

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

Кафедра инфекционных болезней и эпидемиологии

Рабочая программа дисциплины

ТРОПИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА

Уровень высшего образования подготовка кадров высшей квалификации

специальность **31.08.35 Инфекционные болезни**

Очная форма обучения

Трудоемкость, зачетные единицы/часы	4 з.е. / 144 ч.
в том числе:	
контактная работа	96 ч.
самостоятельная работа	48 ч.
Промежуточная аттестация, форма/семестр	Зачет / 2 семестр

Тверь, 2025

Разработчики:

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

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

Рабочая программа рассмотрена и одобрена на заседании кафедры «26» апреля 2025 г. (протокол № 9)

Рассмотрена на заседании Методического совета по обучению в ординатуре (протокол №1 от «26» августа 2025 г.)

Рекомендована к утверждению на заседании Центрального координационно-методического совета (протокол №1 от «27» августа 2025 г.)

II. Пояснительная записка

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

1. Цель и задачи дисциплины

Целью освоения дисциплины «Тропическая медицина» является формирование у выпускников универсальных и профессиональных компетенций по диагностике, дифференциальной диагностике, лечению и профилактике тропических болезней для оказания высококвалифицированной медицинской помощи в соответствии с установленными требованиями и стандартами в сфере здравоохранения.

Задачами освоения дисциплины являются:

- Научить диагностике тропических заболеваний на основе анамнестических, клинических и лабораторно-инструментальных методов исследования.
- Научить проведению полного объёма лечебно-профилактических мероприятий при оставлении больного на дому.
- Научить оказанию врачебной помощи на догоспитальном этапе с последующим направлением к врачу-инфекционисту.
- Научить прогнозированию и диагностике развития неотложных состояний при различных тропических заболеваниях.
- Научить проведению лечебных мероприятий и оказанию неотложной помощи больным с тропическими болезнями.

2. Планируемые результаты обучения по дисциплине

Код и наименование компетенции, индикатора достижения компетенции	Планируемые результаты обучения по дисциплине (модулю)		
УК-1. Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте			
УК-1.1 Критически оценивает возможности применения достижений в методах и технологиях научной коммуникации в области медицины и фармации	Знать:	<ul style="list-style-type: none"> - современные достижения в методах и технологиях научной коммуникации, в том числе и использованием ИТ-технологий - методы критического анализа и оценки современных научных достижений, а также методы генерирования новых идей при решении практических задач 	
	Уметь:	<ul style="list-style-type: none"> - анализировать альтернативные варианты решения исследовательских и практических задач - оценивать потенциальные выигрыши или проигрыши реализации вариантов решения практических задач 	
	Владеть:	<ul style="list-style-type: none"> - навыками критического анализа и оценки современных научных достижений и результатов деятельности по решению практических задач, в том числе в междисциплинарных областях 	
УК-1.2 Анализирует различные способы применения достижений в области медицины и фармации в профессиональном контексте	Знать:	<ul style="list-style-type: none"> - способы применения достижений в области медицины и фармации в профессиональной деятельности 	
	Уметь:	<ul style="list-style-type: none"> - анализировать различные варианты применения в профессиональной деятельности достижений в области медицины и фармации 	
	Владеть:	<ul style="list-style-type: none"> - навыками разработки различных способов применения достижений в области медицины и фармации в профессиональном контексте, в том числе при решении исследовательских и практических задач 	

УК-3. Способен руководить работой команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала, организовывать процесс оказания медицинской помощи населению		
УК-3.1 Организует и корректирует командную работу врачей, среднего и младшего персонала	Знать:	- командный подход в менеджменте, специфику групповой динамики и процесса командообразования
	Уметь:	- организовывать командное взаимодействие для решения управленческих задач - корректировать работу команды, в том числе на основе коллегиальных решений
	Владеть:	- технологиями построения командного менеджмента в медицинской организации - навыками корректировки командной работы врачей, среднего и младшего персонала
УК-3.2 Планирует и организует процесс оказания медицинской помощи населению		
	Знать:	- основы командного взаимодействия при организации процесса оказания медицинской помощи населению
	Уметь:	- анализировать организационные процессы в медицинской организации и разрабатывать предложения по повышению их эффективности при оказании медицинской помощи населению
	Владеть:	- навыками планирования и организации процесса оказания медицинской помощи населению
УК-4. Способен выстраивать взаимодействие в рамках своей профессиональной деятельности		
УК-4.1 Выстраивает взаимодействие с пациентами в рамках своей профессиональной деятельности	Знать:	- принципы пациент-ориентированного общения с пациентом с целью постановки предварительного диагноза - алгоритм медицинского консультирования в целях разъяснения необходимой информации пациенту (его законному представителю)
	Уметь:	- устанавливать контакты и организовывать общение с пациентами, используя современные коммуникационные технологии

	Владеть:	- нормами этики и деонтологии при общении с пациентами в рамках своей профессиональной деятельности - навыками пациент-ориентированного общения в целях сбора жалоб, анамнеза жизни, анамнеза болезни у пациента (его законного представителя)
УК-4.2 Выстраивает взаимодействие с коллегами в рамках своей профессиональной деятельности	Знать:	- этические и деонтологические нормы взаимодействия с коллегами в рамках своей профессиональной деятельности
	Уметь:	- устанавливать контакты и организовывать общение с коллегами в соответствии с потребностями совместной деятельности, используя современные коммуникационные технологии
	Владеть:	- навыками использования этических и деонтологических норм общения с коллегами в рамках своей профессиональной деятельности
ПК-1. Проведение обследования пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями с целью установления диагноза		
ПК-1.1 Проводит диагностику заболеваний и (или) патологических состояний пациентов с инфекционными заболеваниями	Знать:	- Основные клинические проявления заболеваний и (или) состояний нервной, иммунной, сердечно-сосудистой, дыхательной, пищеварительной, мочеполовой систем и системы крови, приводящие к тяжелым осложнениям и (или) угрожающим жизни, определение тактики ведения пациента с целью их предотвращения - Порядок оказания медицинской помощи взрослому населению при заболевании, вызываемом вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции) - Клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания помощи при инфекционных заболеваниях, стандарты медицинской помощи пациентам при инфекционных

	<p>заболеваниях, санитарные нормы и правила</p> <ul style="list-style-type: none">- Номенклатуру медицинских услуг, относящихся к сфере инфекционных болезней- Методику сбора жалоб, анамнеза жизни и болезни, эпидемиологического анамнеза у пациентов (их законных представителей) при инфекционных заболеваниях и (или) состояниях- Методику физикального исследования пациентов (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)- Анатомо-функциональное состояние органов и систем организма человека в норме и у пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями- Особенности регуляции и саморегуляции функциональных систем организма в норме и у пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) патологическими состояниями- Этиологию, эпидемиологию и патогенез инфекционных заболеваний- Современные классификации, клиническая симптоматика инфекционных заболеваний- Международную классификацию заболеваний- Симптомы, особенности течения и возможные осложнения у пациентов при инфекционных заболеваниях и (или) состояниях- Клинические проявления состояний, требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме пациентам с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями- Принципы асептики и антисептики
--	---

		<ul style="list-style-type: none"> - Условия выписки больных с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями в соответствии с клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи и санитарно-эпидемиологическими правилами
	Уметь:	<ul style="list-style-type: none"> - Осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания, эпидемиологического анамнеза у пациентов (их законных представителей) с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями - Проводить физикальное исследование пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями (осмотр, пальпацию, перкуссию, аускультацию) в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи - Интерпретировать и анализировать информацию, полученную от пациентов (их законных представителей) с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями - Оценивать анатомо-функциональное состояние органов и систем в норме, при заболеваниях и (или) патологических состояниях у пациентов с инфекционными заболеваниями - Пользоваться методами осмотра и обследования пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями с учетом возрастных анатомо-функциональных особенностей - Интерпретировать и анализировать результаты осмотра и обследования пациентов с инфекционными заболеваниями и

		<p>(или) состояниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <ul style="list-style-type: none">- Выявлять клинические симптомы и синдромы у пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи- Использовать алгоритм постановки диагноза (основного, сопутствующего и осложнений) с учетом МКБ, применять методы дифференциальной диагностики пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи- Определять медицинские показания для оказания медицинской помощи в неотложной форме- Выявлять среди пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями коморбидную патологию (заболевания нервной, иммунной, сердечно-сосудистой, эндокринной, дыхательной, пищеварительной, урогенитальной систем и крови), ее основные клинические проявления, способные вызвать тяжелые осложнения и (или) летальный
--	--	---

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

		рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
	Уметь:	<ul style="list-style-type: none"> - Обосновывать и планировать объем инструментального обследования пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи - Интерпретировать и анализировать результаты инструментального обследования пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи - Обосновывать и планировать объем лабораторных исследований пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи - Интерпретировать и анализировать результаты лабораторных исследований пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи,

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

		заболеваниями и (или) состояниями на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
ПК-2. Назначение лечения пациентам с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями, контроль его эффективности и безопасности		
ПК-2.1 Назначает лечение пациентам с инфекционными заболеваниями	Знать:	<ul style="list-style-type: none"> - Порядки оказания медицинской помощи по профилю «инфекционные болезни» - Клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи пациентам при инфекционных заболеваниях - Стандарты медицинской помощи пациентам при инфекционных заболеваниях - Методы лечения пациентов при инфекционных заболеваниях и (или) состояниях в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи - Лечебное питание пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями - Методы асептики и антисептики - Методику выполнения спинномозговой пункции - Принципы и методы оказания медицинской помощи в неотложной форме пациентам при инфекционных заболеваниях и (или) состояниях, в том числе в чрезвычайных ситуациях, в соответствии с действующими порядками

		оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
	Уметь:	<ul style="list-style-type: none"> - Определять медицинские показания к оказанию медицинской помощи в условиях стационара, организовывать ее в соответствии с состоянием пациента - Разрабатывать план лечения пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи - Обосновывать применение лекарственных препаратов, немедикаментозного лечения для пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи - Определять последовательность применения лекарственных препаратов, немедикаментозной терапии для пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи

		<ul style="list-style-type: none"> - Проводить мониторинг симптомов и результатов лабораторных исследований у пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями, корректировать план лечения в зависимости от особенностей течения - Назначать лечебное питание пациентам с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи - Назначать лечебно-оздоровительный режим пациентам с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями - Определять группу крови, проводить пробы на совместимость и выполнять внутривенное переливание крови и ее компонентов
	Владеть:	<ul style="list-style-type: none"> - Разработкой плана лечения пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи - Навыками назначения лекарственных препаратов и медицинских изделий пациентам с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи

		<ul style="list-style-type: none"> - Навыками лечебного питания пациентам с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи - Навыками интеграции рекомендаций по терапии, назначенной врачами-специалистами - Навыками оказания медицинской помощи в неотложной форме пациентам с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями
ПК-2.2 Проводит контроль эффективности и безопасности лечения пациентам с инфекционными заболеваниями	Знать:	<ul style="list-style-type: none"> - Механизмы действия лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, применяемых при инфекционных заболеваниях и (или) состояниях; медицинские показания и медицинские противопоказания к назначению; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные - Методы немедикаментозного лечения инфекционных заболеваний; медицинские показания и медицинские противопоказания; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные - Методы обеспечения приверженности к лечению пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями
	Уметь:	<ul style="list-style-type: none"> - Назначать лекарственные препараты и медицинские изделия пациентам с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями в соответствии с действующими порядками

		<p>оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи, анализировать действие лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий</p> <ul style="list-style-type: none"> - Проводить мониторинг эффективности и безопасности использования лекарственных препаратов и медицинских изделий для пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями - Назначать немедикаментозную терапию пациентам с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи - Проводить мониторинг эффективности и безопасности немедикаментозной терапии пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями - Оценивать приверженность к лечению и риск преждевременного прекращения лечения у пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями
	Владеть:	<ul style="list-style-type: none"> - Оценкой эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов и медицинских изделий для пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями - Навыками немедикаментозной терапии пациентам с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями в соответствии с действующими порядками оказания

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

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

		<p>индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <ul style="list-style-type: none"> - Проводить мероприятия медицинской реабилитации пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями и их последствиями, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
	Владеть:	<ul style="list-style-type: none"> - Составлением плана мероприятий медицинской реабилитации пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями и их последствиями в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи - Навыками проведения мероприятий по медицинской реабилитации пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями и их последствиями, в том числе реализации индивидуальной программы реабилитации и абилитации инвалидов
ПК-3.2 Контролирует эффективность	Знать:	<ul style="list-style-type: none"> - Медицинские показания для направления пациентов с

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

		медицинской реабилитации пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями и их последствиями, в том числе при реализации программы реабилитации или абилитации инвалидов
	Владеть:	<ul style="list-style-type: none"> - Направлением пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями и их последствиями к врачам-специалистам для назначения и проведения мероприятий медицинской реабилитации, санаторно-курортного лечения, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи - Оценкой эффективности и безопасности мероприятий по медицинской реабилитации пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями и их последствиями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
ПК-4. Проведение медицинских осмотров, медицинских освидетельствований и медицинских экспертиз		
ПК-4.1 Определяет необходимость проведения медицинского освидетельствования и медицинской экспертизы в отношении пациентов с инфекционными заболеваниями	Знать:	<ul style="list-style-type: none"> - Перечень инфекционных заболеваний, представляющих опасность для окружающих и являющихся основанием для отказа в выдаче либо аннулирования разрешения на временное проживание иностранных граждан и лиц без гражданства, или вида на жительство, или патента, или разрешения на работу в

	<p>Российской Федерации; порядок подтверждения их наличия или отсутствия, формы медицинского заключения о наличии (об отсутствии) указанных заболеваний</p> <ul style="list-style-type: none"> - Правила проведения обязательного медицинского освидетельствования на выявление ВИЧ-инфекции - Медицинские показания для направления пациентов, имеющих стойкое снижение трудоспособности, обусловленное инфекционными заболеваниями и (или) состояниями, на медико-социальную экспертизу, в том числе для составления индивидуальной программы реабилитации и абилитации инвалидов; требования к оформлению медицинской документации - Перечень инфекционных заболеваний, представляющих опасность для окружающих и являющихся основанием для отказа в выдаче либо аннулирования разрешения на временное проживание иностранных граждан и лиц без гражданства, или вида на жительство, или патента, или разрешения на работу в Российской Федерации
Уметь:	<ul style="list-style-type: none"> - Определять медицинские показания для направления пациентов, имеющих стойкое снижение трудоспособности, обусловленное инфекционными заболеваниями и (или) состояниями, для прохождения медико-социальной экспертизы - Определять признаки временной нетрудоспособности и признаки стойкого снижения трудоспособности, обусловленных инфекционными заболеваниями и (или) состояниями
Владеть:	<ul style="list-style-type: none"> - Подготовкой медицинской документации для осуществления медико-социальной экспертизы в федеральных

		государственных учреждениях медико-социальной экспертизы - Направлением пациентов, имеющих стойкое нарушение функций органов и систем организма человека, для прохождения медико-социальной экспертизы
ПК-4.2 Проводит медицинское освидетельствование и медицинскую экспертизу в отношении пациентов с инфекционными заболеваниями	Знать:	- Порядок выдачи листков нетрудоспособности - Порядки проведения отдельных видов медицинских освидетельствований - Порядок проведения обязательных предварительных (при поступлении на работу) и периодических медицинских осмотров (обследований) работников, занятых на тяжелых работах и на работах с вредными и (или) опасными условиями труда - Порядок медицинского освидетельствования иностранных граждан и лиц без гражданства на предмет наличия или отсутствия инфекционных заболеваний, представляющих опасность для окружающих
	Уметь:	- Выносить медицинские заключения по результатам медицинского освидетельствования, медицинских осмотров, в том числе предварительных и периодических, по вопросам наличия или отсутствия инфекционных заболеваний - Выносить медицинские заключения по результатам медицинского освидетельствования о наличии или отсутствии у освидетельствуемого лица инфекционных заболеваний, представляющих опасность для окружающих и являющихся основанием для отказа в выдаче либо аннулирования разрешения на временное проживание иностранных граждан и лиц без гражданства, или вида на жительство, или патента, или разрешения на работу в Российской Федерации

		<ul style="list-style-type: none"> - Выносить медицинские заключения по результатам медицинского освидетельствования о наличии или отсутствии ВИЧ у освидетельствуемого лица
	Владеть:	<ul style="list-style-type: none"> - Навыками проведения медицинских осмотров, в том числе предварительных и периодических - Навыками экспертизы временной нетрудоспособности пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями и работа в составе врачебной комиссии медицинской организации, осуществляющей экспертизу временной нетрудоспособности - Навыками работы по медицинскому освидетельствованию на выявление ВИЧ - Навыками работы по выполнению отдельных видов медицинских освидетельствований иностранных граждан и лиц без гражданства на предмет наличия или отсутствия инфекционных заболеваний, представляющих опасность для окружающих
ПК-5. Проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике инфекционных заболеваний и формированию здорового образа жизни, санитарно-гигиеническому просвещению населения		
ПК-5.1 Проводит просветительную работу по профилактике инфекционных заболеваний, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому обучению среди населения	Знать:	<ul style="list-style-type: none"> - Клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания помощи инфекционным пациентам, стандарты оказания медицинской помощи пациентам при инфекционных заболеваниях, санитарные нормы и правила - Медицинские показания и медицинские противопоказания к применению методов профилактики инфекционных заболеваний и (или) состояний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по

	<p>вопросам оказания медицинской помощи при инфекционных заболеваниях, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <ul style="list-style-type: none"> - Принципы и особенности оздоровительных мероприятий среди пациентов с хроническими инфекционными заболеваниями - Особенности специфической профилактики инфекционных заболеваний - Основы вакцинопрофилактики инфекционных болезней - Национальный календарь профилактических прививок и календарь прививок по эпидемиологическим показаниям - Медицинские показания и медицинские противопоказания к санаторно-курортному лечению - Основные характеристики здорового образа жизни, методы его формирования - Формы и методы санитарно-просветительной работы среди населения и медицинского персонала
Уметь:	<ul style="list-style-type: none"> - Проводить санитарно-просветительную работу по формированию здорового образа жизни, профилактике инфекционных заболеваний и (или) состояний - Планировать мероприятия для профилактики инфекционных заболеваний - Проводить разъяснительную работу с контактными лицами пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями - Производить санитарно-просветительную работу по формированию элементов здорового образа жизни
Владеть:	<ul style="list-style-type: none"> - Навыками разъяснительной работы с контактными лицами пациентов с инфекционными заболеваниями и (или)

		<p>состояниями</p> <ul style="list-style-type: none"> - Навыками пропагандой здорового образа жизни, профилактика инфекционных заболеваний - Организацией санитарно-просветительной работы и гигиенического воспитания, информированием населения о современных средствах профилактики инфекционных заболеваний - Оценкой эффективности профилактической работы с населением и пациентами с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями
ПК-5.2 Оценивает и контролирует эффективность профилактики инфекционных заболеваний	<p>Знать:</p> <p>Уметь:</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Нормативные правовые акты и иные документы, регламентирующие порядки проведения диспансеризации и диспансерного наблюдения пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями - Порядки оказания медицинской помощи по профилю «инфекционные болезни» - Принципы диспансерного наблюдения за пациентами с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями - Основные принципы профилактического осмотра <ul style="list-style-type: none"> - Организовывать и проводить мероприятия по профилактике и раннему выявлению инфекционных заболеваний и (или) состояний - Организовывать мероприятия по специфической профилактике инфекционных болезней - Организовывать и проводить противоэпидемические мероприятия в случае возникновения очага инфекции, в том числе карантинные мероприятия при выявлении особо опасных (карантинных) инфекционных заболеваний

