исторические сведения о распространении инфекционных болезней. Инфекционные болезни как самостоятельная научная и клиническая дисциплина. Участие отечественных ученых в развитии патогенетического, клинического и профилактического направлений изучения инфекционной патологии.

Определение, понятий "инфекция", "инфекционный процесс", "инфекционная болезнь". Закономерности развития инфекционного процесса. Течение инфекционного заболевания. Его циклы. Острые и хронические формы инфекционных болезней. Возрастные особенности течения инфекционных заболеваний. Роль факторов патогенности микроорганизмов. Эволюция инфекционных болезней и изменение структуры инфекционной заболеваемости в настоящее время.

Медленные инфекции.

Принцип построения клинических классификаций инфекционных заболеваний. Классификация инфекционных болезней по Л.В. Громашевскому. Классификация болезней ВОЗ.

Болезни, на которые распространяются "международные медико-санитарные правила" (карантинные, конвенционные заболевания).

Диагностика инфекционных болезней

Принципы ранней диагностики инфекционного заболевания. Значение анамнеза в диагностике. Особенности анамнеза инфекционного больного. Эпидемиологический анамнез. Данные, полученные при объективном осмотре. Выделение отдельных симптомокомплексов в течение заболевания: Оценка клинических симптомов.

Лабораторные методы исследования: вирусологический, бактериологический, серологический, паразитологический. Значение в диагностике определения классов иммуноглобулинов. Диагностическое значение определения микробных антигенов в биологических средах организма. Методы экспресс-диагностики с использованием реакций коагглютинации, латекс-агглютинации, агрегатгемагглютинации (РАГА), методики иммунофлюоресценции и РНГА с иммуноглобулиновыми диагностикумами. Иммуноферментный и радиоиммунный анализ. Новые методы иммунологической диагностики: иммуноблоттинг, полимеразная цепная реакция (ПЦР). Клинико-иммунологическая оценка лабораторных данных. Инструментальные методы.

Принципы и методы лечения инфекционных больных

Принципы комплексной этиотропной и патогенетической терапии больных. Антибиотикотерапия. Химиотерапия. Антибиотики, их избирательное действие. Принципы рациональной антибиотикотерапии. Методы выбора адекватных препаратов и лечебных доз. Химиопрепараты Методы их применения. Устойчивость микробов к антибактериальным препаратам. Осложнения при этиотропном и патогенетическом лечении. Анафилактический шок, лекарственная болезнь.

Серотерапия. Антитоксические и антимикробные сыворотки, способы их введения. Способы предварительной десенсибилизации. Использование иммуноглобулинов. Осложнения серотерапии.

Противовирусные средства. Синтетические противовирусные препараты: производные адамантана (ремантадин, адопромин). Аналоги нуклеозидов (арбидол, видарбин, виразол, оксолит и др.). Азидотимидин. Производные тиосемикарбазона (метис азон). Механизм их действия. Биологические противовирусные средства - интерфероны. Препараты интерферона разных поколений. Механизмы их действия, показания к применению противовирусных средств. Методы их применения. Побочные действия.

Принципы иммуномодулирующей терапии. Иммуномодуляторы микробного происхождения (продигиозан, зимозан и др.). Препараты тимуса. Интерфероны. Препараты гамма-глобулинов. Синтетические иммуномодуляторы. Производные имидазола (левамизол). Производные пиримидина и пурина. Механизмы их действия. Показания к применению иммуномодулирующих препаратов. Методы их применения. Побочное действие. Препараты - стимуляторы иммунитета. Вакцинотерапия.

Патогенетическая терапия. Коррекция нарушений внутренней среды организма. Методы и средства дезинтоксикационной терапии. Регидратационная терапия. Полиионные солевые растворы для оральной и инфузионной регидратации. Глюкокортикоидная терапия, показания (противопоказания, осложнения). Неотложная терапия при инфекционных болезнях.

Особенности лечения больных на догоспитальном этапе. Программы лечения больных на дому в полном объеме при ряде инфекционных заболеваний.

Структура инфекционной службы.

Понятие об общей структуре инфекционной службы. Роль кабинетов инфекционных заболеваний поликлиник, инфекционных стационаров, институтов главных специалистов, территориальных центров инфекционной патологии, центров по

борьбе и профилактике СПИДа и инфекционных заболеваний.

Профилактика инфекционных болезней.

Общие принципы профилактики инфекционных болезней.

Принципы и возможности раннего выявления инфекционных больных. Регистрация инфекционного больного. Активное выявление и санация бактериовыделителей. Вакцино- и серопрофилактика. Меры по локализации и ликвидации очага заболевания.

Достижения отечественного здравоохранения в предупреждении инфекционных заболеваний.

Модуль 2. Кишечные инфекции и инвазии.

2.1.Брюшной тиф, паратифы А, В. Диагностика в условиях поликлиники.

Актуальность проблемы. Распространение и заболеваемость кишечными инфекциями. Этиологическая характеристика.

Брюшной тиф.

Определение.

Этиология. Возбудитель, его основные свойства, антигенная структура. L-формы возбудителя. Устойчивость возбудителя во внешней среде.

Эпидемиология. Источники инфекции. Значение хронических бактерионосителей в распространении брюшного тифа. Механизм заражения. Пути и факторы передачи инфекции. Спорадические случаи заболевания. Пищевые и водные вспышки. Сезонность. Восприимчивость населения. Иммунитет.

Патогенез, патологическая анатомия. Внедрение возбудителя, размножение в лимфатических образованиях кишечника, лимфоузлах, внутриклеточное паразитирование в МФС с ее генерализованным поражением, бактериемия, токсинемия. Очаговые поражения. Аллергические реакции. Патогенез рецидивов. Роль L-форм возбудителя в патогенезе рецидивов и хронического бактерионосительства. Цикличность патологических изменений лимфоидного аппарата тонкой кишки. Изменения со стороны других органов и систем.

Клиника. Клиническая классификация. Инкубационный период. Цикличность течения брюшного тифа. Варианты начального периода заболевания при современном и классическом брюшном тифе. Особенности современного клинического течения брюшного тифа. Клиническая характеристика периода разгара болезни. Типы температурных кривых. Сроки появления характерной сыпи. Нарушения деятельности центральной нервной и сердечно-сосудистой систем. Признаки поражения желудочно-кишечного тракта. Критерии тяжести брюшного тифа. "Статус тифозус" как проявление тяжелого течения болезни. Динамика гематологических изменений. Обострения и рецидивы брюшного тифа. Течение брюшного тифа у привитых. Осложнения. Прогноз.

Диагностика. Роль эпидемиологических и клинических данных. Гемограмма. Лабораторная диагностика: бактериологическая (получение и изучение гемо-, копро-, урино-, били-, розеоло-, миелокультур) и серологическая (реакция агглютинации Видаля, РНГА с эритроцитарными диагностикумами О, Н и Vi). Метод иммунофлюоресценции в экспресс-диагностике инфекции. Определение антигенов возбудителя в крови методом иммуноферментного анализа, в реакции агрегатгемагглютинации, в кале и крови - в реакции коаггаютинации. Выбор оптимальных методов лабораторной диагностики в разные периоды болезни.

Дифференциальный диагноз.

Лечение. Значение режима, ухода за больными и диетотерапии, включая догоспитальный этап. Обязательная госпитализация. Принципы и средства антибиотикотерапии. Средства патогенетической терапии и показания к их применению. Неотложная терапия при осложнениях брюшного тифа. Иммуномодулирующая терапия для предупреждения рецидивов.

Профилактика. Раннее выявление и санация источников инфекции, пресечение путей передачи и повышение невосприимчивости организма. Специфическая профилактика. Принципы диспансеризации и реабилитации реконвалесцентов.

Паратифы А и В.

Этиология, эпидемиология, патогенез: сходство и различия с брюшным тифом.

Клиника. Основные клинические симптомы паратифов А и В. Особенности течения паратифов в сравнении с брюшным тифом. Осложнения. Прогноз.

Диагностика. Определяющее значение лабораторной (бактериологической и серологический) диагностики. Клинико-эпидемиологическая диагностика.

Лечение. Значение режима, ухода за больными. Диетотерапия. Принципы и средства антибиотикотерапии.

2.2.Тема 3. Острая и хроническая дизентерия. Амебиаз. Эшерихиозы. Диагностика в условиях поликлиники.

Дизентерия.

Определение.

Этиология. Возбудитель, его основные свойства. Современная классификация шигелл. Устойчивость возбудителя во внешней среде.

Эпидемиология. Источники инфекции. Значение больных субклиническими, стертыми и легкими формами в распространении дизентерии. Механизм заражения. Пути и факторы передачи инфекции. Оптимальные пути передачи для различных видов шигелл. Восприимчивость разных возрастных групп. Иммунитет. Сезонность.

Патогенез, патологическая анатомия. Входные ворота инфекции. Роль адгезивных, инвазивных и токсигенных свойств возбудителя. Роль дисбактериоза в патогенезе заболевания. Значение преморбидного фона и состояния макроорганизма для течения болезни. Механизм развития колитического синдрома, характер поражения слизистой оболочки толстой кишки. Патологические изменения во внутренних органах. Особенности патогенеза гастроэнтерического и гастроэнтероколитического вариантов.

Клиника. Клиническая классификация дизентерии. Инкубационные периоды при разных клинических вариантах болезни. Характеристика колитического, гастроэнтероколитического и гастроэнтеритического вариантов острой дизентерии. Субклиническое течение дизентерии (бактерионосительство). Затяжное течение. Критерии тяжести течения. Тяжелое течение болезни с выраженным поражением слизистой оболочки кишечника. Осложнения дизентерии, постдизентерийные состояния.

Хроническая дизентерия и ее варианты. Условия, способствующие развитию хронической дизентерии. Прогноз.

Диагностика. Значение эпидемиологического анамнеза и клинического обследования больного. Бактериологический и серологические (РНГА с эритроцитарным дизентерийным диагностикумом, реакция коаггаютинации, латекс-агглютинации, ИФА, РНИФ методы). Копрология и ректороманоскопический метод. Показания к ректороманоскопии.

Экспресс-диагностика с помощью реакции коагглютинации, иммунофлюоресцентного метода и РИГА с иммуноглобулиновыми (антительными) диагностикумами.

Дифференциальный диагноз.

Лечение. Показания к обязательной госпитализации. Показания, организация и программа лечения на дому. Режим. Диетотерапия. Тактика этиотропного лечения больных с колитическим вариантом острой дизентерии. Средства антибактериальной терапии (антибиотики, производные нитрофурана, оксихинолинов, налидиксовой кислоты и др.). Сульфаниламиды и их комбинации с другими препаратами. Применение бактериальных биологических препаратов. Энтеросорбция и препараты-энтеросорбенты. Патогенетическая и симптоматическая терапия. Особенности лечения тяжелых форм. Тактика лечения больных с гастроэнтероколитическим и гастроэнтеритическим вариантами. Регидратационная терапия и ее этапы. Оральная и инфузионная регидратация. Терапия хронической дизентерии. Значение иммунокоррегирующей и общеукрепляющей терапии. Значение лечения дисбактериоза. Правила выписки из стационара. Реабилитация реконвалесцентов.

Профилактика. Роль раннего выявления больных и их рационального лечения в стационаре и на дому. Текущая и заключительная дезинфекции. Санитарно-гигиенические мероприятия. Повышение неспецифической резистентности организма. Диспансерное наблюдение и реабилитация реконвалесцентов в инфекционных кабинетах поликлиник.

Амебиаз.

Определение.

Этиология. Возбудитель, его жизненный цикл.

Эпидемиология. Источники инвазии. Механизм заражения и пути распространения амебиаза. Восприимчивость и иммунитет. Роль цистоносителей. Географическое распространение. Сезонность. Заболеваемость и пораженность.

Патогенез, патологическая анатомия. Внедрение возбудителя и его размножение в кишечнике. Патоморфологические изменения в толстой кишке при остром и хроническом амебиазе. Характеристика поражения различных органов и систем при различных формах амебиаза. Механизм образования внекишечных локализаций патологического процесса.

Клиника. Клиническая классификация амебиаза. Кишечный амебиаз. Острая и хроническая формы. Варианты течения хронического кишечного амебиаза. Осложнения и исходы. Прогноз.

Внекишечный амебиаз. Симптоматология амебных абсцессов печени, легких, головного мозга. Клиника и течение амебиаза кожи. Прогноз.

Диагностика. Значение эпидемиологического анамнеза и клинического обследования больных. Специфические (паразитологические и серологические) и вспомогательные методы распознавания амебиаза (копрологический, ректороманоскопический). Дополнительные методы выявления внекишечного амебиаза.

Дифференциальный диагноз.

Лечение. Применение препаратов специфического действия. Основные химиопрепараты. Выбор средств и лекарственных доз. Патогенетическая и симптоматическая терапия.

Профилактика. Выявление и санация источников инвазии. Воздействие на пути передачи. Санитарно-гигиенические мероприятия. Диспансеризация реконвалесцентов. Учет цистоносителей. Профилактика завоза амебиаза.

Эшерихиозы.

Определение.

Этиология. Характеристика эшерихий, их антигенная структура. Классификация эшерихий. Энтеропатогенные кишечные палочки (ЭПКП) - возбудители колиэнтеритов детей раннего (до 1 года жизни) возраста. Энтеротоксигенные (ЭТКП) и энтероинвазивные (ЭИКП) кишечные палочки - возбудители эшерихиозов взрослых и детей старше 1 года.

Эпидемиология. Источники эшерихиозов. Механизм заражения, пути распространения, факторы передачи инфекции. Контагиозность больных эшерихиозами.

Патогенез, патологическая анатомия. Роль инвазивных и токсигенных свойств эшерихий. Значение состояния макроорганизма в развитии заболевания. Патологические изменения во внутренних органах.

Клиника. Симптоматика и течение дизентериеподобных (вызванных ЭИКП 0124, 0151, "Крым" и др.) и холероподобные (вызванных ЭТКП 01, 06, 08 и др.) эшерихиозов. Прогноз.

Диагностика. Значение эпидемиологических и клинических данных в диагностике эшерихиозов. Определяющее значение лабораторной диагностики: бактериологической (посевы испражнений и рвотных масс) и серологической (РНГА, ускоренная диагностика эшерихиозов с помощью иммунофлюоресцентного метода и РНГА с иммуноглобулиновыми диагаостикумами).

Дифференциальный диагноз.

Лечение. Принципы терапии дизентериеподобных и холероподобных эшерихиозов. Лечение больных на догоспитальном этапе. Роль антибактериальных средств в терапии. Патогенетическая терапия. Программа ведения больных на дому.

Профилактика. Мероприятия, направленные на источники инфекции, пути распространения заболевания. Меры по повышению неспецифической резистентности организма.

2.3.Тема 4. Сальмонеллез. Пищевые токсикоинфекции. Диагностика в условиях поликлиники.

Сальмонеллез.

Определение.

Этиология. Возбудители сальмонеллеза, их важнейшие свойства. Принципы классификации и номенклатура. Устойчивость во внешней среде.

Эпидемиология. Распространенность сальмонеллеза среди людей и животных. Значение пораженности сальмонеллезом крупного рогатого скота, домашней птицы, свиней в распространении инфекции. Прижизненное и посмертное инфицирование мясных продуктов. Человек как источник инфекции. Пути распространения, факторы передачи сальмонеллеза. Восприимчивость. Иммунитет. Спорадическая заболеваемость и групповые вспышки. Внутрибольничные вспышки. Сезонность.

Патогенез, патологическая анатомия. Патогенез локализованных и генерализованных форм сальмонеллеза. Патогенетические механизмы секреторной диареи, общетоксического синдрома, гиповолемического и инфекционно-токсического шока. Морфологические изменения кишечника и других органов при различных формах заболевания. Формирование пиемических очагов при септической форме заболевания.

Клиника. Классификация сальмонеллеза. Инкубационный период. Симптоматика и течение клинических вариантов гастроинтестинальной формы. Ведущее значение гастроэнтеритического варианта. Критерии тяжести с учетом выраженности токсикоза и степени обезвоживания. Клиника генерализованной формы (тифоподобный и септикопиемический варианты). Бактерионосительство (острое, хроническое, транзиторное). Осложнения: гиповолемический и инфекционно-токсический шок. Прогноз.

Диагностика. Определяющее значение эпидемиологических и лабораторных данных. Лабораторная диагностика: бактериологическая (посевы рвотных масс, промывных вод желудка, испражнений, мочи, желчи, крови) и серологическая (РИГА, ИФА, РНИФ). Экспресс-диагностика с помощью реакции коагглютинации, иммунофлюоресцентного метода и РИГА с иммуноглобулиновыми диагностикумами.

Дифференциальный диагноз.

Лечение. Показания к обязательной госпитализации. Показания, организация и программа лечения больных на дому. Режим, диета. Решающее значение патогенетической регидратационной терапии гастроинтестинальной формы, направленной на нормализацию водно-солевого обмена, дезинтоксикацию, борьбу с гипоксией, метаболическим ацидозом, на поддержание сердечно-сосудистой деятельности, функции почек. Оральная и инфузионная регадратационная терапия. Этапы инфузионной терапии. Расчет объема и скорости введения полиионных солевых растворов. Осложнения инфузионной терапии. Тактика антибактериальной терапии при генерализованной форме. Общеукрепляющее лечение. Санация бактериовыделителей. Методы неотложной терапии, реанимации при гиповолемическом и инфекционно-токсическом шоках.