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

		<p>ограничительных мероприятий (карантина)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Навыками заполнения и направления экстренного извещения о случае инфекционного, паразитарного, профессионального и другого заболевания, носительства возбудителей инфекционных болезней, отравления, неблагоприятной реакции, связанной с иммунизацией, укуса, ослюнения, оцарапывания животными в территориальные органы, осуществляющие федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор - Организацией работы медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь по профилю «инфекционные болезни», в условиях чрезвычайной ситуации - Разработкой и выполнением программ борьбы с инфекционными болезнями - Навыками проведения диспансерного наблюдения за пациентами, перенесшими инфекционные заболевания, длительно и часто болеющими, и пациентами с хроническими инфекционными заболеваниями - Формированием программ здорового образа жизни, включая программы снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических и психотропных веществ - Профилактикой инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи
--	--	--

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

ПК-6.1 Оказывает паллиативную медицинскую помощь пациентам с инфекционными	Знать:	<ul style="list-style-type: none"> - Порядки оказания паллиативной медицинской помощи - Современные классификации, симптомы и синдромы
--	--------	--

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

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

		<p>инфекционными заболеваниями и (или) состояниями и их последствиями в соответствии с действующим порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания паллиативной медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>- Методиками оказания психологической поддержки больным (их законным представителям и иным лицам, осуществляющим уход) с учетом индивидуальных особенностей поведения неизлечимого больного</p>
--	--	---

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

Дисциплина по выбору «Тропическая медицина» входит в часть, формируемую участниками образовательных отношений, Блока 1 программы ординатуры.

В процессе изучения дисциплины по выбору «Тропическая медицина» формируются универсальные и профессиональные компетенции для успешной профессиональной деятельности в качестве врача-инфекциониста.

4. Объём дисциплины составляет 4 зачетных единиц, 144 академических часов, в том числе 96 часов, выделенных на контактную работу обучающихся с преподавателем и 48 часов самостоятельной работы обучающихся.

5. Образовательные технологии

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

традиционная лекция, лекция-визуализация, проблемная лекция, регламентированная дискуссия, разбор клинических случаев, подготовка и защита истории болезни, использование компьютерных обучающих программ, интерактивных атласов, посещение врачебных конференций, консилиумов, участие в научно-практических конференциях, подготовка и защита рефератов.

6. Форма промежуточной аттестации:

Промежуточная аттестация осуществляется в виде зачёта на итоговом занятии во 2 семестре.

Проведение промежуточной аттестации по дисциплине (модулю)

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

III. Учебная программа дисциплины

1. Содержание дисциплины.

Всемирная организация здравоохранения признает важность тропических заболеваний как значительного фактора, подрывающего здоровье, физическую и умственную активность населения больших территорий земного шара.

Модуль 1. Малария. Эпидемиологические и нозогеографические закономерности малярийной инфекции в жарких странах, особенности ее выявления, терапии и профилактики.

1.1. Определение. Актуальность.

1.2. Медико-социальная и социально-экономическая значимость темы для стран с жарким климатом.

- 2.1. Этиология. Возбудитель, его основные свойства.
- 2.2. Виды плазмодиев.
- 2.3. Цикл развития малярийного плазмодия.
- 3.1. Эпидемиология.
 - 3.1.1. Источники инфекции.
 - 3.1.2. Механизм заражения, пути и факторы передачи малярии.
 - 3.1.3. Восприимчивость населения. Формирование иммунитета.
 - 3.1.4. Эпидемиологические особенности различных видов малярии.
- 4.1. Патогенез.
- 4.2. Патогенетические механизмы проявлений экзо- и эритроцитарной фаз развития малярийного плазмодия.
 - 4.3. Патогенез развития осложнений малярии.
- 5.1. Клиническая картина.
 - 5.1.1. Клиническая картина трехдневной малярии.
 - 5.1.2. Клиническая картина четырехдневной малярии.
 - 5.1.3. Клиническая картина ovale-малярии.
 - 5.1.4. Клиническая картина тропической малярии.
- 6.1. Осложнения малярии специфические.
 - 6.1.1. Малярийная кома.
 - 6.1.2. Гемоглобинурийная лихорадка.
 - 6.1.3. Геморрагический синдром.
 - 6.1.4. Малярийный алгид.
 - 6.1.5. Нефротический синдром.
- 6.2. Неспецифические осложнения малярии.
 - 6.2.1. Пневмония.
 - 6.2.2. Миокардит.
 - 6.2.3. Инфекционно-токсический шок.
- 7.1. Диагностика малярии.
 - 7.1.1. Роль эпидемиологических и клинических данных.
- 7.2. Гемограмма.
- 7.3. Специфические методы исследования.
 - 7.3.1. Микроскопия мазка и толстой капли крови.
 - 7.3.2. Серологические исследования (РНИФ, РИФ, РЭМА, РНГА).
 - 7.3.3. Молекулярно-генетическая диагностика (ПЦР).
- 8.1. Дифференциальная диагностика малярии в тропических странах.
- 9.1. Лечение.
 - 9.1.1. Лечение различных форм малярии.
 - 9.1.2. Лечение малярийных осложнений.
- 10.1. Профилактика.
 - 10.1.1. Индивидуальная и массовая химиопрофилактика.
 - 10.1.2. Возможность вакцинопрофилактики.
- 10.2. Противоэпидемические и санитарно-гигиенические меры, направленные на снижение заболеваемости и распространения малярии.

Модуль 2. Трипаносомозы.

- 1.1. Определение. Актуальность.
- 1.2. Медико-социальная и социально-экономическая значимость темы для стран с жарким климатом.
- 2.1. Этиология. Возбудитель, его основные свойства.
- 3.1. Географическое распространение трипаносомозов, их природные очаги и факторы, способствующие распространению.
- 3.2. Эпидемиологические особенности африканского и американского трипаносомозов. Синантропные и природные очаги.
- 4.1. Клиника первой (лимфокровянной) и второй (менингоэнцефалитической) стадий африканского и острой и хронической стадий американского трипаносомозов.
- 4.2. Эпидемиологические и клинические различия гамбийской и родезийской форм трипаносомозов.
- 5.1. Диагностика трипаносомозов.
- 5.2. Методы лабораторной диагностики.
- 5.2.1. Серологические реакции.
- 6.1. Дифференциальная диагностика трипаносомозов в разные периоды заболевания.
- 7.1. Средства и методы специфической и патогенетической терапии трипаносомозов.
- 7.1.1. Лечение трипаносомозов в различные периоды болезни.
- 7.1.2. Терапия рецидивов сонной болезни.
- 7.3. Особенности лечения трипаносомозов у детей.
- 8.1. Система профилактических мероприятий, при африканском и американском трипаносомозах.
- 8.1.1. Химиопрофилактика гамбийской формы трипаносомоза.

Модуль 3. Лейшманиозы (кожный и висцеральный).

- 1.1. Кожный лейшманиоз Старого Света (антропонозный - городской, синонимы: ашхабадская язва, годовик и зоонозный – пендинская язва, суданский).
- 1.1.1. Возбудитель, его характеристика.
- 2.1. Эпидемиология городского и сельского типов кожного лейшманиоза.
- 2.2. Резервуары инфекции при антропонозном и зоонозном лейшманиозах.
- 3.1. Клиническая классификация.
- 3.2. Особенности клинической картины городского, сельского и суданского лейшманиозов.
- 4.1. Диагностика и дифференциальная диагностика.
- 5.1. Тактика лечения больных.
- 6.1. Профилактические и противоэпидемические мероприятия.

7.1. Кожный лейшманиоз Нового Света (мексиканский, перуанский, панамский, кожно-слизистый лейшманиоз Нового Света).

7.1.1. Возбудители, характеристика.

7.2. Особенности эпидемиологии.

7.2.1. Источник и резервуар инфекции, переносчики.

8.1. Клиническая картина.

9.1. Принципы диагностики.

10.1. Лечение кожного лейшманиоза Нового Света.

11.1. Профилактические и противоэпидемические мероприятия.

12.1. Висцеральный лейшманиоз (индийский кала-азар; средиземноморско - среднеазиатский; восточноафриканский):

12.1.1. Возбудители и их характеристика.

12.2. Особенности эпидемиологии, переносчики.

12.2.1. Географические закономерности.

13.1. Патогенез.

13.1.1. Роль иммунологических процессов в патогенезе висцерального лейшманиоза.

13.1.2. Патогенез отдельных клинических симптомов в разных стадиях болезни (темный цвет кожи, прогрессирующая анемия, выраженная гепатосplenомегалия, геморрагический синдром).

14.1. Клиническая картина.

14.1.1. Клинические особенности различных видов висцерального лейшманиоза - детского и кала-азара.

14.2. Осложнения висцерального лейшманиоза.

15.1. Лабораторная диагностика.

15.1.1. Изменения в составе периферической крови при висцеральном лейшманиозе.

15.1.2. Значение микроскопии пунктатов костного мозга, биоптатов лимфоузлов.

15.1.3. Серологические методы исследования.

15.2. Диагностика осложнений висцерального лейшманиоза.

16.1. Дифференциальная диагностика висцерального лейшманиоза.

17.1. Лечение лейшманиоза.

17.1.1. Основные этиотропные препараты, схема их применения.

17.2. Проблема резистентности к препаратам сурьмы.

18.1. Профилактические и противоэпидемические мероприятия.

Модуль 4. Амебиаз.

1.1. Особенности возбудителя амебиаза.

1.1.1. Стадии развития вегетативных форм.

1.1.2. Цистоносительство и его эпидемиологическое значение.

2.1. Эпидемиология.

2.1.1. Факторы и пути заражения амебиазом.

2.2. Особенности эпидпроцесса.

3.1. Клиническая классификация амебиаза.

- 3.2. Формы кишечного амебиаза.
 - 3.2.1. Осложнения кишечного амебиаза: перфорация.
 - 3.2.2. Осложнения кишечного амебиаза: кишечное кровотечение.
 - 3.2.3. Осложнения кишечного амебиаза: амебомы, инвагинация кишечника, стенозирование.
- 3.3. Внекишечные формы амебиаза.
 - 3.3.1. Амебный абсцесс печени, клиническая картина.
 - 3.3.2. Амебный абсцесс легкого, клиническая картина.
 - 3.3.3. Амебный абсцесс мозга, клиническая картина.
- 3.4. Кожная амебиаза, клиника.
- 4.1. Лабораторная диагностика.
 - 4.1.1. Микроскопия кала, пунктатов содергимого абсцессов печени, легкого.
 - 4.1.2. Микроскопия биопсийного материала язв кишечника, кожи.
 - 4.1.3. Серологическая диагностика.
 - 4.1.4. Инструментальные методы обследования при различных формах амебиаза.
- 5.1. Дифференциальный диагноз.
- 6.1. Лечение кишечной формы амебиаза.
- 6.2. Лечение внекишечных форм амебиаза.
- 6.3. Лечение кожной формы амебиаза.
- 7.1. Профилактические и противоэпидемические мероприятия.

Модуль 5. Гельминтозы в тропических странах.

- 1.1 **Нематодозы.** Общая характеристика.
- 1.2. **Филяриидозы.** Актуальность проблемы.
- 1.3. Возбудители онхоцеркоза, вухерериоза, бругиоза, лоаоза, их основные свойства.
- 1.4. Эпидемиологические особенности онхоцеркоза, вухерериоза, бругиоза, лоаоза.
- 1.4.1. Географическое распространение и природная очаговость филяриидозов.
- 1.5.1 Патогенез филяриидозов.
- 1.5.2. Локализация взрослых паразитов и микрофилярий в организме человека.
- 1.6. Особенности клинического течения филяриидозов.
- 1.6.1. Поражение кожи, лимфатической системы, глаз, мышц, нервной системы.
- 1.6.2. Осложнения, исходы.
- 1.7. Диагностика филяриидозов в разные периоды болезни.
- 1.7.1. Обнаружение микрофилярий в крови, моче, плевральной жидкости и пр.
- 1.7.2. Серологическая диагностика.
- 1.8. Дифференциальный диагноз.

1.9. Лечение филяриидозов с учетом особенностей клинических форм и поражения различных органов и систем.

1.10. Профилактика филяриидозов с учетом эпидемиологических особенностей онхоцеркоза, вухерериоза, бругиоза, лоаоза, мансонеллеза.

2.1. Дранкулез. Актуальность проблемы.

2.1.1. Возбудитель, его жизненный цикл, стадии развития в организме окончательного (человек) и промежуточного (вислоногие рачки) хозяев.

2.2. Эпидемиология дракункулеза, источник инвазии, механизм заражения.

2.2.1. Очаги инвазий, распространение.

2.3. Классификация дранкулеза.

2.3.1. Основные клинические проявления инвазии.

2.3.2. Осложнения, исходы.

2.4. Лабораторная диагностика.

2.5. Дифференциальный диагноз.

2.6. Лечение.

2.6.1. Консервативная терапия.

2.6.2. Хирургические методы лечения.

2.7. Успехи программы ВОЗ по ликвидации дракункулеза в мире.

3.1. Аскаридоз. Актуальность проблемы.

3.2. Возбудитель, его жизненный цикл, стадии развития в организме человека и во внешней среде.

3.3. Эпидемиология.

3.3.1. Источник инвазии, механизм заражения. Распространение.

3.4. Патогенез.

3.4.1. Стадии патологического процесса, их продолжительность.

3.5. Основные клинические симптомы.

3.5.1. Осложнения. Исходы.

3.6. Паразитологическая диагностика.

3.6.1. Инструментальные методы обследования.

3.7. Дифференциальная диагностика.

3.8. Основные химиотерапевтические средства для лечения и способы их применения.

3.9. Комплекс санитарно-гигиенических и профилактических мероприятий.

4.1. **Анкилостомидозы** (анкилостомоз и некатороз). Общая характеристика.

4.2. Биологическая характеристика возбудителей.

4.2.1. Стадии развития аскариды в организме человека и во внешней среде.

4.3. Эпидемиология.

4.3.1. Источники инвазии, механизм заражения, контингенты высокого риска заражения. Распространение.

4.4. Основные клинические симптомы.

4.4.1. Клиника миграционной фазы аскаридоза.

- 4.4.2. Клиника кишечной фазы аскаридоза.
- 4.4.3. Осложнения. Исходы.
- 4.5. Лабораторная диагностика.
 - 4.5.1. Паразитологические методы исследования.
 - 4.5.2. Серологическая диагностика.
- 4.6. Дифференциальный диагноз.
- 4.7. Лечение.
 - 4.7.1. Химиотерапевтические антигельминтные препараты, способы их применения.
 - 4.7.2. Лечение анемий.
- 4.8. Профилактика в условиях стран тропического климата.
- 5.1. Трихоцефалез.** Определение.
- 5.2. Возбудитель, его жизненный цикл.
- 5.3. Эпидемиология, источник инвазии, механизм заражения. Очаги инвазии. Распространение.
- 5.4. Основные клинические симптомы.
- 5.4.1. Осложнения. Исходы.
- 5.5. Паразитологические методы исследования.
- 5.6. Лечение трихоцефалеза. Основные антигельминтные препараты и способы их применения.
- 5.7. Роль санитарно-профилактических мероприятий в профилактике трихоцефалеза.
- 6.1. Трихинеллез.** Актуальность.
- 6.2. Возбудитель, его жизненный цикл.
- 6.3. Эпидемиология и географическое распространение.
- 6.3.1. Роль диких и домашних животных, природная очаговость.
- 6.4. Патогенез.
- 6.5. Клиническая характеристика форм и стадий болезни.
- 6.5.1. Осложнения, исходы.
- 6.6. Лабораторная диагностика.
- 6.6.1. Серологическая диагностика.
- 6.6.2. Трихинеллоскопия.
- 6.7. Дифференциальная диагностика.
- 6.8. Химиотерапевтические средства (антигельминтные и десенсибилизирующие), способы их применения.
 - 6.8.1. Интенсивная терапия тяжелых форм.
 - 6.9. Профилактика, санитарно-ветеринарные мероприятия.
- 7.1. Стронгилоидоз.** Общая характеристика.
- 7.2. Возбудитель, его биологический цикл, особенности развития гельминта в организме человека и во внешней среде.
- 7.3. Эпидемиология стронгилоидоза, источники инвазии, механизм заражения, очаги инвазии. Географическое распространение.
- 7.4. Стадии патологического процесса.
 - 7.4.1. Механизм поражения тонкой кишки и различных органов.
 - 7.4.2. Аутоинвазия.

- 7.5. Основные клинические симптомы болезни.
- 7.5.1. Поражение пищеварительного тракта.
- 7.5.2. Осложнения, исходы.
- 7.6. Лабораторная диагностика.
- 7.6.1. Паразитологические методы исследования; исследование кала по Берману.
- 7.7. Дифференциальная диагностика.
- 7.8. Основные химиотерапевтические средства, способы их применения.
- 7.9. Профилактика стронгилоидоза.
- 8.1. **Энтеробиоз.** Актуальность проблемы энтеробиоза в странах с жарким климатом.
 - 8.2. Биология возбудителя, особенности развития в организме человека.
 - 8.3. Источник инвазии, особенности механизма заражения человека.
 - 8.4. Патогенез.
 - 8.5. Клиника энтеробиоза, ведущий клинический синдром.
 - 8.5.1. Осложнения, исходы.
 - 8.5.2. Особенности клиники у женщин и детей различного возраста.
 - 8.6. Лабораторные методы обследования.
 - 8.7. Антигельминтные препараты, способы их применения.
 - 8.9. Профилактика.
- 9.1. **Цестодозы.** Общая характеристика.
- 9.2. **Тениаринхоз.** Актуальность проблемы в странах с жарким климатом.
 - 9.3. Возбудитель, его жизненный цикл, стадии развития в организме окончательного (человека) и промежуточного (крупный рогатый скот) хозяев.
 - 9.4. Эпидемиология тениаринхоза и его географическое распространение.
 - 9.4.1. Восприимчивость, контингенты высокого риска заражения.
 - 9.5. Патогенез.
 - 9.6. Клиническая характеристика острой фазы инвазии и хронической стадии.
 - 9.6.1. Активная миграция члеников.
 - 9.6.2. Осложнения, исходы.
 - 9.7. Диагностика. Паразитологические методы исследования.
 - 9.8. Дифференциальный диагноз.
 - 9.9. Лечение тениаринхоза, основные химиотерапевтические средства, способы их применения.
 - 9.10. Профилактика, санитарно-ветеринарные мероприятия.
- 10.1. **Тениоз.**
 - 10.2. Основные свойства возбудителя, его жизненный цикл, стадии развития в организме окончательного и промежуточного хозяев.
 - 10.3. Эпидемиология тениоза и его географическое распространение.

10.3. Патогенез. Стадии инвазионного процесса, их продолжительность.

10.3.1. Иммунология.