Профилактика. Ветеринарно-санитарные, санитарно-гигиенические и противоэпидемические мероприятия.

Пищевые токсикоинфекции.

Определение.

Этиология. Значение патогенных микробов (сальмонеллы) и условно-патогенных: стафилококков, протея, энтерококков, клебсиелл, цитробактер, споровых микробов и анаэробов, галофильных вибрионов, ассоциаций условно-патогенных бактерий в возникновении токсикоинфекций.

Эпидемиология. Источники пищевых токсикоинфекций, механизм передачи. Инфицированный пищевой продукт как обязательный фактор передачи. Роль различных пищевых продуктов в передаче токсикоинфекций. Спорадическая заболеваемость и групповые вспышки. Сезонность. Особенности эпидемиологии стафилококковых токсикоинфекций.

Патогенез, патологическая анатомия. Роль токсигенных свойств возбудителей при накоплении их в пищевом продукте. Патогенетический механизм секреторной диареи, общетоксического синдрома, сердечно-сосудистых расстройств при пищевых токсикоинфекциях.

Клиника. Инкубационный период. Клиническая классификация и клинические варианты течения болезни при преимущественном поражении различных отделов желудочно-кишечного тракта. Ведущее значение гастроэнтеритического варианта. Критерии тяжести с учетом выраженности токсикоза и. степени обезвоживания. Особенности симптоматики пищевых токсикоинфекций, вызванных различными возбудителями. Осложнения. Прогноз.

Диагностика. Роль эпидемиологического анамнеза и клинического обследования больных. Синдромальная диагностика. Значение бактериологического метода диагностики, РНГА, реакции коагглютинагши. Серологические реакции с аутоштаммами возбудителей.

Дифференциальный диагноз.

Лечение. Показания к обязательной госпитализации. Показания, организация и программа лечения на дому. Режим. Патогенетическая регидратационная и дезинтоксикационная терапия как основной метод лечения больных пищевыми токсикоинфекциями. Оральная и инфузионная регидратационная терапия, ее этапы. Расчет объема и скорости введения полиионных солевых растворов. Тактика промывания желудка. Тактика врача в отношении антибактериальной терапии.

Профилактика. Преимущественное значение санитарно-гигиенических мероприятий.

2.4.Тема 5. Ботулизм

Определение.

Этиология. Характеристика основных свойств возбудителя. Типы возбудителя. Устойчивость микробов и токсинов во внешней среде.

Эпидемиология. Источники инфекции и факторы передачи ботулизма. Повышенный риск при употреблении продуктов домашнего консервирования. Восприимчивость. Иммунитет. Спорадические и групповые заболевания.

Патогенез, патологическая анатомия. Решающее значение ботулинического токсина в развитии заболевания. Токсинемия. Механизм поражения центральной и периферической нервной системы. Патогенез острой дыхательной недостаточности. Патологические изменения во внутренних органах.

Клиника. Инкубационный период. Симптомы начального периода. Синдромы: паралитический, диспептический, общетоксический. Бульбарные расстройства. Критерии тяжести. Острая дыхательная недостаточность. Осложнения. Прогноз.

Диагностика. Значение эпидемиологических, клинических и лабораторных данных. Лабораторное исследование пищевых продуктов, рвотных масс, промывных вод желудка, испражнений, крови и мочи для обнаружения возбудителя и (или) ботулотоксина. Биологическая проба.

Дифференциальный диагноз.

Лечение. Специфическая терапия противоботулинической сывороткой, ее методика. Предварительная десенсибилизация. Введение анатоксина с целью стимуляции иммуногенеза. Дезинтоксикационная терапия, симптоматическое лечение. Антибиотикотерапия. Методы интенсивной терапии дыхательных расстройств.

Профилактика и реабилитация.

Роль санитарного надзора и санитарного просвещения. Разъяснения населению правил домашнего консервирования продуктов. Серопрофилактика в очаге ботулизма. Вакцинопрофилактика (полианатоксин) и показания к ней.

2.5. Тема 6. Холера.

Холера.

Определение.

Этиология. Классический холерный вибрион и вибрион Эль - Тор. Их важнейшие свойства, характеристика токсинов. Серотипы вибрионов. Сероварианта 0139 холерного вибриона. Устойчивость холерных вибрионов во внешней среде. Сведения о галофильных патогенных вибрионах.

Эпидемиология. Источники инфекции. Механизм заражения, пути распространения и факторы передачи инфекции. Преимущественное значение водного пути. Факторы, способствующие распространению холеры. Восприимчивость населения. Иммунитет. Сезонность. Эпидемии и пандемии холеры. Новые данные о возможности заноса и распространения холеры из сопредельных стран, с которыми существенно расширились торгово-экономические связи. Особенности эпидемиологии холеры Эль-Тор. Особенности развития эпидемий, вызванных О139 сероваром вибриона холеры.

Патогенез, патологическая анатомия. Внедрение, возбудителя и его размножение. Действие токсина холерогена на ферментные системы клеток тонкой кишки. Патогенез диареи, водно-электролитных расстройств, метаболического ацидоза, сердечно-сосудистых нарушений, нарушений функций почек. Патогенез гиповолемического шока. Патологические изменения во внутренних органах.

Клиника. Классификация холеры (по степени дегидратации). Инкубационный период. Ранние симптомы холеры. Характеристика отдельных фаз заболевания. Клинико-патогенетическая характеристика из четырех степеней дегидратации. Варианты течения холеры. Клинические особенности холеры Эль - Тор. Клинические особенности холеры, вызванной сероваром О139. Клиника гиповолемического шока. Осложнения. Прогноз.

Диагностика. Исключительное значение эпидемиологического анамнеза и клинического обследования больного. Бактериологическая диагностика (посевы испражнений, рвотных масс, желчи, аутопсийного материала). Методы экспресс-

диагностики. Современные методы детекции возбудителя на основе использования полимеразной цепной реакции (ПЦР) и выявления О-гена у выделенных культур с помощью ДНК-зондирования. Сведения об изменчивости основных свойств холерных вибрионов, выделяемых в последние годы (резистентность к диагностическим фагам, антибиотикам и т.д.). Правила взятия, пересылки и исследования материала.

Дифференциальный диагноз.

Лечение. Патогенетическая терапия с учетом степени обезвоживания больного. Этапы оральной и инфузионной регидратации. Растворы для оральной и инфузионной регидратации. Средства патогенетической терапии. Способы контроля за эффективностью проводимой терапии. Осложнения инфузионной терапии. Антибиотикотерапия больных холерой и вибриононосителей. Правила выписки из стационара. Прогноз.

Профилактика и реабилитация. Локализация эпидемической вспышки, ликвидация очага. Предупреждение заноса холеры. Эффективность раннего выявления и госпитализации больных, бактериологического обследования контактных лиц. Текущая и заключительная дезинфекция. Клинико-бактериологический контроль за вибрионосителями. Экстренная профилактика антибиотиками. Иммунизация населения. Новые вакцинные препараты (таблетированные, живые и синтетические). Международные правила и карантинные мероприятия по борьбе с холерой. Правила безопасности при работе в очаге холеры и в лаборатории.

2.6. Тема 7. Кампилобактериоз. Вирусные гастроэнтериты.

Кампилобактериоз.

Определение.

Этиология. Основные сведения о возбудителе.

Эпидемиология. Источники инфекции. Значение животных. Человек как источник инфекции. Роль здоровых бактерионосителей. Механизм передачи и пути распространения инфекции. Вспышки инфекции и спорадическая заболеваемость. Сезонность. Внутрибольничные вспышки. Иммунитет.

Патогенез, патологическая анатомия. Входные ворота инфекции. Особенности действия токсинов бактерий на слизистую оболочку тонкой и толстой кишки. Развитие секреторной диареи. Возникновение колита. Характер изменений слизистой оболочки толстой кишки.

Клиника. Инкубационный период. Продормальный период. Разгар заболевания. Гастроэнтеритический и колитический варианты течения. Общетоксические проявления. Внекишечная (генерализованная) форма болезни.

Диагностика. Значение клинических и эпидемиологических данных. Определяющая роль лабораторной диагностики (бактериологическая диагностика, серологическая диагностика: РА, РНГА, РИФ, РСК, экспресс-диагностика - реакция коагглютинации).

Дифференциальный диагноз.

Лечение. Оральная и инфузионная регидратационная терапия. Показания к антибиотикотерашш. Симптоматические средства. Показания к госпитализации.

Особенности лечения тяжелых и внекишечных форм. Лечение на догоспитальном этапе. Программа лечения больных на дому.

Профилактика. Санитарный надзор. Оздоровительные мероприятия в очаге инфекции.

Вирусные гастроэнтериты.

Определение.

Этиология. Ротавирусы как причина большинства вирусных гастроэнтеритов. Значение других вирусов в развитии гастроэнтеритов.

Эпидемиология. Источники. Механизм заражения и пути передачи. Восприимчивость. Иммунитет. Сезонность. Спорадическая и групповая заболеваемость.

Патогенез, патологическая анатомия. Внедрение вируса в энтероциты (энтеротропность). Репродукция вируса. Повреждение эпителия. Нарушения мембранного и полостного пищеварения. Особенности патогенеза диареи.

Прогноз.

Диагностика. Значение клинических и эпидемиологических данных в диагностике вирусных гастроэнтеритов. Вирусологическая и серологическая диагностика.

Дифференциальный диагноз.

Лечение. Решающее значение патогенетической регидратационной и дезинтоксикационной терапии. Показания к госпитализации. Лечение больных на догоспитальном этапе. Программа лечения больных на дому при отсутствии необходимости в госпитализации. Прогноз.

Профилактика и реабилитация. Преимущественное значение санитарно-гигиенических мероприятий.

Энтеровирусные инфекции.

Определение.

Этиология. Кишечные неполиемиелитные вирусы Коксаки и ECHO. Общие свойства.

Эпидемиология. Источники инфекции. Пути передачи. Восприимчивость. Сезонность. Спорадическая заболеваемость, локальные вспышки, эпидемии. Иммунитет.

Патогенез, патологическая анатомия. Внедрение вируса в клетки слизистой оболочки респираторного и пищеварительного тракта. Локальные изменения. Вирусемия. Поражения желудочно-кишечного тракта, нервной системы, мышц. Внутриутробное поражение плода.

Клиника. Инкубационный период. Многообразие клинических проявлений. Клиническая характеристика отдельных форм; энтеровирусная диарея, герпангина, острые респираторные заболевания, миалгии, серозный менингит и другие поражения нервной системы, инфекционная экзантема, миокардиты, геморрагический конъюнктивит. Особенности клиники у новорожденных. Исходы. Прогноз.

2.7. Тема 8. Иерсиниоз. Псевдотуберкулез.

Определение. Номенклатура.

Этиология. Основные сведения о возбудителях.

Эпидемиология. Источники инфекции. Человек как источник инфекции при кишечном иерсиниозе. Пути заражения человека и факторы передачи. Восприимчивость населения. Сезонность заболевания. Иммунитет.

Патогенез, патологическая анатомия. Входные ворота инфекции. Стадии развития процесса: энтеральная, лимфаденита, бактериемии и токсинемии, органных поражений. Значение сенсибилизации организма. Патогенез обострений и рецидивов.

Патоморфологические изменения во внутренних органах.

Клиника. Общая клиническая классификация псевдотуберкулеза и кишечного иерсиниоза. Инкубационный период. Симптоматика и течение гастроинтестинальных и генерализованной форм. Варианты Их течения. Вторично-очаговые поражения. Клиническая характеристика обострений хронического течения и рецидивов. Сходства и различия клиники псевдотуберкулеза и кишечного иерсиниоза.

Осложнения. Прогноз.

Диагностика. Значение эпидемиологических данных и результатов клинического обследования. Лабораторная диагностика: бактериологические, серологические и иммунологические исследования в разные сроки заболевания (ИФА, РА, РНГА, РСК, реакция коагглютинации).

Дифференциальный диагноз.

Лечение. Этиотропная терапия, выбор препарата, доза и продолжительность лечения. Значение сроков начатого лечения для последующего течения болезни. Патогенетическая терапия. Показания к хирургическому лечению. Особенности терапии вторично-очаговой формы. Симптоматические средства. Показания к госпитализации. Лечение на дому. Реабилитация.

Профилактика и реабилитация. Оздоровительные мероприятия в очагах инфекции. Дератизация. Санитарный надзор за пищевыми предприятиями, овощехранилищами и источниками водоснабжения.

Модуль 3. Гельминтозы.

3.1.Тема 9. Диагностика в условиях поликлиники.

Основные черты биологии гельминтов и эпидемиологии гельминтозов, важные для диагностики гельминтоантропонозов и гельминтозоонозов.

Возможность и эпидемиологические последствия завоза тропических гельминтозов на территории России.

Общие закономерности патологического процесса при гельминтозах. Факторы воздействия паразитических глистов на организм человека (механические, сенсибилизирующие, токсические, способы питания гельминтов и др.). Стадии (фазы) развития гельминтов: острая, латентная, хроническая.

Зависимость клиники хронической стадии гельминтозов от вида возбудителя, его локализации в организме хозяина, интенсивности инвазии, реактивности макроорганизма. Девастация. Дегельминтизация.

Вопросы частной гельминтологии. Клиническая картина, методы диагностики и терапия основных трематодозов, цестодозов, нематодозов (описторхоз, фасциолез; дифиллоботриоз, тениоз. тениаринхоз, геминолепидоз, эхинококкоз; аскаридоз, энтеробиоз, трихоцефалез, трихинеллез).

Основные сведения о завозных тропических гельминтозах (шистосомозах и др.). Тактика врача при их выявлении.

Принципы лечения гельминтозов. Особенности терапии в острой и подострой стадии гельминтозов, при гельминтозах с наличием ларвальных стадий паразитов. Противонематодозные антигельминтные препараты широкого спектра действия: вермокс (мебендазол), тиабендазол, комбантрин (пирантел паомат), нафтамон, медамин и др. Противотрематодозные антигельминтные препараты: хлоксил, амбильгар. Противоцестодозные антигельминтные препараты (фенасал, празикватель и др.). Пути предупреждения токсических и аллергических реакций при лечении гельминтозов. Особенности лечения хронических фаз гельминтозов и при осложнении их бактериальной инфекцией, дисбактериозом.

3.2. Тема 10. Нематодозы

Определение. Номенклатура.

Этиология. Основные сведения о возбудителях.

Эпидемиология. Источники инфекции. Человек как источник инфекции при нематодозах. Пути заражения человека и факторы передачи. Восприимчивость населения. Сезонность заболевания. Иммунитет.

Патогенез, патологическая анатомия. Входные ворота инфекции. Стадии развития процесса. Значение сенсибилизации организма. Патоморфологические изменения во внутренних органах.

Клиника. Общая клиническая классификация нематодозов. Инкубационный период. Симптоматика различных фаз нематодозов. Сходства и различия в клинике нематодозов.

Осложнения. Прогноз.

Диагностика. Значение эпидемиологических данных и результатов клинического обследования. Лабораторная диагностика: микроскопические и серологические исследования.

Дифференциальный диагноз.

Лечение. Этиотропная терапия, выбор препарата, доза и продолжительность лечения. Значение сроков начатого лечения для последующего течения болезни. Патогенетическая терапия. Показания к хирургическому лечению. Показания к госпитализации. Лечение на дому. Реабилитация.

3.3. Тема 11. Цестодозы

Определение. Номенклатура.

Этиология. Основные сведения о возбудителях.

Эпидемиология. Источники инфекции. Человек как источник инфекции при цестодозах. Пути заражения человека и факторы передачи. Восприимчивость населения. Сезонность заболевания. Иммунитет.

Патогенез, патологическая анатомия. Входные ворота инфекции. Стадии развития процесса. Значение сенсибилизации организма. Патоморфологические изменения во внутренних органах.

Клиника. Общая клиническая классификация цестодозов. Инкубационный период. Симптоматика различных фаз цестодозов. Сходства и различия в клинике цестодозов.

Осложнения. Прогноз.

Диагностика. Значение эпидемиологических данных и результатов клинического обследования. Лабораторная диагностика: микроскопические и серологические исследования.

Дифференциальный диагноз.

Лечение. Этиотропная терапия, выбор препарата, доза и продолжительность лечения. Значение сроков начатого лечения для последующего течения болезни. Патогенетическая терапия. Показания к хирургическому лечению. Показания к госпитализации. Лечение на дому. Реабилитация.

3.4. Тема 12. Трематодозы

Определение. Номенклатура.

Этиология. Основные сведения о возбудителях.

Эпидемиология. Источники инфекции. Человек как источник инфекции при трематодозах. Пути заражения человека и факторы передачи. Восприимчивость населения. Сезонность заболевания. Иммунитет.

Патогенез, патологическая анатомия. Входные ворота инфекции. Стадии развития процесса. Значение сенсибилизации организма. Патоморфологические изменения во внутренних органах.

Клиника. Общая клиническая классификация трематодозов. Инкубационный период. Симптоматика различных фаз трематодозов. Сходства и различия в клинике трематодозов.

Осложнения. Прогноз.

Диагностика. Значение эпидемиологических данных и результатов клинического обследования. Лабораторная диагностика: микроскопические и серологические исследования.

Дифференциальный диагноз.

Лечение. Этиотропная терапия, выбор препарата, доза и продолжительность лечения. Значение сроков начатого лечения для последующего течения болезни. Патогенетическая терапия. Показания к хирургическому лечению. Показания к госпитализации. Лечение на дому. Реабилитация.