10.3.2. Атипичная локализация гельминта при заражении онкосферами.

10.4. Клиника инвазии свиным цепнем.

10.5. Диагностика тениоза.

10.6. Дифференциальный диагноз.

10.7. Лечение.

10.8. Профилактика.

11.1. Цистицеркоз.

11.2. Патогенез.

11.3. Клиническая картина.

11.3.1. Особенности клиники цистицеркоза в зависимости от локализации (цистицеркоз головного мозга, глаз, мышц и др.).

11.4. Лабораторная и инструментальная диагностика.

11.5. Дифференциальный диагноз.

11.6. Лечение цистицеркоза.

11.7. Профилактика.

12.1. Эхинококкоз.

12.2. Биология возбудителя, стадии развития в организмах окончательного (собаки) и промежуточного (травоядные животные, человек) хозяев.

12.3. Эпидемиология эхинококкоза. Природная очаговость и географическое распространение инвазии.

12.4. Патогенез, стадии патологического процесса.

12.5. Клиника. Клиническая классификация.

12.5.1. Симптомы основных клинических форм.

12.5.2. Осложнения и исходы.

12.6. Лабораторная и инструментальная диагностика эхинококкоза.

12.6.1. Значение рентгенологических и УЗИ-диагностики.

12.6.2. Иммунологические и серологические методов исследования.

12.7. Дифференциальный диагноз.

12.8. Лечение эхинококкоза.

12.8.1. Консервативная терапия (противогельминтные препараты, схема назначения альбендазола).

12.8.2. Хирургическое лечение эхинококкоза.

12.9. Профилактика.

13.1. Гименолепидоз.

13.2. Возбудитель, особенности жизненного цикла, стадии развития.

13.2. Эпидемиология и географическое распространение гименолепидоза. Аутоинвазия.

13.3. Патогенез. Механизм поражения кишечника.

13.4. Клиника гименолепидоза.

13.4.1. Особенности клинического течения у детей.

13.5. Диагностика.

- 13.5.1. Решающее значение паразитологической диагностики.
- 13.5.2. Инструментального обследование.
- 13.6. Дифференциальный диагноз.
- 13.7. Лечение.
- 13.8. Профилактика.
- 14.1. **Дифиллоботриозы.** Общая характеристика.
- 14.2. Характеристика возбудителей, их жизненный цикл, стадии развития в организмах окончательного (животные и человек), промежуточного (веслоногие раки) и дополнительного (пресноводные рыбы) хозяев.
- 14.3. Особенности эпидемиологии дифиллоботриозов.
- 14.3.1. Географическое распространение.
- 14.3.2. Контингенты высокого риска заражения.
- 14.4. Патогенез.
- 14.5. Клиника дифиллоботриоза.
- 14.6. Лабораторная диагностика. Паразитологические методы обследования.
- 14.7. Дифференциальный диагноз.
- 14.8. Лечение дифиллоботриоза.
- 14.8.1. Основные химиотерапевтические препараты, применяемые при дифиллоботриозе.
- 14.8.2. Патогенетическая терапия, лечение анемии.
- 14.9. Профилактика дифиллоботриоза. Комплекс санитарно-гигиенических мероприятий.
- 15.1. **Трематодозы.** Общая характеристика.
- 15.2. **Шистосомозы.**
- 15.3. Виды возбудителей, их свойства, жизненный цикл, стадии развития в организмах окончательного и промежуточного хозяев.
- 15.4. Эпидемиология, географическое распространение. Восприимчивость. Контингенты высокого риска заражения.
- 15.5. Патогенез.
- 15.5.1. Патогенез острой стадии инвазии.
- 15.5.2. Патогенез хронической стадии инвазии.
- 15.5.3. Генез поражения мочевыделительной, пищеварительной систем, печени и других органов.
- 15.6. Клиническая классификация.
- 15.6.1. Характеристика острой стадии.
- 15.6.2. Клиника поражения различных систем и органов в хронической стадии.
- 15.6.3. Осложнения и исходы.
- 15.7. Лабораторная диагностика.
- 15.7.1. Паразитологическая диагностика.
- 15.7.2. Серологическая диагностика.
- 15.7.3. Инструментальные методы исследования.
- 15.8. Дифференциальный диагноз.
- 15.8.1. Особенности мочеполового, кишечного, японского и интеркалатного шистосомозов.

- 15.9. Принципы лечения.
- 15.10. Комплекс профилактических мероприятий при шистосомозе.
- 16.1. **Описторхозы.** Актуальность в странах с жарким климатом.
- 16.2. Биология возбудителей, стадии развития в организмах окончательного, промежуточного и дополнительного хозяев.
- 16.3. Эпидемиология. Источники инвазии, механизм заражения и пути распространения, Восприимчивость.
- 16.4. Патогенез, стадии и патогенетические звенья.
- 16.4.1. Генез поражения печени и других органов.
- 16.5. Клиническая характеристика острой стадии описторхоза.
- 16.5.1. Клиническая характеристика хронической стадии описторхоза.
- 16.5.2. Осложнения и исходы.
- 16.6. Диагностика.
- 16.7. Дифференциальный диагноз.
- 16.8. Лечение.
- 18.9. Профилактика описторхоза. Комплекс санитарно-ветеринарных мероприятий.
- 19.1. **Фасциолезы.**
- 19.2. Возбудители, их биология, жизненный цикл и стадии развития.
- 19.3. Особенности эпидемиологии фасциолезов, природные очаги и географическое распространение.
- 19.4. Патогенез.
- 19.5. Клиническая картина фасциолеза. Осложнения и исходы.
- 19.6. Лабораторные методы исследования.
- 19.7. Дифференциальная диагностика с паразитарными, инфекционными и неинфекционными болезнями гепатобилиарной системы.
- 19.8. Основные химиотерапевтические средства лечения. Лечение осложнений.
- 19.9. Меры профилактики при фасциолезах.
- 20.1. **Парагонимоз.**
- 20.2. Биология возбудителя, его жизненный цикл, стадии развития в организмах различных хозяев.
- 20.3. Эпидемиологические особенности, географическое распространение, природная очаговость. Пресноводные раки и крабы, как факторы передачи возбудителя.
- 20.4. Стадии патологического процесса.
- 20.4.1. Патогенез поражения системы органов дыхания и других органов.
- 20.5. Клиника.
- 20.5.1. Клиническая картина заболевания при легочной форме.
- 20.5.2. Клиническая картина заболевания внелегочной формы.
- 20.6. Диагностика парагонимоза.
- 20.6.1. Значение исследования мокроты и кала.
- 20.6.2. Серологическая диагностика.
- 20.6.3. Инструментальные методы исследования.

- 20.7. Дифференциальный диагноза.
- 20.8. Лечение.
- 20.9. Профилактика парагонимоза.
- 21.1. Клонорхоз.**
- 21.2. Возбудитель, его биология, стадии развития.
- 21.3. Эпидемиология.
- 21.3.1. Географическое распространение и природная очаговость.
- 21.3.2. Пероральный механизм заражения. Восприимчивость.
- 21.4. Клиническая картина инвазии.
- 21.4.1. Классификация форм.
- 21.4.2. Осложнения и исходы.
- 21.5. Лабораторные методы исследования.
- 21.5.1. Паразитологическая диагностика.
- 21.6. Дифференциальная диагностика.
- 21.7. Лечение.
- 21.8. Профилактика клонорхоза.

Модуль 6. Тропические вирусные болезни.

- 1.1. Желтая лихорадка.**
- 1.2. Флавивирусы, их характеристика.
- 1.3. Эпидемиология. Источники и переносчики возбудителя.
- 1.3.1. Два основных эпидемиологических типа желтой лихорадки - эндемический, эпидемический. Джунглевые и поселковые очаги.
- 1.4. Патогенез. Ведущие механизмы геморрагического синдрома, капилляротоксикоза, гепаторгии и нефропатии.
- 1.5. Клиническая картина заболевания в зависимости от периодов.
- 1.5.1. Классификация.
- 1.5.2. Различия клиники болезни у коренных жителей и приезжих лиц.
- 1.6. Лабораторная диагностика.
- 1.7. Лечение.
- 1.8. Специфическая иммунопрофилактика.
- 2.1. Геморрагические лихорадки Ласса, Эбола и Марбурга.**
- 2.2. Характеристика возбудителя, способы культивирования.
- 2.3. Эпидемиология. Механизмы и пути передачи возбудителя инфекции.
- 2.3.1. Роль грызунов в распространении африканских геморрагических лихорадок.
- 2.3.2. Природная очаговость, эпидемиологические особенности.
- 2.4. Патогенез. Значение сосудистого поражения при этих лихорадках.
- 2.4.1. ДВС - синдром в патогенезе геморрагических лихорадок.
- 2.5. Клинические особенности.
- 2.5.1. Значение геморрагического синдрома в осложнениях и исходах.
- 2.6. Вирусологические и серологические методы диагностики.
- 2.7. Дифференциальная диагностика.
- 2.8. Лечение.

2.8.1. Антивирусная терапия при геморрагических лихорадках.

2.8.2. Борьба с инфекционно-токсическим шоком.

3.1. Флеботомная лихорадка.

3.2. Характеристика возбудителя москитной лихорадки.

3.3. Эпидемиология, природная очаговость. Типоспецифический иммунитет.

3.4. Формы болезни, их клиническая характеристика. Исходы.

3.5. Лабораторная диагностика. Вирусологические и серологические методы исследования.

3.6. Дифференциальная диагностика.

3.7. Принципы патогенетической и симптоматической терапии.

3.8. Профилактика.

4.1. Лихорадка Денге.

4.2. Этиология, характеристика вирусов.

4.3. Эпидемиология. Источник инфекции, механизм, пути передачи.

4.3.1. Джунглевые и антропургические очаги.

4.4. Клиника классической формы лихорадки Денге.

4.4.1. Особенности геморрагического варианта Денге.

4.5. Лабораторная диагностика. Значение вирусологических и серологических методов исследования.

4.6. Профилактика.

5.1. Лихорадки Чикунгуныя и Западного Нила.

5.2. Этиология, характеристика вирусов.

5.3. Эпидемиология. Источник инфекции, механизм, пути передачи.

5.3.1. Природная очаговость, эпидемиологические особенности.

5.4. Клиническая картина заболеваний с учетом особенностей течения разных форм.

5.5. Лабораторная диагностика. Значение вирусологических и серологических методов исследования.

5.6. Профилактика.

Модуль 7. Столбняк.

1.1. Общая характеристика и особенности распространения столбняка в тропических странах.

1.2. Условия, способствующие широкому распространению в тропических странах.

2.1. Этиология. Особенности возбудителя.

3.1. Эпидемиология.

4.1. Патогенетические особенности течения столбнячной инфекции на фоне жаркого климата, нерационального питания и полиинвазии.

5.1. Клиника столбняка.

5.1.2. Особенности течения у детей раннего возраста и взрослых в тропических странах.

5.1.3. Осложнения и исходы.

6.1. Лабораторная диагностика.

- 7.1. Дифференциальный диагноз.
- 7.1. Лечение.
- 8.1.2. Специфическая и патогенетическая терапия.
- 8.1.3. Методы интенсивной терапии.
- 9.1. Экстренная профилактика столбняка.

Модуль 8. Бешенство в тропических странах.

- 1.1. Общая характеристика и особенности распространения бешенства в тропических странах.
- 1.2. Условия, способствующие широкому распространению в тропических странах.
- 2.1. Этиология.
- 3.1. Эпидемиологические особенности бешенства в тропических странах. Природная очаговость бешенства.
- 4.1. Патогенез.
- 5.1. Клиника. Основные клинические формы и их симптоматика.
- 6.1. Лабораторная диагностика. Возможности прижизненной диагностики.
- 7.1. Дифференциальный диагноз.
- 8.1. Комплекс противоэпидемических мероприятий, защита контингентов высокого риска заражения.
- 8.1.1. Показания и особенности проведения вакцинации.

Модуль 9. Тропические риккетсиозы.

- Сыпной тиф, Марсельская лихорадка, лихорадка цуцугамуши, лихорадка Ку.**
- 1.1. Общая характеристика и особенности распространения риккетсиозов в тропических странах.
 - 1.2. Условия, способствующие широкому распространению в тропических странах.
 - 2.1. Этиология. Особенности возбудителей каждого вида риккетсиозов.
 - 3.1. Характеристика эпидемиологии риккетсиозов.
 - 3.1.1. Эпидемиологические особенности различных риккетсиозов.
 - 3.1.3. Антропонозные и зоонозные риккетсиозы.
 - 3.1.4. Природная очаговость зоонозных риккетсиозов.
 - 4.1. Патогенез риккетсиозов.
 - 5.1. Клиника.
 - 5.1.2. Общие для всей группы болезней клинические проявления и различия.
 - 5.1.3. Основные отличительные черты эпидемического крысиного, вшивого сыпных тифов.
 - 5.1.4. Осложнения и исходы.
 - 6.1. Лабораторная диагностика.
 - 7.1. Дифференциальный диагноз.

8.1. Принципы этиотропного и патогенетического лечения риккетсиозов.

9.1. Профилактические мероприятия при риккетсиозах.

Модуль 10. Важнейшие зоонозные бактериозы в тропических странах (лептоспироз, бруцеллез, чума, туляремия).

1.1. **Лептоспироз.**

1.2. Эtiология.

1.3. Эпидемиологические особенности, природная очаговость. Типы очагов.

1.4. Клиническая картина болезни. Желтушные и безжелтушные формы лептоспироза.

1.5. Диагностика и дифференциальная диагностика.

1.5.1. Значение серологических реакций, ПЦР-диагностики.

1.6. Лечение. Интенсивная терапия при тяжелых формах.

1.7. Профилактика.

2.1. **Бруцеллез.**

2.1.1. Современная проблема бруцеллеза в мире.

2.2. Эtiология. Характеристика возбудителей.

2.3. Эпидемиология. Источники инфекции. Пути передачи.

2.3.1. Сезонность. Иммунитет. Распространение.

2.4. Патогенетические механизмы развития разных форм бруцеллеза.

2.5. Клиническая классификация.

2.5.1. Особенности течения различных форм.

2.6. Лабораторная диагностика.

2.7. Дифференциальная диагноз.

2.8. Лечение.

2.9. Профилактика бруцеллеза.

3.1. **Чума.**

3.1.1. Актуальность проблемы заболеваемости чумой в странах с жарким климатом.

3.2. Эtiология. Свойства возбудителя.

3.3. Эпидемиологические особенности чумы.

3.3.1. Контингенты высокого риска заражения.

3.3.2. Природная очаговость.

3.4. Патогенез.

3.5. Клиническая классификация и характеристика основных форм.

3.6. Лабораторная диагностика.

3.7. Дифференциальный диагноз.

3.8. Лечение разных форм чумы.

3.9. Особенности профилактики. Комплекс противоэпидемических мероприятий.

4.1. **Туляремия.**

4.2. Эtiология.

4.3. Географическое распространение, источник инфекции, пути распространения туляремии.

4.4. Звенья патогенеза.

4.5. Клиническая классификация и особенности поражения отдельных органов.

4.6. Диагностика.

4.7. Дифференциальный диагноз туляремии.

4.8. Лечение.

4.9. Профилактика туляремии.

Модуль 11. Тифо-паратифозные заболевания (особенности течения в тропических странах).

1.1. Биология возбудителя.

2.1. Эпидемиологические особенности тифопаратифозных заболеваний в тропических странах.

3.1. Клинические формы и особенности течения тифо-паратифозных заболеваний в странах с тропическим климатом.

3.2. Осложнения и их ранняя диагностика.

3.3. Влияние жаркого климата и сопутствующей паразитарной патологии на степень выраженности клинических проявлений.

3.4. Микст-формы инфекций.

3.5. Клинические особенности у детей.

4.1. Диагностика тифо-паратифозных заболеваний.

5.1. Дифференциальный диагноз.

6.1. Специфические и патогенетические принципы лечения.

6.2. Интенсивная терапия при тяжелых формах.

6.3. Лечение осложнений.

7.1. Профилактика.

7.2. Противоэпидемические мероприятия при брюшном тифе и паратифах.

7.3. Показания и особенности проведения вакцинопрофилактики.

Модуль 12. Острые кишечные инфекции в тропических странах.

1.1. Этиопатогенные особенности холеры, шигеллеза, сальмонеллеза, эшерихиоза и пищевых токсикоинфекций в тропических странах.

2.1. Клинико-эпидемиологические особенности острых диарейных инфекционных заболеваний в условиях стран с жарким климатом.

2.2. Факторы, способствующие широкому распространению возбудителей в тропических странах.

3.1. Дифференциальный диагноз острых диарей (холера, дизентерия, сальмонеллэз) с паразитарными болезнями и проявлениями белковой и витаминной недостаточности.

4.1. Лабораторная диагностика острых диарейных инфекций (холеры, шигеллеза, сальмонеллеза, эшерихиоза и пищевых токсикоинфекций).

5.1. Специфическое и патогенетическое лечение при острых диарейных заболеваниях.

5.2. Интенсивная терапия при холере.

5.3. Неотложные мероприятия при дегидратационном шоке.

6.1. Профилактика острых кишечных инфекций в условиях жаркого климата.

6.2. Комплекс противоэпидемических, санитарно-гигиенических мероприятий при острых кишечных инфекциях.

7.1. Тактика врача при подозрении на холеру.

Модуль 13. Острые респираторные вирусные инфекции в тропических странах.

1.1. Эпидемиологические особенности острых респираторных вирусных инфекций в тропических странах - сезонность, распространенность.

1.2. Дети - контингент высокого риска заражения.

2.1. Клинико-патогенетические особенности ОРВИ на фоне измененного иммунобиологического статуса организма.

2.2. Стертые и тяжелые формы болезней.

2.3. Осложнения, исходы.

3.1. Лабораторная диагностика. Возможности серологической, иммунобиологической диагностики.

4.1. Ранняя дифференциальная диагностика с малярией, лептоспирозом, геморрагическими лихорадками, арбовирусными инфекциями.

5.1. Лечение.

5.2. Неотложная терапия при тяжелых и осложненных формах гриппа и ОРВИ.

6.1. Профилактика гриппа и ОРВИ в условиях тропиков.

6.2. Вакцинопрофилактика гриппа.

Модуль 14. Менингококковая инфекция в тропических странах.

1.1. Современная ситуация в тропических странах по менингококковой инфекции.

2.1. Эпидемиологические особенности менингококковой инфекции в тропических странах.

2.2. Распространенность среди населения отдельных регионов, «Менингококковый пояс» экваториальной Африки.

2.3. Сезонность болезни, ее связь с климатическими факторами.

3.1. Патогенез различных клинических форм.

3.1.1. Особенности развития инфекции на фоне измененного иммунобиологического статуса организма.

3.2. Токсический, бактериальный и аллергический факторы патогенеза.

4.1. Клиническая классификация.

4.2. Критерии клинической диагностики менингококковых назофарингита, менингоэнцефалита, менингококкемии.

4.3. Менингеальный синдром.

4.4. Клиника инфекционно-токсического шока.

4.5. Синдром Уотерхауза - Фридериксена.

4.6. Клиника осложнений менингококковой инфекции – инфекционно-токсический шок, отек головного мозга, эпендимит, синдром церебральной гипотензии, острые надпочечные недостаточности.

5.1. Лабораторная диагностика различных форм менингококковой инфекции.