Модуль 4. Гепатиты

4.1. Тема 13. Острый вирусный гепатит А. Острый вирусный гепатит Е. Диагностика в условиях поликлиники.

Острый вирусный гепатит А.

Определение.

Этиология.

Эпидемиология. Источник инфекции. Сроки заразительности больных. Эпидемиологическое значение больных безжелтушными и субклиническими формами. Механизм и факторы передачи. Восприимчивость разных возрастных групп. Иммунитет. Сезонность.

Патогенез, патологическая анатомия. Внедрение вируса. Первичная регионарная инфекция. Первичная вирусемия. Паренхиматозная диссеминация вируса. Вторичная вирусемия. Патогенез желтухи, цитолиза гепатоцитов, гиперферментемии и других метаболических нарушений. Активация механизмов саногенеза. Морфологические изменения в печени.

Клиника. Классификация вирусных гепатитов. Длительность инкубационного периода. Продолжительность и клиника преджелтушного периода. Варианты преджелтушного периода при вирусном гепатите А. Желтушный период, его клиническая характеристика. Период реконвалесценции. Клинические диагностические критерии вирусного гепатита А. Варианты течения. Исходы и прогноз вирусного гепатита А. Прогноз.

Диагностика. Значение клинико-эпидемиологических данных, результатов биохимических исследований: выявление гиперферментемии, нарушение пигментного и белкового обмена. Иммунологическая диагностика. Инструментальные методы (УЗИ печени, сканирование печени, компьютерная томография).

Дифференциальный диагноз.

Лечение. Ведущее значение режима и диетотерапия. Патогенетическая терапия. Реабилитация переболевших. Лечение больных на догоспитальном этапе. Программа лечения на дому.

Прогноз.

Профилактика. Значение раннего выявления и госпитализация больных. Наблюдение за контактными. Дезинфекция. Правила выписки больных из стационара. Иммуноглобулинопрофилактика. Вакцинопрофилактика. Диспансеризация переболевших.

Острый вирусный гепатит Е.

Определение.

Этиология.

Эпидемиология. Источники инфекции. Основной путь распространения. Восприимчивость разных возрастных групп. Основная группа риска. Иммунитет. Сезонность. Эндемичность.

Патогенез. Особенности патогенеза вирусного гепатита Е у беременных и при тяжелом течении болезни. Влияние тяжелых форм болезни на плод. Механизм развития гемолиза эритроцитов, острой печеночно-почечной недостаточности.

Клиника. Инкубационный период и его длительность. Особенности преджелтушного периода. Особенности клинического течения болезни в желтушном периоде. Клиника тяжелого течения болезни у беременных. Прерывание беременности. Кровотечения. Развитие ДВС-синдрома. Гемоглобинурия и почечная недостаточность.

Диагностика. Определяющее значение клинико-эпидемиологических данных. Лабораторная иммунологическая диагностика. Иммунная электронная микроскопия. Их значение для выявления спорадических случаев болезни.

Дифференциальный диагноз.

Лечение. Значение режима и диетотерапии. Лечение на догоспитальном этапе. Особенности терапии у беременных. Необходимость комплексной терапии с участием акушера, выбором адекватной акушерской тактики. Предупреждение и лечение геморрагического синдрома и острой почечной недостаточности.

Прогноз.

Профилактика и реабилитация. Значение раннего выявления, госпитализации больных. Наблюдение за контактными. Дезинфекция. Диспансеризация переболевших.

4.2. Тема 14. Острый вирусный гепатит В. Диагностика в условиях поликлиники.

Острый вирусный гепатит В.

Этиология. Частица Дейна, ее антигенное строение.

Эпидемиология. Источник инфекции. Эпидемиологическая значимость "здоровых" вирусоносителей и больных хроническим вирусным гепатитом. Механизм передачи. Искусственные и естественные пути передачи. Значение перкутанных (бытового) и полового пути передачи. Восприимчивость. Группы риска. Иммунитет.

Патогенез и патологическая анатомия. Вирусная иммуногенетическая концепция патогенеза. Особенности взаимодействия вируса с гепатоцитами и клетками иммунной системы.

Механизмы цитолиза гепатоцитов и холестаза. Особенности патогенеза фульминантного гепатита и хронического активного гепатита. Морфологические изменения в печени. Роль иммунокомплексных процессов с участием HBsAg в формировании внепеченочных поражений.

Клиника. Инкубационный период и его длительность. Продолжительность и клинические проявления преджелтушного периода. Варианты преджелтупшого периода. Клиническая характеристика желтушного периода. Период реконвалесценции. Клинические диагностические критерии вирусного гепатита В. Варианты течения гепатита В. Критерии тяжести. Осложнения. Клиническая характеристика острой печеночной энцефалопатии (ОПЭ I-IV степени). Рецидивы и обострения болезни. Исходы и прогноз острого вирусного гепатита В. Хронический вирусный гепатит В, клиническая характеристика его форм. Исходы. Прогноз.

Диагностика. Значение клинико-эпидемиологических данных. Иммунологическая диагностика. Значение различных иммунологических маркеров вирусного гепатита В для диагностики и прогноза течения. Биохимические исследования: выявление гиперферментемии, нарушений пигментного и белкового обменов и их клиническая интерпретация. Инструментальные методы диагностики (УЗИ печени, сканирование печени, пункционная биопсия, компьютерная томография и др.). Особенности диагностики хронических вирусных гепатитов В.

Дифференциальный диагноз.

Лечение. Значение режима диетотерапии. Методы и средства патогенетической и иммунокорригирующей терапии. Применение препаратов интерферона, лазеротерапии, ГБО. Принципы и методы неотложной терапии острой печеночной недостаточности. Лечение других осложнений вирусного гепатита В. Терапевтическая тактика при хроническом вирусном гепатите В. Реабилитация переболевших.

Профилактика. Значение раннего и активного выявления больных и вирусоносителей. Санитарно-гигиенические мероприятия. Диспансеризация переболевших и носителей. Перспективы активной и пассивной иммунизации. Вакцины второго поколения. Экстренная профилактика. Специфический иммуноглобулин В.

4.3. Тема 15. Острые вирусные гепатиты С и D. Диагностика в условиях поликлиники.

Вирусный гепатит С

Определение.

Этиология. Современные представления об антигенном строении возбудителя.

Эпидемиология. Источники инфекции: больные и здоровые вирусоносители. Роль больных безжелтушными формами заболеваниями. Определяющее значение гемотрансфузий, введения препаратов крови. Дополнительное значение полового и перкутанных (бытовых) путей передачи. Группы риска.

Патогенез. Особенности действия вируса на гепатоциты при остром и хроническом вирусных гепатитах С. Значение дефектов иммунной системы для формирования хронического гепатита. Участие возбудителя гепатита С в формировании ряда аутоиммунных внепеченочных поражений, первичного рака печени.

Клиника. Инкубационный период. Особенности преджелтушного периода. Желтушный период, его клиническая характеристика. Безжелтушные и стертые формы. Частота перехода в хронический гепатит при желтушных и безжелтушных формах. Феномен "мнимого выздоровления". Хронический гепатит С, его особенности. Другие исходы болезни.

Диагностика. Значение клинико-эпидемиологических данных. Определяющая роль иммунологической диагностики. Сроки выявления антител к вирусу при остром вирусном гепатите С. Тест-системы различных поколений для выявления антител к вирусу. Метод полимеразной цепной реакции для выявления в крови РНК вируса. Значение биохимических показателей. Диагностика хронического гепатита С. Роль пункционной биопсии печени в диагностике бессимптомно протекающих случаев.

Дифференциальный диагноз.

Лечение. Особенности терапии хронического гепатита С.

Прогноз.

Профилактика и реабилитация. Активное выявление больных и вирусоносителей. Организация мер по предупреждению посттрансфузионного гепатита. Диспансеризация переболевших, больных хроническим гепатитом и вирусоносителей.

Вирусный гепатит D

Этиология. Возбудитель, его облигатная связь с вирусом гепатита В.

Эпидемиология. Источник инфекции. Механизм передачи. Одновременное инфицирование с вирусом гепатита В (коинфекция). Инфицирование реконвалесцентов вирусного гепатита В, носителей HBsAg и больных хроническим вирусным гепатитом В (суперинфекция). Группы риска.

Патогенез. Потенцирование дельта-инфекцией патогенного эффекта вируса гепатита В. Непосредственное цитолитическое действие дельта-вируса на гепатоцит. Повторные репликации дельта-вируса и обострения болезни. Угнетение Т-системы иммунитета. Особенности патогенеза ко-инфекции и суперинфекции при вирусном гепатите D. Роль длительной внутригепатоцитной экспрессии возбудителя в хронизации процесса.

Клиника. Острый гепатит D и В ("смешанный гепатит D+B"). Инкубационный период. Особенности преджелтушного периода. Ацикличность желтушного периода. Фульминантное течение. Другие исходы. Прогноз.

Острый гепатит D у реконвалесцентов вирусного гепатита В - носителей HBsAg, у больных хроническим вирусным гепатитом В. Инкубационный период. Особенности преджелтушного и желтушного периодов. Асцитический синдром. Ранние признаки хронизации гепатита. Прогноз.

Хронический вирусный гепатит D. Клиническая характеристика. Исходы. Прогноз.

Диагностика. Значение клинико-эпидемиологических данных. Иммунологическая диагностика дельта-инфекции в сочетании с определением маркеров вируса гепатита В. Особенности гиперферментемии, других биохимических показателей.

Лечение. Особенности терапии среднетяжелых и тяжелых форм острого вирусного гепатита D и хронического активного вирусного гепатита D с применением препаратов интерферона. Лазеротерапия, ГБО. Гемосорбция, обменное переливание крови при развитии ОПЭ.

Модуль 5. Воздушно-капельные инфекции

5.1.Тема 1. Грипп. Парагрипп. Диагностика в условиях поликлиники.

Общая клинико-этиологическая и эпидемиологическая характеристика острых респираторных заболеваний вирусной природы. Современная классификация острых респираторных вирусных заболеваний. Необходимость ранней клинико-эпидемиологической диагностики гриппа и выделения больных гриппом из группы больных другими ОРВИ.

Грипп

Определение.

Этиология. Современные представление о возбудителе, его свойствах, антигенной структуре и изменчивости. Современные представления о механизмах антигенной изменчивости вируса гриппа. Антигенные варианты. Пандемические и эпидемические штаммы вируса.

Эпидемиология. Источники инфекции. Механизм заражения и пути распространения гриппа. Восприимчивость организма. Иммунитет. Заболеваемость. Сезонность. Эпидемии и пандемии гриппа. Возможность прогнозирования эпидемий гриппа.

Патогенез, патологическая анатомия. Внедрение вируса, репродукция вируса в клетках цилиндрического эпителия дыхательных путей. Изменения со стороны слизистой оболочки дыхательных путей. Многофакторность токсикоза. Роль вирусемии и токсемии в развитии генерализованных нарушений микроциркуляции, лежащих в основе поражения сердечно-сосудистой, нервной систем и паренхиматозных органов. Патогенез респираторного синдрома. Значение вторичной инфекции.

Клиника. Клиническая классификация гриппа. Инкубационный период. Клиника неосложненных форм гриппа с легким, средней тяжести и тяжелым течением. Критерии тяжести гриппа. Гипертоксический и геморрагический синдромы. Острая дыхательная недостаточность. Гемодинамические нарушения при гриппе. Острая сосудистая недостаточность. Особенности течения гриппа у детей и лиц пожилого возраста. Ранние вирусно-бактериальные пневмонии, особенности их течения. Постгриппозные бактериальные пневмонии. Особенности их течения у лиц старческого возраста. Другие осложнения со стороны органов дыхания. Осложнения, связанные с глубокими дисциркуляторными изменениями и кровоизлияниями в паренхиматозных органах. Характерные осложнения со стороны нервной системы. Прогноз.

Диагностика. Значение клинико-эпидемиологических данных. Лабораторная диагностика: вирусологическая, серологическая (реакция торможения гемагглютинации, реакция связывания комплемента, реакция нейтрализации). Экспресс-диагностика гриппа - иммунофлюоресцентный метод.

Дифференциальный диагноз.

Лечение. Показания к госпитализации. Программа лечения на дому. Режим. Этиотропная терапия: ремантадин, арбидол, противогриппозный донорский иммуноглобулин, интерферон и его препараты. Принципы и средства патогенетической терапии. Показания к назначению жаропонижающих средств. Показания к назначению антибиотикотерапии. Местное лечение катарального синдрома. Лечение тяжелых и осложненных форм гриппа.

Профилактика и реабилитация. Изоляция больного, индивидуальная профилактика. Экстренная профилактика гриппа в очаге (ремантадин, арбидол, оксолиновая мазь, аскорбиновая кислота). Противоэпидемические мероприятия. Специфическая профилактика гриппа.

Парагрипп.

Определение.

Этиология. Возбудитель парагриппа, его важнейшие свойства. Антигенная стабильность вируса парагриппа.

Эпидемиология. Источники инфекции. Механизм распространения инфекции. Восприимчивость. Иммунитет. Заболеваемость населения. Спорадические заболевания и эпидемические вспышки. Сезонность.

Патогенез, патологическая анатомия. Преимущественное поражение вирусом слизистой оболочки носовых ходов, гортани, трахеи. Значение вирусемии в патогенезе парагриппа. Механизм развития стеноза гортани при парагриппе.

Клиника. Инкубационный период. Начальные симптомы заболевания. Парагриппозные ларингит и риноларинготрахеит. Типичное течение парагриппа у взрослых. Особенности течения парагриппа у детей. Осложнения. Клиника стеноза гортани. Прогноз.

Диагностика. Значение клинических данных. Возможность клинической диагностики парагриппа при типичном течении болезни. Вирусологическая и серологическая диагностика (реакция торможения гемагглютинации, реакция нейтрализации, реакция задержки гемадсорбции). Применение иммунофлюоресцентного метода экспресс-диагностики.

Дифференциальный диагноз.

Лечение. Показания к госпитализации. Программа лечения на дому. Режим. Патогенетическая и симптоматическая терапия. Показания к этиотропной терапии Неотложная терапия при стенозе гортани. Лечение на разных стадиях "ложного крупа".

Профилактика. Ранняя изоляция больного. Индивидуальная профилактика.

5.2.Тема 17. Аденовирусная инфекция. Респираторно-синцитиальная инфекция. Риновирусная инфекция. Диагностика в условиях поликлиники.

Аденовирусная инфекция.

Определение.

Этиология. Возбудители, их серотипы и основные свойства. Устойчивость во внешней среде.

Эпидемиология. Источники инфекции. Пути выделения вируса из организма больного. Механизм заражения и пути распространения инфекции. Восприимчивость. Иммунитет. Сезонность. Заболеваемость.

Патогенез, патологическая анатомия. Внедрение, локализация и репродукция вируса в эпителии дыхательных путей, глаз, кишечника. Гематогенная диссеминация вируса. Значение вирусемии в патогенезе заболевания. Поражение лимфатического аппарата. Изменения со стороны слизистых оболочек и внутренних органов.

Клиника. Инкубационный период. Клинические формы аденовирусной инфекции и их характеристика. Критерии тяжести. Особенности течения аденовирусной инфекции у детей. Осложнения. Прогноз.

Диагностика. Значение эпидемиологических и клинических данных. Возможность клинической диагностики аденовирусной инфекции при типичном течении болезни. Серологическая диагностика (РСК, РТГА, реакция, нейтрализации) и вирусологические методы распознавания инфекции. Метод иммунофлюоресценции в экспресс-диагностике аденовирусной инфекции.

Дифференциальный диагноз.

Лечение. Показания к госпитализации. Программа лечения на дому. Патогенетическая и симптоматическая терапия. Неотложная терапия при стенозе гортани. Терапия при разных стадиях "ложного" крупа.

Профилактика и реабилитация. Противоэпидемические мероприятия. Индивидуальная профилактика.

Респираторно-синтициальная инфекция.

Определение.

Этиология. Возбудитель РС-инфекции, его важнейшие свойства.

Эпидемиология. Источники инфекции. Механизм поражения, пути распространения инфекции. Восприимчивость, спорадическая и эпидемическая заболеваемость. Иммунитет.

Патогенез, патологическая анатомия. Преимущественное поражение вирусом слизистой оболочки нижних дыхательных путей. Особенности поражения эпителия бронхов и альвеол.

Клиника. Инкубационный период. Начальные симптомы заболевания. Астматический синдром. Бронхит, бронхиолит, пневмония. Течение РС-инфекции. Прогноз.

Диагностика. Значение клинических данных. Сложность нозологического диагноза без результатов лабораторных исследований. Серологическая и вирусологическая диагностика. Значение иммунофлюоресцентного метода.

Лечение. Показания к госпитализации. Возможности организации и программа лечения на дому. Патогенетическая и симптоматическая терапия. Показания к применению антибактериальной терапии.

Профилактика. Ранняя изоляция больного. Индивидуальная профилактика.

Риновирусная инфекция.

Определение.

Этиология. Возбудитель риновирусной инфекции, его свойства.

Эпидемиология. Источники инфекции. Пути передачи инфекции. Восприимчивость. Заболеваемость населения.

Патогенез. Преимущественное поражение эпителия слизистой оболочки носа.

Клиника. Инкубационный период. Начальные проявления заболевания, их дальнейшее развитие.

Диагностика. Значение клинических данных. Сложность клинической нозологической диагностики без лабораторных данных. Иммунофлюоресцентный метод.