6.1. Клиническая и ликворологическая дифференциальная диагностика менингококкового менингита с серозными менингитами и энцефалитами, туберкулезным менингитом, вторичными гнойными менингитами.

7.1. Терапевтическая тактика при различных формах менингококковой инфекции.

7.1.1. Принципы применения антибиотиков.

7.1.2. Кортикоステроиды и средства дезинтоксикационной и регидратационной терапии.

7.2. Неотложная помощь и интенсивная терапия при тяжелых формах болезни.

7.3. Правила выписки реконвалесцентов.

8.1. Профилактика менингококковой инфекции.

8.2. Активная иммунопрофилактика менингококковой инфекции и ее эффективность в тропических странах.

Модуль 15. Вирусные гепатиты в тропических странах.

1.1. Актуальность проблемы вирусных гепатитов для тропических стран.

2.1. Этиология вирусных гепатитов A, B, C, D, E, G, TTV.

2.1.1. Биология вирусов, их антигенная структура, устойчивость.

2.2. Этиологическая структура вирусных гепатитов у населения тропических стран.

3.1. Сходства и различия в эпидемиологии вирусных гепатитов A, B, C, D, E, G, TTV.

3.2. Эпидемиологические особенности вирусных гепатитов, в тропических странах.

4.1. Патогенез.

4.2. Патогенетические механизмы частого формирования хронических форм инфекции, иммуносупрессивный эффект полипаразитизма, влияние белково-энергетической и поливитаминной недостаточности, генетические факторы.

5.1. Клиника.

5.1.1. Клиническая классификация вирусных гепатитов.

5.2. Особенности клиники при различных формах вирусных гепатитов.

5.2.1. Вирусные гепатиты с холестатическим компонентом и холестатическая форма.

5.2.2. Безжелтушная форма ВГ, ее клиническая и эпидемиологическая роль.

5.2.3. Особенности течения вирусных гепатитов в сочетании с паразитарными и инфекционными болезнями.

5.3. Обострения и рецидивы гепатита В и С.

5.4. Осложнения и их диагностика.

5.5. Клиническая характеристика хронических персистирующих и прогрессирующих вирусных поражений печени.

6.1. Ранняя диагностика острой дистрофии печени и печеночной комы.

7.1. Интенсивная терапия при развитии острой печеночной недостаточности.

8.2. Специфическая и неспецифическая лабораторная диагностика.

8.3. Инструментальные методы обследования в диагностике острых и хронических форм вирусных гепатитов различной этиологии.

9.1. Дифференциальная диагностика вирусных гепатитов с острыми инфекционными болезнями, протекающими с симптомом желтухи, а также с гемолитическими, механическими желтухами.

10.1. Лечение вирусных гепатитов.

11.1. Профилактика вирусных гепатитов.

11.1.1. Вакцинопрофилактика гепатитов А и В.

Модуль 16. Ранняя клинико-лабораторная и дифференциальная диагностика инфекционных болезней с синдромом лихорадки в тропических странах.

1.1. Важнейшие клинико-лабораторные синдромы, методика их выявления в условиях сочетанного течения инфекционных и паразитарных болезней у жителей тропических стран.

2.1. Клинико-эпидемиологические критерии, их использование в практике с целью ранней дифференциальной диагностики лихорадочных заболеваний.

3.1. Ценность раннего бактериологического и вирусологического исследования при заболеваниях с невыясненным диагнозом.

3.2. Методы экспресс-диагностики.

3.3. Клиническая интерпретация результатов.

4.1. Терапевтическая тактика при болезнях, протекающих с лихорадкой, с не установленным диагнозом.

4.2. Этиотропная терапия.

4.3. Патогенетические средства.

4.4. Неотложная и интенсивная терапия.

Модуль 17. Миазы в тропических странах.

1.1. Этиология африканского и южноамериканского миазов, ее характеристика.

2.1. Эпидемиологические особенности миазов, характеристика факторов, способствующих широкому распространению их в тропических странах.

3.1. Клиническая характеристика кожных и полостных доброкачественных и злокачественных миазов.

3.2. Осложнения. Исходы.

4.1. Лабораторная диагностика миазов.

5.1. Дифференциальная диагностика.

6.1. Лечение.

7.1. Профилактика миазов.

Модуль 18. Болезни системы крови в странах с тропическим климатом, особенности их эпидемиологии, терапии и профилактики.

1.1. Виды заболеваний системы крови в тропических странах.

2.1. Наследственная предрасположенность к заболеваниям кроветворения.

2.2. Типы передачи наследственных заболеваний.

3.1. Патогенез талассемии.

3.2. Строение гемоглобина, его альфа и бета цепи.

3.2.1. Виды гемоглобина: Н_A и Н_BF.

3.2.2. Понятие об эффективном и неэффективном гемопоэзе.

3.3. α, p⁰-, и p⁺- талассемии.

3.4. Выраженность заболевания в зависимости от гомо- или гетерозиготного генома.

4.1. Клиническая картина талассемии.

4.1.1. Течение заболевания в зависимости от вида.

4.2. Внешний вид больного талассемией, структурные изменения в организме.

5.1. Гистологическая картина периферической крови и костного мозга.

6.1. Специальные методы исследования.

7.1. Патогенез анемии при дефиците глюкозо-6-фосфат дегидрогеназы (Г-6-ФДГ).

7.2. Оксидантные и антиоксидантные системы клетки.

7.2.1. Препараты, в том числе и антималярийные, способные вызывать гемолиз при данной патологии.

8.1. Клиническая картина анемии при дефиците Г-6-ФДГ.

8.2. Причины гемолитических кризов и их профилактика.

9.1. Картина периферической крови и костного мозга.

9.2. Специальные методы исследования.

10.1. Серповидно-клеточная анемия.

11.1. Патогенез.

12.1. Клиника.

13.1. Картина периферической крови и костного мозга.

14.1. Патогенез лимфосаркомы Беркитта.

14.2. Связь с вирусом Эпштейн Барр.

Модуль 19. Болезни нарушенного питания в странах с тропическим климатом.

1.1. Эпидемиологические особенности в исследовании взаимосвязи питания и хронических болезней.

1.2. Оценка фактического питания здорового и больного человека.

2.1. Проблема развития белково-энергетической недостаточности в тропических странах.

3.1. Клиническая симптоматика и оценка степени тяжести развития недостаточности питания.

3.2. Клиническая оценка нарушений питания, обусловленных недостаточностью йода, витаминов А, В₁₂, D, и С, дефицитом железа.

4.1. Развитие хронических заболеваний, связанных с питанием.

5.1. Клиническая симптоматика и оценка степени развития избыточности питания.

2. Учебно-тематический план

Номера разделов дисциплины (модулей) и тем	Аудиторные занятия		Всего часов на аудиторную работу	Самостоятельная работа обучающегося	Итого часов	Формируемые компетенции		Используемые образовательные технологии, способы и методы обучения*	Формы текущего контроля успеваемости**
	лекции	клинические практические занятия				УК	ПК		
1. Эпидемиологические и нозогеографические закономерности малярийной инфекции в жарких странах, особенности ее выявления, терапии и профилактики	0	4	4	2	6	1,3,4	1,2,3,4,5, 6	ИА, КС	Т
2. Трипаносомозы (африканский и американский)	0	5	5	3	8	1,3,4	1,2,3,4,5, 6	КС, ИА	Т, ЗС
3. Лейшманиозы (кожный и висцеральный)	0	5	5	3	8	1,3,4	1,2,3,4,5, 6	КС, ИА	Т, ЗС
4. Амебиаз	0	4	4	2	6	1,3,4	1,2,3,4,5, 6	КС, Р	Т, ЗС
5. Гельминтозы в тропических странах	0	5	5	3	8	1,3,4	1,2,3,4,5, 6	КС, ИА	КР
6. Тропические вирусные болезни	0	5	5	3	8	1,3,4	1,2,3,4,5, 6	КС, ИА	ПР
7. Столбняк	0	4	4	2	6	1,3,4	1,2,3,4,5, 6	КС, Р	Р
8. Бешенство в тропических странах	0	5	5	3	8	1,3,4	1,2,3,4,5, 6	КС, ИА	Т, ЗС
9. Тропические риккетсиозы	0	5	5	3	8	1,3,4	1,2,3,4,5, 6	ИА, КС	Т, КР
10. Важнейшие зоонозные бактериозы в	0	5	5	3	8	1,3,4	1,2,3,4,5,	КС, ИА	Т, КР

тропических странах (лептоспироз, бруцеллез, чума, туляремия)						6		
11. Тифо-паратифозные заболевания (особенности течения в тропических странах)	0	5	5	2	7	1,3,4	1,2,3,4,5, 6	КС, ИА Р, КЗ
12. Острые кишечные инфекции в тропических странах	0	5	5	2	7	1,3,4	1,2,3,4,5, 6	КС, ИА Т, С
13. Острые респираторные вирусные инфекции в тропических странах	0	5	5	2	7	1,3,4	1,2,3,4,5, 6	КС, Р ЗС
14. Менингококковая инфекция в тропических странах	0	5	5	2	7	1,3,4	1,2,3,4,5, 6	КС, ИА КЗ
15. Вирусные гепатиты в тропических странах	0	5	5	2	7	1,3,4	1,2,3,4,5, 6	КС, ИА КР
16. Ранняя клинико-лабораторная и дифференциальная диагностика инфекционных болезней с синдромом лихорадки в тропических странах	0	5	5	2	7	1,3,4	1,2,3,4,5, 6	КС, ИА Т, С
17. Миазы в тропических странах	0	5	5	2	7	1,3,4	1,2,3,4,5, 6	КС, ИА КР
18. Болезни системы крови в странах с тропическим климатом, особенности их эпидемиологии, терапии и профилактики	0	5	5	2	7	1,3,4	1,2,3,4,5, 6	КС, ИА ЗС
19. Болезни нарушенного питания в странах с тропическим климатом	0	5	5	3	8	1,3,4	1,2,3,4,5, 6	ИА, КС Т, ЗС
Зачет с оценкой		4	4	2	6			
И Т О Г О	0	96	96	48	144			

*Образовательные технологии, способы и методы обучения: разбор клинических случаев (КС), интерактивных атласов (ИА), подготовка и защита рефератов (Р).