Лечение. Организация лечения на дому. Патогенетическая и симптоматическая терапия.

Профилактика. Ранняя изоляция больного. Индивидуальная профилактика.

5.3.Тема 18. Легионеллез. Микоплазменная инфекция. Герпетическая инфекция.

Легионеллез.

Определение.

Этиология. Возбудитель, его основные свойства.

Эпидемиология. Источники инфекции. Механизм заражения и пути распространения инфекции. Значение аэрозолей в распространении инфекции. Восприимчивость. Роль сопутствующих заболеваний и состояний. Иммунитет. Спорадические заболевания и эпидемические вспышки.

Патогенез, патологическая анатомия.

Клиника. Клинические формы легионеллеза. Инкубационный период. Основные симптомы пневмонической формы и лихорадки Понтиак (острый респираторный легионеллез). Осложнения: отек легких, острая почечная недостаточность. Атипичные варианты пневмонии. Прогноз.

Диагностика. Значение клинических и эпидемиологических данных. Определяющее значение лабораторной диагностики. Бактериологические и иммунологические исследования. Непрямой иммунофлюоресцентньй и иммуноферментный методы, реакция микроагглютинации.

Дифференциальный диагноз.

Лечение. Этиотропная терапия. Антибиотики выбора. Методы и средства патогенетической и симптоматической терапии. Лечение осложнений.

Профилактика. Противоэпидемические мероприятия. Индивидуальная профилактика заболевания.

Микоплазменная инфекция.

Определение.

Этиология. Патогенные для человека микоплазмы. Общие свойства микоплазм.

Эпидемиология. Источники инфекции, механизмы передачи и пути передачи при различных формах заболеваниях. Сезонность. Спорадическая заболеваемость и локальные вспышки.

Патогенез, патологическая анатомия. Входные ворота инфекции. Инфицирование микоплазмами и развитие манифестных форм заболевания. Генерализация инфекции. Механизмы патологических изменений в различных органах и системах. Патогенетическое значение токсических веществ (экзотоксин). Внутриутробное поражение плода.

Клиника. Инкубационный период. Клинические формы микоплазменной инфекции. Особенности клинического течения микоплазменной пневмонии. Абактериальный уретрит. Заболевания центральной нервной системы. Осложнения. Прогноз. Диагностика. Определяющее значение лабораторных методов исследования. Выявление микоплазм с помощью элективных сред. Серологические методы: РИГА, РСК.

Дифференциальный диагноз.

Лечение. Этиотропная терапия микоплазменных пневмоний. Антибиотики, эффективные при лечении микоплазменной инфекции. Патогенетическая терапия. Лечение осложнений.

Профилактика и реабилитация. Изоляция больного при респираторных формах заболевания. Индивидуальная профилактика. Перспективы специфической профилактики.

Герпетическая инфекция.

Определение.

Этиология. Возбудитель, его основные свойства.

Эпидемиология. Источники инфекции. Механизм передачи. Врожденная герпетическая инфекция, трансплацентарная передача вируса.

Патогенез, патологическая анатомия.

Клиника. Клинические формы инфекции. Инкубационный период. Герпетические поражения кожи. Герпетические поражения слизистой оболочки глаз. Поражения нервной системы. Рецидивы герпетической инфекции. Осложнения. Исходы.

Диагностика. Значение клинических и лабораторных данных. Выделение вируса. Серологическая диагностика (РСК, реакция нейтрализации).

Дифференциальный диагноз.

Лечение. Противогерпетические химиопрепараты в лечении различных форм поражений. Вакцинотерапия. Показания к назначению антибиотиков.

Профилактика. Предупреждение контактного и воздушно-капельного распространения инфекции, вакцинопрофилактика и иммунопрофилактика рецидивов герпетической инфекции.

5.4.Тема 19. Менингококковая инфекция.

Определение.

Этиология. Возбудитель, его основные свойства. Серологические группы и типы менингококка.

Эпидемиология. Источники инфекции. Роль носителей менингококка в распространении болезни. Механизм заражения и пути распространения инфекции. Восприимчивость населения. Группы риска. Иммунитет. Периодичность эпидемических вспышек, сезонность. Заболеваемость.

Патогенез, патологическая анатомия. Внедрение возбудителя. Гематогенная и лимфогенная генерализация инфекции. Преодоление гемато-энцефалитического барьера. Роль токсинемии и аллергического компонента в патогенезе. Механизм развития инфекционно-токсического шока, церебральной гипертензии и гипотензии, набухания и отека мозга, ДВС-синдрома и острой недостаточности надпочечников (синдром Уотерхауса - Фридериксена).

Клиника. Классификация форм менингококковой инфекции. Инкубационный период. Клиника менингококкового назофарингита, менингококкового менингита, менингококкцемии. Характер кожных высыпаний. Менингококковый менингоэнцефалит. Сверхострый менингококковый сепсис. Особенности клинического течения заболевания у детей. Осложнения. Клинические синдромы: инфекционно-токсического шока, острой надпочечниковой недостаточности, набухания и отека мозга. Исходы. Прогноз при различных формах менингококковой инфекции.

Диагностика. Значение эпидемиологических данных в распознавании локализованных и субклинических форм. Значение клинического обследования больных для диагностики различных форм менингококковой инфекции. Выявление возбудителя в носоглоточной слизи, в крови и ликворе (бактериоскопическое и бактериологическое исследования). Серологические методы диагностики. Значение исследований ликвора в диагностике менингитов.

Дифференциальный диагноз.

Лечение. Срочное лечение больных антибиотиками на догоспитальном этапе. Комплексная этиотропная и патогенетическая терапия и ее организация в специализированных отделениях и центрах. Принципы и тактика антибиотикотерапии. Выбор антибиотиков, критерии эффективности антибиотикотерапии. Методы и средства патогенетической терапии различных форм менингококковой инфекции. Лечение инфекционно-токсического шока, острой надпочечниковой недостаточности.

Профилактика. Экстренная профилактика болезни, выявление и санация носителей менингококка. Перспективы специфической профилактики.

5.5.Тема 20. Дифтерия. Инфекционный мононуклеоз. Дифференциальный диагноз ангин.

Дифтерия.

Определение.

Этиология. Свойства возбудителя. Варианты дифтерийной палочки.

Эпидемиология. Источники инфекции. Роль здоровых бактерионосителей в распространении инфекции. Механизм заражения и пути распространения инфекции. Группы риска. Преобладание взрослых возрастных групп. Периодичность и сезонность эпидемических вспышек.

Патогенез, патологическая анатомия. Входные ворота инфекции. Внедрение инфекции. Местное и общее резорбтивное действие экзотоксина. Развитие дифтеритического и крупозного воспаления. Роль резорбтивного действия экзотоксина в поражении лимфатической системы, кровеносной системы, миокарда, надпочечников, нервной системы. Особенности патогенеза токсической и гипертоксической дифтерии.

Клиника дифтерии у взрослых. Инкубационный период. Классификация клинических форм дифтерии. Локализованная дифтерия ротоглотки. Распространенная дифтерия ротоглотки. Токсическая дифтерия ротоглотки, особенности течения у взрослых. Характеристика субтоксической дифтерии, токсической дифтерии МП степени, гипертоксической дифтерии, геморрагической дифтерии.

Дифтерия гортани (круп), стадии крупа, особенности течения у взрослых. Характеристика распространенного крупа. Дифтерия носа. Редкие локализации дифтерии. Комбинированные по локализации формы дифтерии. Осложнения дифтерии у взрослых. Частота и сроки осложнений. Значение алкоголизма для развития тяжелых и осложненных форм. Миокардит. Течение его при токсической дифтерии П-Ш степени. Поражения нервной системы. Дифтерийная полинейропатия. Поражения почек. Исходы. Прогноз при разных формах дифтерии.

Диагностика. Значение эпидемиологических и лабораторных данных для диагностики локализованной дифтерии ротоглотки. Клинические диагностические критерии типичных форм дифтерии. Лабораторные методы исследования. Бактериологическая диагностика. Серологическая диагностика. Иммунохимические и иммунологические методы диагностики. Оценка состояния антитоксического противодифтерийного иммунитета.

Дифференциальный диагноз. Значение дифференциальной диагностики с ангинами различной этиологии. Особенности дифференциальной диагностики дифтерии гортани, токсических форм болезни.

Лечение. Специфическая терапия антитоксической противодифтерийной сывороткой. Тактика врача при подозрении на локализованную дифтерию, токсическую дифтерию и дифтерийный круп. Определение разовых и курсовых доз, методы введения сыворотки. Правила введения антитоксической противодифтерийной сыворотки при локализованных формах, при токсической дифтерии, крупе, комбинированных формах болезни. Антибиотикотерапия при субтоксических и токсических формах. Выбор антибиотиков. Патогенетическая терапия. Десенсибилизирующие препараты. Показания для назначения кортикостероидов. Дезинтоксикационная терапия. Коррекция гемодинамических нарушений. Особенности терапии токсической дифтерии, гипертоксической и геморрагической дифтерии, тяжелых комбинированных форм. Плазмаферез. Гемосорбция. Лечение дифтерии гортани. Показания для проведения интубации и трахеостомии. Лечение осложнений дифтерии. Терапия шока. Лечение специфических миокардита, полирадикулонейропатии, острой дыхательной недостаточности. Реабилитация больных, перенесших тяжелые формы и осложнения дифтерии. Профилактика и реабилитация. Активная иммунизация. Мероприятия в очаге. Вакцинация реконвалесцентов. Выявление и санация бактерионосителей.

Ангина.

Определение.

Этиология. Возбудитель. Их важнейшие свойства. Ассоциации возбудителей.

Эпидемиология. Источники инфекции. Значение бактерионосителей. Механизмы и пути передачи. Восприимчивость. Иммунитет. Сезонность.

Патогенез, патологическая анатомия.

Клиника. Инкубационный период. Общие и местные симптомы. Характер изменений зева. Клинические особенности ангины Симановского - Венсана. Изменения со стороны сердечно-сосудистой системы. Осложнения. Метатонзиллярные (тонзиллогенные) заболевания.

Диагностика. Клинические данные. Бактериологические исследования. Серологические исследования: определение противострептококковых антител.

Дифференциальная диагностика. Особое внимание следует уделить дифференциальной диагностике с дифтерией.

Лечение. Показания к госпитализации. Организация лечения на дому. Режим. Антибиотикотерапия: Патогенетическая терапия. Лечение осложнений,

Профилактика. Раннее выявление и госпитализация больного. Дезинфекция в очаге при групповых заболеваниях. Бициллинопрофилактика в коллективах.

Инфекционный мононуклеоз.

Определение.

Этиология. Современные представления об этиологии заболевания.

Эпидемиология. Источники инфекции, механизм поражения. Возрастная восприимчивость. Иммунитет. Заболеваемость.

Патогенез, патологическая анатомия.

Клиника. Классификация клинических форм. Инкубационный период. Характерный симптомокомплекс заболевания. Гематологические изменения.

Диагностика. Диагностическое значение клинических данных. Решающее значение гематологического исследования. Серологическая диагностика. Микроэкспресс-методы в диагностике инфекционного мононуклеоза.

Дифференциальный диагноз.

Лечение. Показания к госпитализации. Программа лечения на дому. Симптоматическая терапия. Показания к антибактериальной и глюкокортикостероидной терапии.

Профилактика. Ранняя изоляция больного. Индивидуальная профилактика.

Модуль 6. Зоонозы

6.1.Тема 21. Лептоспироз. Геморрагическая лихорадка с почечным синдромом.

Лептоспироз.

Определение.

Этиология. Характеристика возбудителей. Понятие о паразитических и свободноживуших формах. Серологические типы лептоспир, их значение в патологии человека.

Эпидемиология. Резервуары и источники инфекции в природе. Типы природных очагов лептоспироза. Пути передачи инфекции. Восприимчивость. Иммунитет. Эпизоотологические и эпидемиологические особенности отдельных форм инфекции. Сезонность. Типы эпидемических вспышек.

Патогенез, патологическая анатомия. Внедрение лептоспир. Паренхиматозная диффузия. Механизм развития интоксикационного и геморрагического синдромов. Поражение печени, почек, сердечно-сосудистой и нервной систем и других органов при различных формах лептоспироза.

Клиника. Клиническая классификация лептоспироза. Инкубационный период. Общие закономерности развития. Желтушные и безжелтушные варианты болезни. Геморрагический синдром. Симптоматология почечных неврологических расстройств. Критерии тяжести. Острая почечная недостаточность. Другие осложнения. Прогноз.

Диагностика. Значение эпидемиологических и клинических данных. Методы бактериологической и серологической диагностики.

Дифференциальный диагноз.

Лечение. Антибиотикотерапия. Специфическая терапия противолептоспирозным гамма-глобулином. Предварительная десенсибилизация. Патогенетическая терапия. Неотложная терапия острой почечной недостаточности. Симптоматическое лечение.

Профилактика. Оздоровление природных очагов. Дератизация. Ветеринарные мероприятия.

Иммунизация населения - плановая и по эпидемиологическим показаниям.

Геморрагическая лихорадка с почечным синдромом.

Определение.

Этиология. Возбудитель, его основные свойства, серовары вируса, наиболее патогенные для человека.

Эпидемиология. Природноочаговость, в том числе в центральных регионах России. Источники, механизм заражения и пути распространения инфекции. Иммунитет. Заболеваемость, Сезонность.

Патогенез и патологическая анатомия. Внедрение вируса. Вирусемия и токсемия. Вазопатия. Механизмы развития геморрагического синдрома, поражений нервной системы, почек. Значение аутоаллергии в патогенезе. Патологические изменения во внутренних органах.

Клиника. Инкубационный период. Цикличность заболевания. Геморрагические проявления. Почечный синдром. Варианты течения заболевания. Острая почечная недостаточность. Другие осложнения. Динамика восстановительного периода и остаточные явления. Прогноз.

Диагностика. Значение эпидемиологических данных. Клиническая диагностика. Лабораторные методы диагностики: оценка гемограммы, урограммы. Серологическая диагностика (РНИФ) с исследованием парных сывороток в ранние сроки болезни.

Дифференциальный диагноз.

Лечение. Патогенетическая и симптоматическая терапия. Интенсивная терапия при острой почечной недостаточности. Показания к экстракорпоральному диализу. Диспансеризация переболевших.

6.2.Тема 22. Орнитоз. Ку-лихорадка.

Орнитоз.

Определение.

Этиология. Особенности возбудителя.

Эпидемиология. Резервуары инфекции в природе. Механизм заражения и пути распространения орнитоза. Восприимчивость. Контингенты повышенного риска заражения. Иммунитет. Спорадическая заболеваемость и групповые вспышки. Сезонность.

Патогенез, патологическая анатомия.

Клиника. Классификация орнитоза. Инкубационный период. Основные симптомы болезни и их динамика. Изменения со стороны органов дыхания. Особенность пневмонии при орнитозе. Поражения нервной системы. Хронические формы орнитоза. Рецидивы. Осложнения. Прогноз.

Диагностика. Роль эпидемиологических и клинических данных. Лабораторная диагностика: серологические исследования (РСК, РТГА). Иммунофлюоресцентный метод. Диагностическое значение внутрикожной пробы. Рентгенологическое выявление орнитозной пневмонии.

Дифференциальный диагноз.

Лечение. Антибиотикотерапия орнитоза. Методы и средства патогенетической и симптоматической терапии.

Профилактика. Санитарно-ветеринарные мероприятия. Индивидуальная профилактика.

Ку-лихорадка.

Определение.

Эпидемиология. Резервуары инфекции в природе. Первичные природные и вторичные антропургические очаги инфекции. Механизмы заражения и пути распространения инфекции. Восприимчивость. Иммунитет. Заболеваемость.

Патогенез и патологическая анатомия. Внедрение и размножение риккетсий. Гематогенная диссеминация возбудителя. Интоксикация. Этиология. Основные свойства возбудителя.

Поражение различных систем и органов.

Клиника. Клиническая классификация болезни. Инкубационный период. Основные проявления заболевания. Частота и особенность поражения органов дыхания. Варианты течения инфекции. Осложнения. Прогноз.

Диагностика. Определяющее значение лабораторной диагностики (РСК и РА). Значение клинико-эпидемиологических данных. Иммунофлюоресцентная диагностика.

Дифференциальный диагноз.

Лечение. Антибиотикотерапия. Патогенетическая и симптоматическая терапия.

Профилактика. Своевременное выявление и изоляция источников инфекции. Санитарно-гигиенические мероприятия. Дезинсекция, дезинфекция. Специфическая профилактика.

6.3. Тема 23. Бруцеллез. Токсоплазмоз.

Бруцеллез.

Определение.

Этиология. Возбудитель. Основные виды бруцелл и их биологические свойства. L-формы бруцелл.

Эпидемиология. Источники инфекции. Эпизоотии бруцеллеза среди животных, длительность выделения ими бруцелл. Пути, факторы распространения инфекции. Восприимчивость. Иммунитет. Профессиональный и бытовой характер заболеваемости.

Патогенез, патологическая анатомия. Фазы развития бруцеллеза. Первичные и вторичные (метастатические) очаги инфекции. Инфекционно-аллергический характер поражений. Генерализованное поражение и формирование специфических изменений в СМФ. Изменения в органах. Патогенез очаговых поражений опорно-двигательного аппарата, поражения сердечно-сосудистой системы. Значение L-форм бруцелл в патогенезе хронического бруцеллеза.

Клиника. Клинические классификации бруцеллеза. Инкубационный период. Острый бруцеллез. Начальные проявления. Типы температурных кривых. Изменения со стороны различных систем и органов. Критерии тяжести. Клиника подострого (острого рецидивирующего) бруцеллеза. Хронический бруцеллез. Его формы. Поражения опорно-двигательного аппарата, нервной, сердечно-сосудистой и урогенитальной систем. Оценка активности хронического бруцеллеза. Последствия перенесенного бруцеллеза. Прогноз.

Диагностика. Значение анамнестических, клинических и эпидемиологических данных. Бактериологическая диагностика, ее ограниченные возможности. Выделение L-форм бруцелл. Серологическая диагностика (реакция Райта, Хеддльсона, Кумбса, РПГА, РСК, иммунофлюоресценции). Аллергологические пробы (внутрикожная аллергическая проба Бюрне, реакция лизиса лейкоцитов). Особенности лабораторной диагностики хронического бруцеллеза.

Дифференциальный диагноз.

Лечение. Этиотропная терапия острого бруцеллеза. Прерывисто-курсовая схема антибиотикотерапии. Патогенетическая и симптоматическая терапия. Особенности лечения подострого (острого рецидивирующего) бруцеллеза. Лечение больных активным и неактивным хроническим бруцеллезом. Показания к применению иммуномодуляторов, биостимулирующей терапии. Медикаментозная терапия очаговых поражений. Показания к назначению кортикостероидов. Физиотерапевтические методы. Санаторно-курортное лечение больных хроническим бруцеллезом и последствиями перенесенного бруцеллеза. Реабилитация и диспансеризация переболевших. Диспансеризация профессиональных контингентов.

Профилактика. Ветеринарно-санитарные, санитарно-гигиенические и противоэпидемические мероприятия.

Токсоплазмоз.

Определение.

Этиология. Возбудитель, его жизненный цикл, устойчивость во внешней среде.

Эпидемиология. Резервуары инфекции. Роль кошек в распространении токсоплазмоза. Эпизоотии, болезни и пораженность диких и домашних млекопитающих и птиц. Инфицированностъ людей. Пути передачи инфекции (алиментарный, контактный). Внутриутробное заражение. Иммунитет.

Патогенез, патологическая анатомия. Внедрение возбудителя, его размножение и распространение в организме. Образование псевдоцист. Врожденный токсоплазмоз.

Клиника. Классификация форм инфекции. Инкубационный период. Приобретенный токсоплазмоз. Клиническая характеристика острого и хронического токсоплазмоза (поражение глаз, миокарда, нервной системы). Обострения и рецидивы. Латентные формы токсоплазмоза. Врожденный токсоплазмоз. Клиническая характеристика острой, подострой и хронической форм.

Диагностика. Роль акушерского и эпидемиологического анамнеза. Специфическая диагностика, паразитологическое обследование органов, тканей, биологических жидкостей на токсоплазмозы. Иммунологические реакции (ИФА, реакция Сабина - Фельдмана, РСК). Метод непрямой иммунофлюоресценции. Биологическая проба. Кожная проба с токсоплазмином. Диагностика латентных форм токсоплазмоза.

Лечение. Применение средств этиотропой терапии (сульфаниламиды, тетрациклин, хлоридин, аминохолин и другие). Цикловое лечение. Терапия хронического токсоплазмоза токсоплазмином. Методы патогенетической терапии. Особенности терапии токсоплазмоза у беременных.

Профилактика. Методы санитарно-ветеринарной профилактики. Предупреждение профессиональных заражений. Выявление токсоплазмоза среди беременных. Профилактика алиментарного заражения.

6.4. Тема 24. Чума. Туляремия.

Чума.

Определение.

Чума - карантинная (конвенционная) инфекция.

Этиология. Важнейшие свойства возбудителя.

Эпидемиология. Резервуары чумного микроба в природе. Природные очага чумы, их распространение, в том числе на территории России. Первичные и вторичные очаги чумы. Пути распространения инфекции. Блохи - переносчики возбудителя чумы. Особое значение больных легочными формами чумы как источника инфекции. Иммунитет. Сезонность.

Патогенез, патологическая анатомия. Определяющее значение входных ворот инфекции для клинического течения (форм) болезни. Внедрение микроба, лимфогенное и гематогенное распространение. Поражение сердечно-сосудистой системы, лимфатического аппарата и органов дыхания.

Клиника. Клиническая классификация. Инкубационный период. Начальный период болезни, основные его проявления: синдром интоксикации, сердечно-сосудистых

расстройств. Клиника кожной, бубонной, септической легочной форм чумы. Характеристика клинических симптомов в динамике болезни.

Осложнения, исходы. Прогноз.

Диагностика. Диагностическая ценность эпидемиологического анамнеза и результатов клинического обследования больных. Бактериоскопические, бактериологические и серологические методы диагностики. Правила взятия патологического материала для лабораторных исследований и его транспортировки. Биологический метод диагностики. Экспресс-диагностика чумы.

Дифференциальный диагноз.

Лечение. Этиотропная терапия. Выбор антибиотиков. Дозы антибиотиков и продолжительность курса лечения при различных формах болезни.

Патогенетическая и симптоматическая терапия. Средства симптоматической терапии. Правила выписки из стационара.

Профилактика. Предупредительные мероприятия в природных очагах чумы и на путях распространения инфекции. Профилактика и мероприятия в очаге. Немедленная обязательная госпитализация больного в специализированный стационар. Изоляция контактных лиц. Личная профилактика медицинских работников. Экстренная профилактика. Правила вакцинации против чумы.

Профилактические мероприятия в портах и аэропортах по предупреждению завоза чумы.

Туляремия.

Определение.

Этиология. Характеристика возбудителя.

Эпидемиология. Туляремия как природноочаговое заболевание, типы очагов. Резервуары инфекции в природе, включая центральные регионы России. Кровососущие насекомые - переносчики возбудителя. Механизмы заражения. Восприимчивость человека. Иммунитет.

Патогенез, патологическая анатомия. Определяющее значение входных ворот инфекции для клинического течения (формы) болезни. Поражение лимфатического аппарата. Бактериемия. Генерализация инфекции. Сенсибилизация. Образование гранулем. Поражение внутренних органов.

Клиника. Клиническая классификация туляремии. Инкубационный период. Начальные проявления заболевания. Клиническое течение различных форм болезни. Осложнения. Исходы.

Диагностика. Значение клинико-эпидемиологаческих данных. Серологический и аллергологический методы диагностики.

Дифференциальный диагноз. Актуальность дифференциального диагноза с чумой.

Лечение. Этиотропное лечение. Особенности патогенетической терапии при различных формах болезни. Реабилитация.

Профилактика. Оздоровление природных очагов. Дератизация, дезинфекция и дезинсекция. Показания и методы специфической профилактики.

6.5. Тема 25. Сибирская язва.

Определение.

Этиология. Важнейшие свойства возбудителя.

Эпидемиология. Источники и резервуары инфекции. Механизмы и факторы передачи. Эпизоотологическая и эпидемиологическая характеристика болезни. Профессионально-сельскохозяйственные, профессионально-индустриальные и бытовые заболевания. Восприимчивость. Иммунитет.

Патогенез, патологическая анатомия. Внедрение возбудителя. Определяющее значение входных ворот инфекции для развития различных форм заболевания. Патогенез основных клинических проявлений болезни при ее разных формах. Изменения внутренних органов.

Клиника. Классификация форм сибирской язвы. Инкубационный период. Клиническая характеристика кожной формы сибирской язвы. Этапы развития сибиреязвенного карбункула. Клиника септической и легочной форм. Осложнения. Исходы. Прогноз.

Диагностика. Значение профессионально-эпидемиологического анамнеза, данных клинического обследования. Лабораторная диагностика: бактериоскопическая, бактериологическая, биологическая, серологическая (РНГА с антительным диагностикумом и др.). Внутрикожная проба. Экспресс-методы (иммунофлюоресцентный и другие).

Дифференциальный диагноз.

Лечение. Этиотропная терапия. Использование специфического противосибиреязвенного гамма-глобулина. Предварительная десенсибилизация. Патогенетическая и симптоматическая терапия при различных формах заболевания. Реабилитация. Диспансеризация переболевших.

Профилактика. Выявление и ликвидация очагов инфекции ветеринарной службой. Комплекс медико-санитарных и ветеринарно-санитарных мероприятий. Медицинское наблюдение за контактными. Дезинфекция в очаге болезни. Специфическая профилактика. Меры предупреждения профессиональных и бытовых заражений.

6.6. Тема 26. Сап. Листериоз. Ящур.

Сап.

Определение.

Этиология. Основные свойства возбудителя сапа.

Эпидемиология. Резервуар инфекции в природе. Эпизоотии среди животных. Пути передачи инфекции человеку.

Патогенез, патологическая анатомия. Первичная локализация возбудителя. Образование характерных гранулем. Поражение систем и органов.

Клиника. Классификация форм болезни. Инкубационный период. Основные клинические проявления острой и хронической форм заболевания. Варианты течения болезни. Осложнения. Исходы. Прогноз.

Диагностика. Значение эпидемиологических данных, результатов клинического обследования. Бактериологические, биологические и серологические методы диагностики. Использование метода иммунофлюоресценции.

Дифференциальный диагноз.

Лечение. Этиотропная терапия сульфаниламидными препаратами и антибиотиками. Патогенетическая терапия. Симптоматические средства. Лечение осложнений.

Профилактика. Ветеринарный надзор. Воздействие на пути передачи инфекции. Медицинское наблюдение за контактными лицами и экстренная профилактика сульфатиозолом.

Листериоз.

Определение.

Этиология. Основные свойства возбудителя.

Эпидемиология. Животные - резервуар инфекции в природе. Пути распространения инфекции. Восприимчивость. Иммунитет. Профессиональная заболеваемость.

Патогенез, патологическая анатомия.

Клиника. Классификация форм листериоза. Инкубационный период. Ранние проявления болезни. Клиническая характеристика основных форм листериоза. Хроническая форма листериоза. Осложнения. Прогноз.

Диагностика. Значение эпидемиологического и профессионального анамнеза. Акушерско-гинекологический анамнез. Результаты клинического обследования. Лабораторная диагностика (бактериологическая, серологическая). Исследование ликвора. Аллергологические методы.

Дифференциальный диагноз.

Лечение. Этиотропная терапия, выбор препаратов. Патогенетическая терапия. Особенности лечения тяжелых и хронических форм болезни. Значение правильного ухода и диетотерапии.

Профилактика. Санитарно-ветеринарные мероприятия. Дератизация. Химиопрофилактика врожденного листериоза.

Ящур.

Определение.

Этиология. Основные данные о возбудителе, серотипы вируса.

Эпидемиология. Источники инфекции. Эпизоотии ящура. Механизмы и факторы передачи инфекции. Восприимчивость взрослых и детей. Иммунитет.

Патогенез, патологическая анатомия.

Клиника. Инкубационный период. Основные проявления болезни. Эволюция симптомов. Осложнения. Прогноз.

Диагностика. Роль эпидемиологического анамнеза и эпизоотологического обследования. Лабораторная диагностика: вирусологические и серологические исследования. Биологическая проба.

Дифференциальный диагноз.

Лечение. Патогенетическая и симптоматическая терапия.

Профилактика. Санитарно-гигиеническая и санитарно-ветеринарные мероприятия. Значение текущей и заключительной дезинфекции. Активная иммунизация животных при угрозе эпизоотии. Санитарно-просветительная работа.

6.7. Тема 27. Бешенство.

Бешенство.

Определение.

Этиология. Основные свойства вируса бешенства, устойчивость во внешней среде.

Эпидемиология. Источники и резервуары вируса в природе. Эпизоотии среди диких и домашних животных. Пути заражения человека. Значение входных ворот.

Патогенез, патологическая анатомия. Внедрение и распространение вируса. Поражение центральной нервной системы. Гистоморфологические изменения продолговатого мозга, мозжечка, спинного мозга, симпатических ганглиев. Тельца Бабеша - Негри.

Клиника. Инкубационный период. Стадии течения заболевания. Ранние симптомы бешенства. Течение заболевания. Атипичные формы бешенства. Прогноз.

Диагностика. Значение клинико-эпидемиологических данных и обнаружение в мозгу погибших животных телец Бабеша - Негри. Использование биологической пробы.

Дифференциальный диагноз.

Лечение. Уход за больными, симптоматическая терапия.

Профилактика. Борьба с источником инфекции. Санитарно-ветеринарные мероприятия. Специфическая профилактика активно-пассивным методом. Применение антирабического гамма-глобулина. Контингенты лиц с повышенным риском заражения бешенством. Показания к вакцинации и методика ее проведения. Характеристика вакцин, их эффективность. Осложнения при вакцинации.

Модуль 7. Трансмиссивные инфекции.

7.1. Тема 28. Сыпной тиф: эпидемический и болезнь Брилла-Цинссера. Эндемический или крысиный тиф.

Сыпной тиф: эпидемический и болезнь Брилла-Цинссера.

Этиология. Важнейшие свойства риккетсий Провачека. Вегетативные и споровые формы. Альфа-формы риккетсий Провачека. Этиологическая тождественность эпидемического сыпного тифа и болезни Брилла - Цинссера.

Эпидемиология. Источник инфекции. Больной болезнью Брилла-Цинссера как возможный источник инфекции. Механизм заражения эпидемическим сыпным тифом. Вши - переносчики риккетсий Провачека. Восприимчивость. Иммунитет. Сезонность. Заболеваемость. Эпидемиологические особенности рецидивного сыпного тифа - болезни Брилла -Цинссера.

Патогенез, патологическая анатомия. Основные фазы патогенеза. Роль токсического фактора. Характер поражения сосудов в различные фазы патогенеза. Специфические васкулиты и специфические поражения нервной системы. Формирование негнойного специфического менингоэнцефалита. Поражения внутренних органов. Персистенция риккетсий в организме человека. Трансформация их в альфа-формы. Рецидивы сыпного тифа. Качественное сходство патогенеза и морфогенеза сыпного тифа и болезни Брилла - Цинссера.

Клиника. Инкубационный период. Цикличность сыпного тифа. Симптоматика раннего периода болезни. Клиническая характеристика периода разгара заболевания. Характерная сыпь. Симптомы поражения сердечно-сосудистой и нервной системы. Осложнения. Особенности течения болезни Брилла - Цинссера. Прогноз.

Диагностика. Значение эпидемиологических, анамнестических, клинических и лабораторных данных для современного распознавания сыпного тифа. Клинико-эпидемиологические критерии диагностики болезни Брилла - Цинссера. Решающее значение серологических методов исследования в диагностике заболевания.

Дифференциальный диагноз.

Лечение. Обязательная госпитализация. Лечение больных на догоспитальном этапе. Этиотропная терапия. Методы и средства патогенетической терапии. Особенности терапии тяжелых форм болезни. Значение режима и ухода за больным. Профилактика осложнений.

Профилактика. Ранняя изоляция и адекватная терапия больного. Дезинфекция и дезинсекция в очаге. Правила медицинского наблюдения за очагом сыпного тифа. Специфическая профилактика, показания к ее проведению.

Эндемический или крысиный тиф.

Определение.

Этиология. Особенности возбудителя.

Эпидемиология. Резервуары инфекции в природе. Переносчики риккетсий. Механизм заражения и пути распространения инфекции. Восприимчивость. Иммунитет. Эндемические очага.

Патогенез и патологическая анатомия.

Клиника. Инкубационный период. Основные клинические проявления. Течение инфекции, прогноз.

Диагностика. Определяющее значение лабораторной диагностики. Серологическая дифференциация эндемического и эпидемического сыпного тифа в реакции агглютинации и РСК.

Лечение. Антибиотикотерапия. Патогенетическое лечение. Профилактика. Санитарно-гигиенические мероприятия. Дезинсекция и дератизация.

7.2. Тема 29. Боррелиозы: эпидемический возвратный тиф; клещевой боррелиоз; системный клещевой боррелиоз – болезнь Лайма.

Эпидемический возвратный тиф.

Определение.

Этиология. Особенности возбудителя.

Эпидемиология. Источники инфекции. Механизм заражения. Переносчики боррелий. Природная очаговость. Сезонность.

Патогенез и патологическая анатомия.

Клиника. Инкубационный период. Первичный аффект. Основные симптомы и динамика их развития. Приступы болезни. Осложнения. Прогноз.

Диагностика. Значение эпидемиологических данных и клинического обследования больных. Лабораторная диагностика. Методы бактериоскопии мазков и толстой капли крови, метод серебрения. Серологическая диагностика (РСК). Биологическая проба.

Дифференциальный диагноз.

Лечение. Этиотропная терапия. Патогенетические и симптоматические средства. Предупреждение осложнений.

Профилактика. Выявление и обязательная госпитализация больных. Дезинфекция и дезинсекция. Медицинское наблюдение за контактными лицами.

Клещевой боррелиоз.

Определение.

Этиология. Различные виды боррелий – возбудитель боррелиоза.

Эпидемиология. Резервуары и переносчики инфекции. Природные и антропургические очаги. Механизм заражения и пути распространения инфекции. Восприимчивость. Иммунитет. Сезонность.

Патогенез и патологическая анатомия.

Клиника. Инкубационный период. Наличие первичного аффекта. Основные клинические проявления болезни и их динамика. Бессимптомные формы болезни. Осложнения. Прогноз.

Диагностика. Значение эпидемиологического анамнеза и результатов клинического обследования больных. Лабораторная диагностика: обнаружение боррелий в мазках и толстой капле крови. Биологические пробы на животных.

Дифференциальный диагноз.

Лечение. Антибиотикотерапия. Патогенетическое и симптоматическое лечение.

Профилактика. Противоэпидемические мероприятия. Дезинсекция и дератизация. Личная профилактика.

Системный клещевой боррелиоз – болезнь Лайма.

Определение.

Этиология. Особенности возбудителя.

Эпидемиология. Резервуары и переносчики инфекции. Механизм заражения. Природная очаговость. Возможность многолетнего пребывания возбудителя в организме больных.

Патогенез различных стадий болезни. Патологическая анатомия.

Клиника. Инкубационный период. Первичный аффект. Стадии течения болезни. Симптомы 1 стадии. Клинический полиморфизм 2 стадии. Поражение сердечно-сосудистой и нервной систем. Особенности клинического течения 3 стадии. Варианты поражения суставов. Осложнения. Прогноз.

Диагностика. Значение эпидемиологических и клинических данных. Лабораторная диагностика: выделение боррелей, иммунологические исследования (РНИФ, ИФА иммуноблот). Исследования парных сывороток в разные периоды болезни.

Дифференциальный диагноз.

Лечение. Этиотропная терапия. Необходимость ее проведения во всех стадиях болезни в связи с длительным пребыванием возбудителя в организме. Патогенетическая терапия в разные стадии болезни. Предупреждение и лечение осложнений.

Профилактика. Противоэпидемические мероприятия. Дезинсекция. Личная профилактика.

7.3. Тема 30. Малярия. Лейшманиозы.

Малярия.

Определение.

Этиология. Возбудители малярии человека. Виды, подвиды и штаммы плазмодиев. Циклы развития паразитов в организме комара (спорогония) и человека (шизогония). Особенности шизогонии отдельных видов плазмодиев. Лекарственная устойчивость возбудителя.

Эпидемиология. Источники инфекции. Переносчики инфекции. Механизмы заражения.

Посттрансфузионная малярия. Восприимчивость. Внутриутробное инфицирование плода. Особенности иммунитета. Распространение малярии. Современная эпидемиологическая ситуация по малярии. Малярия на территории России.

Патогенез и патологическая анатомия. Значение размножения плазмодиев в эритроцитах человека. Механизм развития приступа болезни. Воздействие на организм продуктов обмена паразитов и распада эритроцитов. "Пирогенный порог". Значение сенсибилизации организма и его реактивности. Особенности патогенеза тропической

малярии. Патогенез анемии, малярийной комы, гемоглобинурии. Патогенез ранних и поздних рецидивов. Патологоанатомические изменения в селезенке, печени, костном мозге, лимфатических узлах, почках при различных видах малярийного заболевания.

Клиника. Формы малярии: трехдневная, четырехдневная, тропическая, овале-малярия. Особенности клинического течения малярии, вызванной различными видами плазмодиев. Фазы заболевания. Ранние и поздние рецидивы болезни. Малярийная кома. Другие осложнения. Врожденная малярия. Шизоитная малярия. Прогноз.

Диагностика. Значение клинико-эпидемиологических данных в диагностике малярии. Решающее значение обнаружения малярийного плазмодия в мазке и толстой капле крови. Методика паразитоскопического исследования. Серологические методы исследования (реакция флюоресцентирующих антител и РНГА).

Дифференциальный диагноз.

Лечение. Основные направления терапии. Купирование острых проявлений малярии и предупреждение рецидивов. Основные противомалярийные химиопрепараты, механизм их действия. Комбинированное использование препаратов. Лечение малярийной комы. Терапия малярии, вызванной химиорезистентными формами' возбудителей.

Профилактика. Значение своевременного выявления и лечения больных и паразитоносителей. Борьба с переносчиками. Химиопрофилактика. Предупреждение завоза малярии. Программа ВОЗ по борьбе с малярией, ее итога.

Лейшманиозы.

Определение. Классификация. Исторические сведения.

Висцеральный лейшманиоз.

Определение.

Этиология. Возбудитель, его виды. Жизненный цикл лейшманий.

Эпидемиология. Источники инвазии. Зоонозные и антропонозные варианты висцерального лейшманиоза. Иммунитет. Эндемические очаги.

Патогенез и патологическая анатомия.

Клиника. Классификация висцерального лейшманиоза. Инкубационный период, его продолжительность при различных формах заболеваниях. Периоды развития болезни. Основные синдромы острого периода разгара болезни и терминального периода. Особенности клинической картины различных форм висцерального лейшманиоза. Осложнения. Прогноз.

Диагностика. Значение клинико-эпидемиологических данных. Паразитологическое исследование: обнаружение лейшманий в мазках и толстой капле крови, пунктатах и трепанобиоптатах костного мозга. Получение культур лейшманий. Серологические методы: РИФ, РЭМА, РФА, реакция латекс-агглютинации. Биологическая проба.

Дифференциальный диагноз.

Лечение. Специфические средства терапии висцерального лейшманиоза. Патогенетическая терапия. Лечение осложнений.

Профилактика. Выявление и санация больных. Оздоровление природных очагов. Противомоскитные мероприятия.

Кожный лейшманиоз.

Определение.

Этиология. Возбудитель, его разновидности. Жизненный цикл.

Эпидемиология. Источники и резервуары инвазии. Антропогенные и зоонозные подтипы кожного лейшманиоза. Переносчики. Механизм заражения. Восприимчивость. Заболеваемость. Иммунитет.

Патогенез и патологическая анатомия. Развитие лейшманиомы, ее гистогенез. Вовлечение слизистых оболочек, значение вторичной инфекции.

Клиника. Классификация кожного лейшманиоза. Инкубационный период. Его продолжительность при различных вариантах кожного лейшманиоза. Клиническая характеристика лейшманиомы и ее развитие. Особенности течения отдельных вариантов кожного лейшманиоза. Прогноз.

Исходы. Осложнения.

Диагностика. Значение эпидемиологических и клинических данных в диагностике. Изоляция лейшманий из язв, соскобов и биоптатов кожи. Биологическая проба на мышах. Кожная аллергическая проба.

Дифференциальный диагноз.

Лечение. Использование мономицина, аминохинолина и других антипаразитарных средств в терапии кожного лейшманиоза. Местное лечение лейшманиом. Общеукрепляющая и стимулирующая терапия.

Профилактика. Выявление и санация больного. Оздоровительные мероприятия в природных очагах. Борьба с москитами и больными животными. Дератизация. Личная профилактика. Специфическая профилактика.

7.4.Тема 31. Геморрагические лихорадки: желтая лихорадка; Крымская геморрагическая лихорадка; Омская геморрагическая лихорадка.

Геморорагические лихорадки.

Определение.

Общая клинико-эпидемиологическая классификация геморрагических лихорадок. Распространение. Возбудители геморрагических лихорадок. Краткая характеристика тропических геморрагических лихорадок (африканские геморрагические лихорадки, лихорадка Денге). Понятие о геморрагических лихорадках Юго-Восточной Азии. Возможность завоза. Меры профилактики.

Желтая лихорадка.

Определение.

Желтая лихорадка - карантинная (конвенционная) инфекция.

Этиология. Возбудитель и его основные свойства.

Эпидемиология. Ареал распространения. Реальность завоза в неэндемичные зоны. Природные и городские очага. Источники. Переносчики. Механизм заражения. Иммунитет. Сезонность.

Патогенез и патологическая анатомия.

Клиника. Инкубационный период. Клиническая картина по периодам болезни. Период разгара, его фазы. Период исходов. Осложнения. Прогноз.

Диагностика. Значение эпидемиологического анамнеза. Клиническая диагностика. Лабораторная диагностика: выделение вируса, серологические методы диагностики (РСК, РНИФ, РТПГА).

Лечение. Патогенетическая и симптоматическая терапия.

Профилактика. Значение ранней диагностики и изоляции больного. Дезинсекция. Карантинные мероприятия. Регистрация в ВОЗ. Специфическая профилактика, показания к вакцинации.

Крымская геморрагическая лихорадка.

Определение.

Этиология.

Эпидемиология. Природные очаги. Источники инфекции. Переносчики. Механизм заражения. Возможности внутриутробного заражения. Сезонность.

Патогенез, патологическая анатомия.

Клиника. Инкубационный период. Основные проявления болезни. Геморрагический синдром. Кровотечения. Другие осложнения. Прогноз.

Диагностика. Значение эпидемиологических и клинических данных. Вирусологические и серологические исследования.

Дифференциальный диагноз.

Лечение. Патогенетическая и симптоматическая терапия.

Профилактика.

Омская геморрагическая лихорадка.

Определение.

Этиология.

Эпидемиология. Резервуары инфекции в природе. Переносчики. Механизм заражения. Сезонность.

Клиника. Инкубационный период. Основные клинические проявления болезни. Осложнения. Прогноз.

Диагностика. Лабораторная диагностика (РСК, РН).

Дифференциальный диагноз.

Лечение. Патогенетическая и симптоматическая терапия.

Профилактика.

Модуль 8. Другие инфекции

8.1.Тема 32. ВИЧ-инфекция.

Определение.

Этиология. Возбудитель. Его основные свойства. Классификация. Генетическая и антигенная изменчивость. Особенность биологического действия. Устойчивость во внешней среде.

Эпидемиология. Источники инфекции. Механизм, пути передачи. Группы риска. Возможности инфицирования в медицинских учреждениях. Трансплацентарная передача инфекции. Иммунитет. Прогнозирование развития эпидемиологического процесса.

Патогенез, патологическая анатомия. Внедрение вируса. Этапы взаимодействия с иммуноцитами. Механизмы формирования иммунологических нарушений. Активизация возбудителей оппортунистических инфекций и инвазий. Механизмы развития вторичных инфекционных процессов (протозойные инфекции, микозы, вирусные и бактериальные инфекции, включая туберкулез). Возникновение опухолей. Патоморфология.

Клиника. Стадии течения ВИЧ-инфекции. Инкубационный период. Первичное инфицирование. Синдром генерализованной лимфаденопатии. Клинический "комплекс, ассоциированный со СПИДом" (малая форма"). Клиника собственно СПИД. Критерии ВОЗ. Периоды ВИЧ-инфекции по классификации В.И.Покровского. Характеристика основных оппортунистических инфекций. Характеристика системных поражений и варианты течения. Особенности клинического течения ВИЧ-инфекции у детей.

Диагностика. Значение комплекса эпидемиологических, клинических и лабораторных данных для ранней диагностики ВИЧ-инфекции. Клинико-лабораторная диагностика "комплекса, ассоциированного со СПИД", собственно СПИД. Лабораторные методы исследования: серологические (ИФА, иммуноблоттинг и др.), вирусологические (выделение вируса), исследование состояния клеточного иммунитета.

Лечение. Этиотропная терапия. Противовирусные препараты. Иммуномодулирующая и иммунозаместительная терапия. Лечение оппортунистических инфекций, включая туберкулез, инвазий и онкопатологии. Симптоматическая терапия. Терапия неотложных состояний.

Профилактика. Меры личной профилактики. Общественная профилактика. Программа ВОЗ. Глобальная стратегия борьбы с ВИЧ-инфекцией. Юридические и медико-деонтологические проблемы СПИД.

8.2.Тема 33. Столбняк.

Столбняк.

Определение.

Этиология. Важнейшие свойства возбудителя. Способность к токсино- и спорообразованию. Устойчивость во внешней среде.

Эпидемиология. Распространение возбудителя столбняка в природе. Источники инфекции. Механизмы заражения. Связь заболеваемости с травматизмом. Группы риска. Столбняк военного и мирного времени. Иммунитет.

Патогенез, патологическая анатомия. Входные ворота инфекции. Формирование очага инфекции. Токсиемия. Преодоление токсинами гематоэнцефалитического барьера.

Избирательное действие токсина на различные структуры нервной системы. Механизмы судорожного синдрома. Стволовая интоксикация. Нарушения внешнего дыхания. Метаболические расстройства.

Клиника. Классификация столбняка. Инкубационный период. Продромальные явления. Симптомы начального периода. Клиника разгара заболевания. Критерии и формы тяжести. Местная форма столбняка. Осложнения. Прогноз.

Диагностика. Ведущее диагностическое значение клинического симптомокомплекса.

Дифференциальный диагноз.

Лечение. Оказание неотложной врачебной помощи на догоспитальном этапе. Создание режима полного покоя. Особенности специфической и этиотропной терапии столбняка. Назначение противостолбнячной сыворотки, противостолбнячного глобулина, анатоксина. Предварительная десенсибилизация. Патогенетическая терапия, направленная на поддержание жизненно важных функций организма: лечение судорожного синдрома, гипертермии, ацидоза, апноэтического криза. Методы интенсивного лечения больных в реанимационных отделениях. Профилактика и терапия осложнений. Значение рационального ухода и питания.

Профилактика. Методы общей, хирургической и специфической профилактики. Применение столбнячного анатоксина и противостолбнячной сыворотки. Плановая и экстренная профилактика.

Модуль 9. Инфекционные болезни в практике врача первичного звена здравоохранения.

9.1. Диагностика и дифференциальная диагностика инфекционных болезней в практике врача первичного звена здравоохранения.

9.2. Пищевые токсикоинфекции, бактериальные неуточнённой этиологии, эшерихитозы, шигеллёз, сальмонеллёз, тифо-паратифозные заболевания, холера, иерсинеоз; вирусные гепатиты.

9.3. ОРВИ – грипп, парагрип, аденовирусная инфекция, риновирусная инфекция, РС, менингококковая инфекция; дифтерия, инфекционный мононуклеоз, ГЛПС, бореллиозоз, рожистое воспаление, малярия. Аттестация.

Цель и задачи освоения модуля «Инфекционные болезни в практике врача первичного звена здравоохранения» (далее – модуль).
Цель освоения модуля – состоит в совершенствовании и систематизации теоретических знаний, формированию практических навыков обучающимися по организации
и оказанию амбулаторной медицинской помощи, предупреждению возникновения и распространения инфекционных болезней в практике врача первичного звена здравоохранения.
Задачи модуля - формирование совокупности трудовых действий и умений в рамках освоения трудовых функций: обследование пациентов с целью установления диагноза, назначение лечения и контроль его эффективности и безопасности, проведение профилактических мероприятий, в том числе санитарно-просветительной работы, среди

пациентов и их родственников, организация деятельности медицинского персонала и ведение медицинской документации при оказании амбулаторной помощи пациентам с инфекционными болезнями в первичном звене здравоохранения.

По результатам освоения модуля обучающиеся должны усовершенствовать:

Знания:

особенностей в методике сбора и оценки анамнеза жизни пациента, анамнеза заболевания, аллергоанамнеза, вакцинации, эпиданамнеза у пациента с инфекционными заболеваниями

- особенностей методики осмотра пациента с инфекционным заболеванием
- современных методов медикаментозной и немедикаментозной терапии инфекционных заболеваний в амбулаторных условиях в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи
- специфической и неспецифической профилактики инфекционных заболеваний в амбулаторных условиях
- правил проведения санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в случае возникновения очага инфекции
- правил оформления в медицинских организациях, оказывающих медицинскую амбулаторную помощь, медицинской документации, в том числе в электронном виде

Умения:

- устанавливать контакт с пациентом
- сбора анамнеза жизни, анамнеза заболевания, аллергоанамнеза, вакцинации, эпиданамнеза
- осмотра пациента и оценки клинической картины при инфекционных заболеваниях
- обосновывать необходимость и объем лабораторного и (или) инструментального обследования , а также интерпретировать полученные результаты
- обосновывать необходимость направления на госпитализацию
- составлять план лечения (диетотерапию, медикаментозную и немедикаментозную терапию) инфекций, с учетом возраста пациента и сопутствующих заболеваний, диагноза и клинической картины заболевания и в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи
- выбирать схему профилактических и противоэпидемических мероприятий в семье в борьбе с заносами и распространением инфекции
- заполнять медицинскую документацию, в том числе в электронном виде

2. Распределение трудоемкости модуля.

2.1. Распределение трудоемкости модуля:

Лекционная работа 2 ч.

Аудиторная работа 12 ч.

Промежуточная аттестация 1ч.

ИТОГО 15

2.2. Распределение тематики лекционной и аудиторной работы:

№ Наименование разделов

9.1 Диагностика и дифференциальная диагностика инфекционных болезней в практике врача первичного звена здравоохранения

2 ч.- лекция; **4ч. -** аудиторная работа

9.2 Пищевые токсикоинфекции бактериальные неуточнённой этиологии, эшерихиозы, шигеллёз, сальмонеллёз, тифо-

паратифозные заболевания, холера, иерсиниоз; вирусные гепатиты;
4ч. - аудиторная работа

9.3 ОРВИ- грипп, парагрипп, аденовирусная инфекция, риновируная инфекция, РС; менингококковая инфекция; дифтерия; инфекционный мононуклеоз; ГЛПС; бореллиоз, рожистое воспаление, малярия
4ч. - аудиторная работа; **1 ч.- аттестация**
Итого: 15 ч.: 2ч.- лекция; 12ч.- аудиторная работа; 1 ч.- аттестация

3. ***Фонд оценочных средств модуля включает:***
1. Тестовые задания
2. Клинические задачи для собеседования
3. Перечень практических навыков

3.1 Примеры тестовых заданий
Выберете правильные ответы
Контрольные вопросы по теме: дифтерия
1. Входными воротами для возбудителя дифтерии являются:
1. Слизистая ротоглотки
2. Слизистая носа, гортани
3. Конъюктива глаз
4. Слизистая половых органов
5. Кожа

2. Механизмы патогенеза дифтерии:
1. Распространение дифтерийного экзотоксина по лимфатическим и кровеносным сосудам
2. Регионарный лимфаденит
3. Воспалительно-дегенеративные процессы в различных органах и тканях
4. Гемолиз эритроцитов
5. Реакции сенсибилизации

3.Перечислите формы поражения ротоглотки при дифтерии
1. Локализованная форма
2. Распространённая форма
3. Субтоксическая форма
4. Токсическая токсическая
5. Гипертоксическая и геморрагическая

4. Лабораторная диагностика дифтерии :
1. Выделение возбудителя из очага воспаления, с определением его типа и токсигенности
2. РНГА
3. Общий анализ крови
4. Иммунофлюоресцентный метод
5. РСК

5. Профилактика дифтерии включает в себя:
1. Плановая иммунизация детей

2. Ревакцинация взрослых
3. Ревакцинация переболевших дифтерией
4. Санация носителей
5. Обследование лиц поступающих на стационарное плановое лечение

Критерии оценки выполнения тестовых заданий:

• 70% верных ответов - зачтено
• менее 70% верных ответов - не зачтено

Критерии оценки устного ответа

• «Отлично» - дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний при решении задачи. Знания демонстрируются на фоне междисциплинарных связей, доказательно поставлен диагноз, предложены правильные компоненты тактики лечения больного. В ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность понятий. Ответ изложен литературным языком с использованием медицинской терминологии, логичен, доказателен, демонстрирует авторскую позицию обучающегося. Могут быть допущены незначительные недочеты в определении понятий и решении задачи, исправленные обучающимся самостоятельно в процессе ответа.
5
• «Хорошо» - дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний при решении ситуационной задачи. Знание демонстрируется на фоне междисциплинарных связей, доказательно поставлен диагноз; в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность понятий. Ответ изложен литературным языком в терминах науки. В ответе допущены недочеты, исправленные обучающимся с помощью уточняющих вопросов преподавателя.
• «Удовлетворительно» - дан неполный ответ, логика и последовательность изложения имеют существенные нарушения. Допущены грубые ошибки при решении ситуационной задачи вследствие непонимания обучающимся несущественных признаков и связей. Выводы в ответе требуют коррекции, сформулированной грубыми ошибками, устраняются обучающимся после уточняющих вопросов преподавателя. Умение раскрыть конкретные проявления обобщенных знаний не показано. Речевое оформление требует поправок, коррекции.
• «Неудовлетворительно» - дан неполный ответ, представляющий собой разрозненные знания по теме ситуационный задачи с существенными ошибками в определениях. Присутствуют фрагментарность, нелогичность изложения. Речь неграмотная. Дополнительные и уточняющие вопросы преподавателя не приводят к коррекции ответа, обучающегося не только на поставленный вопрос, но и на другие вопросы дисциплины.

3.2 Примеры клинических задач для устного собеседования

Задача.

Больная С. 44-х лет предъявляет жалобы на головную боль, боль в глазных яблоках, ломоту в теле, повышение температуры тела до 39°С, сухой кашель, заложенность носа. Заболела накануне вечером. Объективно: состояние средней тяжести, лицо гиперемировано, склеры инъецированы, лимфатические узлы не увеличены. В зеве: миндалины, язычок, дужки набухшие, гиперемированы, с небольшим цианотичным оттенком. В легких при аускультации дыхание везикулярное. Пульс 95/ мин, АД 100/70 мм. рт. ст.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз в соответствии с классификацией МКБ 10.
2. Перечислите возможные осложнения данного заболевания.
3. Где должен лечиться больной? Составьте план лечения больного.

4. Составьте план противоэпидемических мероприятий в очаге инфекции.

3.3. Перечень практических навыков

• Получение информированного добровольного согласия на проведение обследования, лечение

Сбор анамнеза жизни, анамнеза заболевания, получение информации о профилактических прививках с заполнением разделов в амбулаторной карте

• Определение показаний к госпитализации

• Проведение дифференциального диагноза с другими болезнями и постановка диагноза в соответствии с действующей Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем

• Выбрать, назначить и обосновать схему лечения заболевания, прогнозировать его течение

• Назначение и интерпретация лабораторных методов исследования

• Организация и контроль проведения иммунопрофилактики инфекционных заболеваний

• Выбрать систему профилактических и противоэпидемических мероприятий в семье и коллективе в борьбе с заносами и распространением инфекции,

• Ведение медицинской документации, в том числе в электронном виде

4. Методическое сопровождение модуля

№ Наименование

1.

Диагностика типичного случая инфекционной болезни (стандартизованный пациент). Под редакцией Ющук Н.Д., Волчкова Е.В. Учебное пособие. М.ГАОЭТАР-Медиа.2017г. 464с.

2.

Клинические рекомендации и протоколы лечения по нозологическим формам : пищевые токсикоинфекции бактериальные неуточнённой этиологии, эшерихиозы, шигеллёз, сальмонеллёз, тифо-паратифозные заболевания, холера, иерсиниоз; вирусные гепатиты; ОРВИ - грипп, парагрипп, аденовирусная инфекция, риновируная инфекция , РС; менингококковая инфекция ; дифтерия; ГЛПС; бореллиоз, рожистое воспаление, малярия (Официальный сайт Мнздрава РФ **rosminsdrav.ru**)

3.

Инфекционные болезни. Национальное руководство.Ющук Н. Д., Авдеева Г.М. ГАОЭТАР-Медиа.2018г.1104с.__

2. Учебно-тематический план

2. Учебно-тематический план дисциплины (в академических часах) и матрица компетенций*

Коды (номера) модулей (разделов) дисциплины и тем	Контактная работа обучающихся с преподавателем					Всего часов на контактную работу	Самостоятельная работа студента, включая подготовку к экзамену (зачету)	Итого часов	Формируемые компетенции					Используемые образовательные технологии, способы и методы обучения	Формы текущего, в т.ч. рубежного контроля успеваемости
	лекции	семинары	лабораторные практикумы	практические занятия, клинические практические занятия	экзамен/зачет						*ПК-2*	*ПК-3*			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
1.	2			4		6	3	9			Х			Л	С
2.1				4		4	3	7			Х	Х		КС	ЗС
2.2.	2			4		6	3	9			Х	Х		Л, КС, ИБ	ИБ, ЗС, ПР
2.3.	2			4		6	3	9			Х	Х		Л, КС, ИБ	ИБ, ЗС, ПР
2.4.	2			4		6	3	9			Х	Х		ЛВ, Р	ЗС, С
2.5.	2			4		6	3	9			Х	Х		ИА	ЗС, С
2.6.				4		4	2	6			Х	Х		КС	С
2.7				4		4	2	6			Х	Х		Р	Т, ЗС
3.1	2			4		6	2	8			Х	Х		ИА, ПЛ	ЗС, Р
3.2	2			4		6	2	8			Х	Х		ИА, ПЛ	ЗС, Р
3.3	2			4		6	2	8			Х	Х		ИА, ПЛ	ЗС,Р
3.4				3		3	2	5			Х	Х		ИА	ЗС,Р
4.1.	2			3		5	2	7			Х	Х		Л, ИБ,КС	ПР, Т, ЗС
4.2	1			3		4	2	6			Х	Х		Л, ИБ, КС	ПР, Т, ЗС

4.3	1			3		4	2	6			Х	Х		Л, ИБ, КС	ПР, Т, ЗС
5.1	1			3		4	2	6			Х	Х		ВК, Л, КС	Т, ЗС, С
5.2				3		3	2	5			Х	Х		КС	Т, ЗС, С
5.3	1			3		4	2	6			Х	Х		Л, УИРС	Т, ЗС, С
5.4	1			3		4	2	6			Х	Х		Л, ИА, КС	ЗС, ПР
5.5	1			3		4	2	6			Х	Х		КС, Л	ПР, ЗС, Т
6.1	1			3		4	2	6			Х	Х		Л, КС	ЗС, Р
6.2	1			3		4	2	6			Х	Х		Л, КС	ЗС, Р
6.3	1			3		4	2	6			Х	Х		Л, ИА	ЗС, Р
6.4	1			3		4	2	6			Х	Х		Л, УИРС	КР
6.5	1			3		4	1	5			Х	Х		Л, КС	ЗС, С
6.6	1			2		3	1	4			Х	Х		Л, Р	С, Т
6.7	1			3		4	1	5			Х	Х		ЛВ, ИА	ЗС, С
7.1	1			2		3	1	4			Х	Х		Л, КС	ЗС, С
7.2	1			2		3	1	4			Х	Х		Л, КС	ЗС, С
7.3	1			2		3	1	4			Х	Х		Л, ИА, КС	КР
7.4	1			2		3	1	4			Х	Х		Л, Р	С
8.1.	2			2		4	1	5			Х	Х		ПЛ, КС	Т, С
8.2	1					1	3	4			Х	Х		Л, КС	ЗС, С
9.1	2			4		6	0	6			Х	Х		Л, КС	С,Р
9.2	0			4		4	0	4			Х	Х		КС	Р, С
9.3	0			5 (в т.ч.1 ч аттестация)		5	0	5			Х	Х		КС	Т,С
Экзамен					6		27	33							
ИТОГО:	**40**			**114**	**6**	**160**	**65+27= 92**	**252**							

Список сокращений: _____

Список сокращений: ***** - ***Примечание. Трудоёмкость*** *в учебно-тематическом плане указывается* ***в академических часах. Примеры образовательных технологий, способов и методов обучения*** *(с сокращениями): традиционная лекция (Л), лекция-визуализация (ЛВ), проблемная лекция (ПЛ) , разбор клинических случаев (КС), подготовка и защита истории болезни (ИБ), участие в научно-практических конференциях (НПК), посещение врачебных консилиумов (ВК), учебно-исследовательская работа студента (УИРС), подготовка и защита рефератов (Р).* ***Примерные формы текущего и рубежного контроля успеваемости*** *(с сокращениями): Т – тестирование, Пр – оценка*

освоения практических навыков (умений), ЗС – решение ситуационных задач, КР – контрольная работа, ИБ – написание и защита истории болезни,, Р – написание и защита реферата, С – собеседование по контрольным вопросам.

IV. Фонд оценочных средств для контроля уровня сформированности компетенций (Приложение № 1)

1. Оценочные средства для текущего, в т.ч. рубежного контроля успеваемости

1. Оценочные средства для текущего, в т.ч. рубежного контроля успеваемости

Примеры заданий в тестовой форме:

Выбрать один правильный ответ.

СРОКИ ПЕРВИЧНОГО ПОЯВЛЕНИЯ СЫПИ ПРИ БРЮШНОМ ТИФЕ:

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

Эталон ответа: 3.

ПРИЧИНА ЦИТОЛИЗА ПЕЧЕНОЧНЫХ КЛЕТОК ПРИ ВИРУСНОМ ГЕПАТИТЕ В:

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

Эталон ответа: 2.

ТИПИЧНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ УРОВНЯ БИЛИРУБИНА И ЕГО ФРАКЦИЙ ПРИ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТАХ:

1) повышение связанной фракции;
2) повышение связанной и свободной фракций в одинаковой мере;
3) повышение свободной фракции;
5) повышение связанной фракции при умеренном повышении уровня свободного билирубина.

Эталон ответа: 5.

БИОЛОГИЧЕСКИЙ СУБСТРАТ В КОТОРОМ ЧАЩЕ ОБНАРУЖИВАЮТСЯ ВОЗБУДИТЕЛИ В ПЕРВУЮ НЕДЕЛЮ БРЮШНОГО ТИФА

1) кровь;
2) кал;
3) моча;
4) желчь.

Эталон ответа: 1.

АНТИБИОТИКИ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ МЕНИНГОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ

А) ципрофлоксацин
Б) офлоксацин
В) бензилпенициллина натриевая соль
Г) бензилпенициллина натриевая соль или хлорамфеникола сукцинат

Эталон ответата: г.

ОБСЛЕДОВАНИЕ БОЛЬНОГО ДИЗЕНТЕРИЕЙ ВКЛЮЧАЕТ:

А) анализ ликвора
Б) гемокультура
В) копрограмма

Г) копрограмма, бакпосев.

Эталон ответа: г.

Укажите характер стула при сальмонеллезе (Выберете один правильный ответ)

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.

Кожные проявления при сибирской язве (Выберете один правильный ответ)

1) черный карбункул,
2) глубокая язва,
3) крупная розеола,
4) гнойная пустула,
5) болезненный бубон.

Эталон ответа: 1.

Критерии оценки тестового контроля:

Студентом даны правильные ответы на задания в тестовой форме:

- 70% и менее - оценка **«2»**
- 71-80% заданий – оценка **«3»**
- 81-90% заданий – оценка **«4»**
- 91-100% заданий – оценка **«5»**

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 дифтери 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 амебиаза?
24. Каковы специфические осложнения брюшного тифа?.
25. Каковы специфические осложнения бактериальной дизентерии?.
26. Каковы осложнения амебиаза?.
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 амебиаза?
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:

Ситуационная 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^{o}С. 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).

Вопросы к задаче:

1. Какова причина и механизм рвоты?
2. Чем обусловлена тяжесть состояния больного?

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

Типовая 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.

Вопросы к задаче:

1. Каковы действия дежурного врача?

Эталон ответа:

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

Типовая 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. Какое будет обследование?

Эталон ответа:

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

Критерии оценки при решении ситуационных задач:

- оценка **«отлично»** ставится студенту, 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;

- оценки **«хорошо»** заслуживает студент, обнаруживший полное знание программного материала;

- оценки **«удовлетворительно»** заслуживает студент, обнаруживший достаточный уровень знания основного программного материала, но допустивший погрешности при его изложении;

- оценка **«неудовлетворительно»** выставляется студенту, допустившему при ответе на вопросы множественные ошибки принципиального характера.

Перечень практических навыков (умений), которые необходимо освоить студенту

В процессе подготовки и изучения материала по дисциплине «инфекционные болезни» студенты должны приобрести практические навыки и умения:

- Собрать анамнез у больного с инфекционным заболеванием.
- Осуществить клиническое обследование больного с инфекционным заболеванием.

- Пальпация и перкуссия печени и селезёнки.
- Оценить результаты лабораторных исследований (клинических, бактериологических, серологических и других).
- Назначить адекватную этиотропную терапию, определить разовые, суточные и курсовые дозы антибиотиков (химиопрепаратов) при конкретных инфекционных заболеваниях.
- .Провести предварительную диагностику заболевания по характеру экзантемы.
- .Взятие мазков из ротоглотки и носа на дифтерию и микрофлору.
- Назначить адекватную дезинтоксикационную терапию, определить состав и рассчитать объем и дозы вводимых растворов и препаратов.
- Назначить адекватную серотерапию.
- Выписать необходимые лекарственные средства.
- Заполнить необходимую документацию при первичном выявлении инфекционного больного.

Критерии оценки выполнения практических навыков (*четырехбалльная шкала)*:

(Предлагается 3 практические задания по выполнению практических навыков).

-отлично – учащийся правильно выполняет все предложенные навыки и правильно их интерпретирует;

-хорошо - учащийся в основном правильно выполняет предложенные навыки, интерпретирует их и самостоятельно может исправить выявленные преподавателем отдельные ошибки;

-удовлетворительно – учащийся ориентируется в основном задании по практическим навыкам, но допускает ряд существенных ошибок, которые исправляет с помощью преподавателя;

-неудовлетворительно – учащийся не справился с предложенным заданием, не может правильно интерпретировать свои действия и не справляется с дополнительным заданием.

2. Оценочные средства промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины «инфекционные болезни» (3- этапный курсовой экзамен).

Оценочные средства промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины «инфекционные болезни» (3- этапный курсовой экзамен).

Общая оценка формируется из суммы баллов по тестовому контролю (0-5 баллов), по ситуационной задаче (0-10 баллов) и за практические навыки (0-3 балла). Набранные баллы по каждому этапу суммируются и оформляется итоговая оценка.

Критерии оценки тестового контроля. Экзаменатор предлагает обучающемуся решить одно задание тестового контроля 3-го уровня (письменно указать 7 главных признаков на данный вопрос). Оценка выставляется в зависимости от числа правильных ответов. Оценка по 6-х бальной шкале.

Количество баллов	5	4	3	2	1	0
Число правильных ответов	7	6	5	4	3	1-2

Критерии оценки по решению ситуационной задачи:

Каждая задача имеет 5 заданий. Каждое задание оценивается в 2 балла. Баллы суммируются.

- **два** балла за ответ на каждое задание ставится студенту, 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;
- **один** балл получает студент, обнаруживший достаточный уровень знания основного программного материала, но допустивший погрешности при его изложении;
- **ноль («0»)** баллов выставляется студенту, допустившему при ответе на вопросы множественные ошибки принципиального характера.

Перечень практических навыков по итогам освоения дисциплины «инфекционные болезни». Предлагается продемонстрировать освоение трёх практических навыков. Каждый навык оценивается в 0 или 1 балл. Набранные баллы суммируются.

1. оценка тяжести состояния больного вирусным гепатитом по формализованному дневнику;
2. оценка показателей клинического анализа крови;
3. оценка показателей копрограммы или ликвора.

ИТОГОВАЯ ТАБЛИЦА

Оценка	5	4	3	2
Число набранных баллов за 3 этапа	18+доп вопросы	15-17	11-14	10 и менее

3. Примеры экзаменационных тестов:

. 1. Перечислите 7 основных признаков гриппа:

- положительный эпидемиологический анамнез (контакты с больным гриппом);
- сезонность (ноябрь - март);
- длительность повышенной температуры до 4-5 дней;
- головная боль в области надбровных дуг, глазах и при движении глазными яблоками в стороны;
- трахеит;
- максимальное проявление клинических симптомов на 1-3 день болезни;
- острое течение, не более недели.

2.Перечислите 7 специфических и неспецифических тестов, необходимых для выявления ОВГ А:

- положительная реакция на анти-HAV-IgM;
- положительная ПЦР на РНК-ВГ А;
- положительная реакция на анти-HAV, которая свидетельствует о встрече с ОВГ А;
- увеличенные показатели активности АлАТ и АсАТ;
- увеличенные показатели активности альдолазы;
- увеличенные показатели тимоловой пробы;
- лимфоцитоз с моноцитозом в клиническом анализе крови.

3.Напишите 7 основных признаков инфекционного мононуклеоза:

- лихорадка, умеренная или высокая;

- бледность кожи;
- потливость кожи;
- тонзиллит;
- увеличение лимфатических узлов на двух и более несмежных участках тела;
- увеличение печени и селезенки;
- наличие в периферической крови атипичных клеток-мононуклеаров.

Критерии оценки тестового контроля. Экзаменатор предлагает обучающемуся решить одно задание тестового контроля 3-го уровня (письменно указать 7 главных признаков на данный вопрос). Оценка выставляется в зависимости от числа правильных ответов. Оценка по 6-х бальной шкале.

Количество баллов	5	4	3	2	1	0
Число правильных ответов	7	6	5	4	3	1-2

Примеры экзаменационных ситуационных задач:

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 1

Больная Ж., 38 лет, обратилась к врачу 2 мая с жалобами на острое начало заболевания, повышение температуры до 39,5^{0}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.

Вопросы к задаче:

1. Каков 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.

СИТУАЦИОННАЯ 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».

Вопросы к задаче:

1. Каков 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.

СИТУАЦИОННАЯ 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—39^0, с 3-го дня болезни сильные боли в области правого подреберья, была многократная рвота. Получила лечение по поводу холецистита—без эффекта. На 8-й день болезни появилась желтуха и больная переведена в инфекционную больницу с диагнозом: болезнь Боткина.

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

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

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

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

Вопросы:

1. Каков диагноз по классификации с учётом степени тяжести состояния?
2. Какая специфическая профилактика данного заболевания? Генноинженерные вакцины?
3. С какими заболеваниями проводится дифференциальный диагноз?

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

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 4

Больная И., 23 лет, заболела внезапно 2.05.09 г., когда появились режущие боли в эпигастрии, тошнота, многократная рвота. Беспокоил озноб, температура до 38°, головная боль, резкая общая слабость, головокружение. Через 40—50 минут был 1 раз

кашицеобразный стул без видимых патологических примесей. Через 2 часа от начала заболевания бригадой «скорой помощи» доставлена в инфекционную больницу. Указывает, что у мужа были боли в подложечной области, 3-кратная рвота, но температура оставалась нормальной, расстройства стула не было. Заболевание связывает с употреблением торта за полчаса до заболевания, приготовленного 30.04.09 г.

Состояние в приемном покое средней тяжести: вялая, бледная, температура 38,6°, болезненность в эпигастральной области, кишечник пальпаторно без особенностей. Пульс—104 уд. в 1 мин. АД—90/50 мм рт. ст. В крови лейкоцитов l0 10^{9} /л, палочкоядерный сдвиг 24%.

С 3.05 жалоб нет, стул в стационаре нормальный.

Вопросы:

1. Каков диагноз по классификации с учётом степени тяжести состояния?
2. Какие факторы передачи у данной больной?
3. С какими заболеваниями проводится дифференциальный диагноз?

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

СИТУАЦИОННАЯ 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°, слабость. Одновременно появились тошнота, рвота, схваткообразные боли в животе, жидкий водянистый стул, вначале 7—8 раз, а в последующие дни до 10—15 раз менее обильный. Все дни высоко лихорадит, слабость, головная боль. В последние дни не мочился, появились судороги кистей рук, икроножных мышц. К врачу не обращался, ничем не лечился.

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

Общий анализ крови: эритроциты—5,4; гемоглобин—167; цветной показатель—0,7; лейкоциты—5,8 • $l0^{9}$/л; п—11; с—74; лимфоциты—14; м—1; СОЭ—23 мм/ч.

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

Вопросы:

1. Каков диагноз по классификации с учётом степени тяжести состояния?
2. Какие три звена эпидемического процесса?
3. С какими заболеваниями проводится 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 решению ситуационной задачи:

Каждая задача имеет 5 заданий. Каждое задание оценивается в 2 балла. Баллы суммируются.

- два балла за ответ на каждое задание ставится студенту, 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;

- **один** балл получает студент, обнаруживший достаточный уровень знания основного программного материала, но допустивший погрешности при его изложении;
- **ноль («0»)** баллов выставляется студенту, допустившему при ответе на вопросы множественные ошибки принципиального характера.

Перечень практических навыков по итогам освоения дисциплины «инфекционные болезни». Предлагается продемонстрировать освоение трёх практических навыков. Каждый навык оценивается в 0 или 1 балл. Набранные баллы суммируются.

1. оценка тяжести состояния больного вирусным гепатитом по формализованному дневнику;
2. оценка показателей клинического анализа крови;
3. оценка показателей копрограммы или ликвора.

Критерии оценки освоения практических навыков и умений

«один балл» - обучающийся самостоятельно демонстрирует навыки, анализирует результаты лабораторного и инструментального исследований, выставляет диагноз заболевания и назначает лечение.

«ноль баллов» - студент не знает методики выполнения обследования больного, не может самостоятельно провести обследование, делает грубые ошибки в интерпретации результатов лабораторного и инструментального исследований, делает ошибки при формулировки диагноза заболевания и назначении лечения.

V. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины

1. Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины:

а). Основная литература:

1. Инфекционные болезни [Текст]: учебник/ Е.П.Шувалова и др. –Санкт-Петербург: СпецЛит. 2015. - 727 с.

2. Покровский В.И. Инфекционные болезни и эпидемиология [Текст]: учебник. – 3-е изд. испр. и доп. - /Покровский В.И., Пак С.Г., Брико Н.И., Данилкин Б.К. – Москва: ГЭОТАР-Медиа. 2016. – 1008 с.

Электронный ресурс:

Покровский В.И., Пак С.Г., Брико Н.И. Инфекционные болезни и эпидемиология [Электронный ресурс]: учебник. – 3-е изд. испр. и доп. – Москва: ГЭОТАР-Медиа. 2013. – 1008 с.

Дополнительная

Макаров, Виктор Константинович Иммунокоррегирующая терапия инфекционных больных. Дифференциальная диагностика [Текст]/ Виктор Константинович Макаров. – Тверь: Изд-во «Триада», 2012. –224 с.

Токмалаев, Анатолий Карпович Клиническая паразитология: протозоозы и гельминтозы [Текст]: учебное пособие/Анатолий Карпович Токмалаев, Галина Михайловна Кожевникова. - Москва: Медицинское информационное агенство, 2010. - 426 с.

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

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

Электронный ресурс:

Аликеева Г.К. Инфекционные болезни [Электронный ресурс]: учебник/под ред. Н.Д. Ющука, Ю.Я. Венгерова. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва: ГЭОТАР Медиа, 2013. – 704 с.

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

1. Интенсивная терапия [электронный ресурс]: национальное руководство / Под ред. Б.Р. Гельфанда, А.И. Салтанова – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2011. – 1744 с.
2. Медицинское право [электронный ресурс]: учебное пособие / Сашко С.Ю, Кочорова Л.В.- Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 352 с.
3. 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.
4. Инфекционные болезни [электронный ресурс]: национальное руководство + CD / ред. Н.Д.Ющук, Ю.Я.Венгеров. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. -1056 с.

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

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

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

Электронный справочник «Информио» для высших учебных заведений **(**www.informuo.ru);

Университетская библиотека on-line (www.biblioclub.ru);

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

Сводный каталог Корбис (Тверь и партнеры) (http://www.corbis.tverlib.ru);

Доступ к базам данных POLPRED (www.polpred.ru);

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

Бесплатная электронная библиотека онлайн «Единое окно доступа к образовательным ресурсам» // http://window.edu.ru/;

Федеральная электронная медицинская библиотека Минздрава России // http://vrachirf.ru/company-announce-single/6191/;

Официальный сайт Министерства здравоохранения Российской Федерации // http://www.rosminzdrav.ru/;

Российское образование. Федеральный образовательный портал. //http://www.edu.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 2013:
- Access 2013;
- Excel 2013;
- Outlook 2013 ;
- PowerPoint 2013;
- Word 2013;
- Publisher 2013;
- OneNote 2013.

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

3. Программное обеспечение для тестирования обучающихся SUNRAV TestOfficePro

4.2. Перечень электронно-библиотечных систем (ЭБС):

1. Электронно-библиотечная система «Консультант студента» (www.studmedlib.ru);
2. Консультант врача. Электронная медицинская библиотека [Электронный ресурс]. – Москва: ГЭОТАР-Медиа. – Режим доступа: www.geotar.ru;

5. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины.
Приложение № 2

VI. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине
Приложение № 3

VII. Научно-исследовательская работа студента

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

подготовка реферативных сообщений с презентациями;

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

подготовка и выступление с докладом на конференции.

VIII. Протоколы согласования рабочей программы дисциплины с другими кафедрами

IX. Сведения об обновлении рабочей программы дисциплины

Представлены в Приложении № 4

Приложение № 1

Фонды оценочных средств
для проверки уровня сформированности компетенций (части компетенций)
для промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины
ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ

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:
а) Холерная, лептоспирозная, клещевая, брюшнотифозная, столбнячная.
б) Полиомиелитная оральная, холерная, лептоспирозная, брюшнотифозная, чумная.
Эталон ответа: А.

2. П**ротивопоказанием к проведению профилактической прививки является наличие** гиперемии (инфильтрата) более 8 см и (или) температуры 40 градусов и выше в месте предыдущей прививки вакциной:
а) Да
б) Нет
Эталон ответа: А.

3. Укажите минимальный интервал между прививкой и последующим плановым введением иммуноглобулина.
а) 2 недели
б) 1 месяц
в) 3 месяца
Эталон ответа: А.

4. При развитии сильной реакции или осложнения на предыдущую дозу вакцины дальнейшую иммунизацию проводят:
а) другим препаратом
б) тем же препаратом под наблюдением врача
Эталон ответа: А.

5. Первую ревакцинацию АКДС вакциной ребенок получил в возрасте 3 года (прививался вне схемы). Как проводить вторую вакцинацию?
а) однократно АДС-М анатоксином в возрасте 8 лет
б) однократно АДС анатоксином с интервалом 5- 6 лет
в) Однократно АДС-М вакциной в возрасте 7 лет
г) не прививать
Эталон ответа: А.

6. Через какое время после противодифтерийной прививки необходимо сделать РПГА для излучения напряженности иммунитета?
а) через 45 дней
б) через 2 мес
в) через 8 – 9 мес
г) через 1 мес
Эталон ответа: А.
7. После иммунизации БЦЖ у ребенка возник келоидный рубец. Будет ли это противопоказанием к проведению ревакцинации против туберкулеза?
а) да
б) нет
в) нет при использовании 0,5 дозы
Эталон ответа: А.

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:
а) через 12 месяцев после окончания лечения
б) через 3-6 месяцев после окончания лечения
Эталон ответа: А

2. Назначьте между R1 и последующими ревакцинациями против клещевого энцефалита:
а) 3 года
б) 6 лет
в) 2 года
Эталон ответа: А.

3. Назначьте оптимальную температуру хранения вакцины против ВГВ
а) от +2 до +8 градусов
б) от 0 до -5 градусов
в) от 0 до +2 градусов
г) ниже 0 градусов
Эталон ответа: А.

4. Назначьте срок вакцинации БЦЖ после постановки пробы Манту
а) не более 2 недель
б) не более 2 месяцев
в) не более 72 часов
г) не более 45 дней
Эталон ответа: А.

5. Запланируйте вторую вакцинацию и последующие ревакцинации против клещевого энцефалита:
а) март-апрель
б) январь-февраль
в) май-июнь
Эталон ответа: А.

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»

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

а) больному гидрофобией
б) после спровоцированного укуса известного животного
в) после ранения клювом или когтями вороны
г) после укуса неизвестного животного

Эталон ответа: **Г**

2. **Как поступить 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.**

а) поставить диагноз грипп
б) гипертоническую болезнь
в) направить на консультацию к ЛОР врачу с подозрением на лабиринтит.

Эталон ответа: В.

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

а) карантин и наблюдение за контактными в течение 5 дней
б) карантин и наблюдение за контактными в течение 10 дней
в) изоляция не обязательна
г) вакцинопрофилактика

Эталон ответа: А.

4. Приготовьте раствор хлорамина для дезинфекции фекалий больных дизентерией

а) 100 граммов хлорамина на 10 литров воды
б) 50 граммов хлорамина на 10 литров воды
в) 100 граммов хлорамина на 10 литров воды, хранить 10 дней
г) 50 граммов хлорамина на 10 литров воды, хранить 10 дней

Эталон ответа: А.

5. Назначьте температурный режим работы параформалиновой камеры для дезинфекции шерстяных изделий

а) 92^{o} С
б) 100^{o} С
в) 120^{o} С
г) 58^{o} С

Эталон ответа: Г.

ПК 3

Способен к назначению лечения, контролю его эффективности и безопасности при оказании первичной медико-санитарной помощи взрослому населению в амбулаторных условиях, не предусматривающих круглосуточного медицинского наблюдения, в том числе при вызове на дом

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.

2) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Уметь» (поставить диагноз инфекционного заболевания**):**
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 ОВГ А подтверждается обнаружением в крови:

1) анти-HAV-IgM;
2) ПЦР на РНК-ВГ А;
3) на анти-HAV, суммарных;
4) 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.

Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Владеть: проведением дифференциальной диагностики»

Примеры заданий в виде ситуационных задач

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 1

Больная Ж., 38 лет, обратилась к врачу 2 мая с жалобами на острое начало заболевания, повышение температуры до 39,5^{0}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.

Вопросы к задаче:

1.Сформулируйте диагноз.

2.С каким заболеванием необходим дифференциальный диагноз?

Эталон ответа: 1. Псевдотуберкулёз. 2. Скарлатина.

СИТУАЦИОННАЯ 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».

Вопросы к задаче:

1.Сформулируйте диагноз.

2.С каким заболеванием необходим дифференциальный диагноз?

Эталон ответа: 1.Бруцеллёз. 2. С мононуклеозом.

СИТУАЦИОННАЯ 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—39^0, с 3-го дня болезни сильные боли в области правого подреберья, была многократная рвота. Получила лечение по поводу холецистита—без эффекта. На 8-й день болезни появилась желтуха и больная переведена в инфекционную больницу с диагнозом: болезнь Боткина.

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

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

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

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

45%.

Вопросы:

1.Диагноз по классификации с учётом степени тяжести состояния.

2. Дифференциальный диагноз

Эталон ответа: 1. ОВГ В тяжёлая форма**.** 2. Проводится с гепатитами А и С.

Приложение № 3

Справка

о материально-техническом обеспечении рабочей программы дисциплины

_____

(название дисциплины, модуля, практики)

№ п\п	**Наименование специальных* помещений и помещений для самостоятельной работы**	**Оснащенность специальных помещений и помещений для самостоятельной работы**

*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.

Приложение № 4

Лист регистрации изменений и дополнений на _____ учебный год
в рабочую программу дисциплины (модуля, практики)

_____

(название дисциплины, модуля, практики)

для студентов _____ курса,

специальность: _____

(название специальности)

форма обучения: очная/заочная

Изменения и дополнения в рабочую программу дисциплины рассмотрены на

заседании кафедры «_____»_____ 202___ г. (протокол № _____)

Зав. кафедрой _____ (ФИО)

подпись

Содержание изменений и дополнений

№ п/п	Раздел, пункт, номер страницы, абзац	Старый текст	Новый текст	Комментарий
Примеры:				
1	*Раздел V, п 2., стр.38, абз. 3-5*	*Критерии оценки второго этапа экзамена (тестовый контроль): «зачтено» – если правильный ответ дан на 70 % вопросов и более, «не зачтено» – если правильный ответ дан менее, чем на 70 % вопросов.*	*Критерии оценки второго этапа экзамена (тестовый контроль): «зачтено» – если правильный ответ дан на 60 % вопросов и более, «не зачтено» – если правильный ответ дан менее, чем на 60 % вопросов.*	*Изменены критерии оценки второго этапа экзамена*
2	*Раздел VI, п а), стр. 42*	*Основная литература: 1. Маколкин, В. И. Внутренние болезни [Текст]: учебник, 5-е изд. / В. И. Маколкин, С. И. Овчаренко. – М.: Медицина, 2005. – 591 с.*	*Основная литература: 1. Маколкин, В. И. Внутренние болезни [Текст]: учебник, 6-е изд. / В. И. Маколкин, С. И. Овчаренко. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. – 768 с.*	*Обновлена основная литература*
3	*Раздел VI, п в), стр. 43*	-	*Программное обеспечение и Интернет-ресурсы:*	*Добавлен Интернет-ресурс.*

			1. www.studmedlib.ru - Консультант студента. Электронная библиотека.	