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

IV. Фонд оценочных средств для контроля уровня сформированности компетенций

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

Примеры заданий в тестовой форме.

Укажите правильное утверждение.

1. Переносчиком возбудителя онхоцеркоза является:

- 1) комар анофелес;
- 2) муха це-це;
- 3) слепни;
- 4) москиты паппатачи;
- 5) мошки рода Simulium.

Ответ: 5.

2. Для купирования малярийного приступа применяется:

- 1) примахин;
- 2) аспирин;
- 3) хиноцид;
- 4) пенициллин;
- 5) фансидар.

Ответ: 5.

3. Для вшивого риккетсиоза характерна лихорадка:

- 1) ремиттирующая;
- 2) гектическая;
- 3) возвратная;
- 4) волнообразная;
- 5) постоянная.

Ответ: 3.

Критерии оценки тестового контроля:

ЗАЧТЕНО - 71% и более правильных ответов.

НЕЗАЧТЕНО - 70% и менее правильных ответов.

Примеры контрольных вопросов для собеседования:

1. Эпидемиологические особенности различных видов малярии.
2. Лечение различных форм малярии.
3. Лечение кожной формы лейшманиоза.
4. Инструментальные методы обследования при различных формах амебиаза.
5. Активная иммунопрофилактика менингококковой инфекции и ее эффективность в тропических странах.

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 решения ситуационных задач:

Задача 1.

Больной К., 28 лет, житель Непала, поступил в клинику с жалобами на кашель с отделением гнойной мокроты, боли в груди, одышку, слабость. Болен 4 месяца. Ставился диагноз бронхита, затем пневмонии. В последние 3 недели ежедневно отделяется от 300 до 500 мл гнойной мокроты с примесью крови. Часто питается полусырыми раками и крабами. В местности, где проживает больной, много источников воды с обилием моллюсков.

При осмотре кожные покровы бледные, с землистым оттенком, сыпи на теле нет, периферические лимфоузлы не увеличены. Число дыханий – 45 в мин. При перкуссии грудной клетки укорочение перкуторного тона справа над нижней долей, дыхание с бронхиальным оттенком, шум трения плевры. В центре зоны притупления амфорическое дыхание. Тоны сердца приглушены. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Печень у реберной дуги, селезенка не пальпируются. Менингеальных симптомов нет. В крови лейкоцитов – $11,1 \times 10^9/\text{л}$, эозинофилов – 25%.

Задание:

1. Сформулировать и обосновать предварительный диагноз.
2. Представить план обследования больного и лечения.

Эталон ответа:

1. Хронический легочный парагонимоз?
2. Исследование мокроты на яйца парагонимов, КТМ и МРТ легких. Лечение можно проводить празиквантелем и битионолом.

Задача 2.

Мальчик 8 лет, житель сельской местности Индии, был укушен домашней кошкой, которая отсутствовала дома в течение нескольких дней. По возвращении из леса вела себя беспокойно. Через 2 дня кошку нашли мертвой.

Задание:

1. Какое заболевание может развиться у ребенка?
2. Какие экстренные мероприятия необходимо провести?

Эталон ответа:

1. У ребенка возможно развитие бешенства.
2. Необходимо доставить ребенка в медучреждение для организации антирабической вакцинации. При возможности следует направить голову погибшей кошки для исследования головного мозга на вирус бешенства.

Задача 3.

Больной В. 17 лет, житель Камеруна, поступил на 18 день болезни с жалобами на слабость, бессонницу, боли в мышцах при соприкосновении, повышение температуры тела до 39° С.

При осмотре на коже туловища эритематозная сыпь кольцевидной формы, заднешейные лимфатические узлы величиной с голубиное яйцо, плотноватой консистенции. Тоны сердца приглушены, пульс 98 уд./мин, среднего наполнения. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Печень выступает на 1,5 см ниже реберной дуги, селезенка – на 1 см ниже реберной дуги. Менингеальные знаки отсутствуют.

Задание:

1. Определить заболевание.
2. Наметить план обследования и лечения.

Эталон ответа:

1. Трипаносомоз африканский, ранняя стадия.
 2. Требуется исследование пунктата шейных лимфатических узлов и крови на наличие трипаносом. При необходимости используются иммунологические методы (РСК, РИФ, ИФА и др.). Для лечения в ранней стадии болезни используются сурамин (вводится в/в в виде 10 % водного раствора в суммарной дозе 5,0 гр.) и пентамидин (вводится в/м в виде 10% раствора ежедневно или через день в разовой дозе 3-4 мг основания на 1 кг массы тела; всего проводят 1-2 курса по 5-10 инъекций).

Критерии оценки собеседования по решению ситуационной задачи:

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

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

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

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

Критерии выставления итоговой оценки:

Оценки по каждому этапу суммируются, и выводится средняя.

Перечень практических навыков (умений), которые необходимо освоить обучающемуся

1. Собрать анамнез у больного с подозрением на тропическое заболевание.
2. Осуществить клиническое обследование больного с тропическим заболеванием.

3. Составить план обследования больного с подозрением на тропическое заболевание.

4. Оценить результаты лабораторных исследований (клинических, бактериологических, серологических и других).

5. Назначить адекватную этиотропную терапию, определить разовые, суточные и курсовые дозы препаратов при конкретных нозоологиях.

6. Назначить адекватную оральную и инфузационную регидратационную терапию, определить состав и рассчитать объем вводимых растворов.

7. Назначить адекватную дезинтоксикационную терапию, определить состав и рассчитать объем и дозы вводимых растворов и препаратов.

8. Выписать необходимые лекарственные средства.

9. Установить наличие неотложных состояний и осложнений при тропических болезнях.

10. Определить показания к проведению лумбальной пункции и использовать результаты лабораторного исследования спинномозговой жидкости для диагностики.

11. Заполнить необходимую документацию при первичном выявлении больного.

12. Осуществить забор материала от больного для проведения микроскопического, серологического, биохимического и других исследований (микроскопия крови, испражнений).

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

Критерии оценки выполнения практических навыков:

Ординатору предлагается 5 практических заданий по выполнению практических навыков.

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

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

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

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

2. Оценочные средства для промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины (зачёт с оценкой) по выбору «Тропическая медицина», специальность инфекционные болезни.

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

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

Примеры заданий в тестовой форме:

Выберите один правильный ответ.

1. Основные звенья патогенеза брюшного тифа

1. Внедрение возбудителя в организм в тонкой кишке
2. Развитие лимфаденита мезентериальных лимфоузлов
3. Бактериемия, паренхиматозная диффузия
4. Выделение возбудителя из организма, формирование иммунитета
5. Все перечисленное

Эталон ответа: 5.

2. К ранним признакам брюшного тифа относятся все перечисленные, кроме:

1. Упорной головной боли
2. Кишечного кровотечения
3. Бессонницы
4. Лихорадки
5. Интоксикации

Эталон ответа: 2.

3. Сроки появления сыпи при брюшном тифе

1. В инкубационном периоде
2. 1-7 день болезни
3. 8-10 день болезни
4. В период реконвалесценции
5. Все перечисленное

Эталон ответа: 3.

4. Основные патогенетические механизмы при дизентерии

1. Токсемия
2. Воздействие токсина на центральную и периферическую нервную систему
3. Поражение токсинами нервно-сосудистого аппарата кишечника, нарушение микроциркуляции в кишечной стенке, развитие воспалительных и деструктивных изменений
4. Непосредственное повреждение бактериями эпителия кишечника
5. Все перечисленное

Эталон ответа: 3.

5. Диагноз эшерихиоза может быть установлен на основании

1. Повышения температуры, интоксикации
2. Наличия гастроэнтерического синдрома
3. Эпидемиологических данных
4. Бактериологического подтверждения
5. Копрологического исследования

Эталон ответа: 4.

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

Перечень вопросов к устному собеседованию

1. Классификации тропических инфекционных болезней.
2. Периоды развития тропического инфекционного заболевания.
3. Клинические симптомы, синдромы тропических инфекционных заболеваний.
4. Особенности эпидемиологического процесса, его звенья при малярии.
5. Клинические и эпидемиологические показания к госпитализации тропических инфекционных больных.
6. Правила госпитализации тропических инфекционных больных.
7. Основные методы диагностики тропических инфекционных болезней.
8. Основные осложнения и исходы тропических инфекционных болезней.
9. Принципы терапии тропических инфекционных болезней.
10. Принципы и методы профилактики холеры.

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

Примеры заданий в тестовой форме:

1. Для лихорадки Зика характерна экзантема

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

Эталон ответа: 1.

2. К источникам менингококковой инфекции относят

1. птиц

2. человека
3. домашних животных
4. диких животных

Эталон ответа: 2.

3. Наличие лимфаденита характерно для

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

Эталон ответа: 4.

4. Клиническими симптомами лихорадки Чикунгунья являются

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

Эталон ответа: 2.

5. Наличие периаденита характерно для

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

Эталон ответа: 4.

Примеры заданий в виде ситуационных задач:

Задача 1.

Больной К., 45 лет, поступил в госпиталь 26.06. с жалобами на повышение температуры тела до 37,5° С, слабость, разбитость, сильную головную боль, однократную рвоту «кофейной гущей», боли в эпигастральной области. Заболел остро, три дня назад, когда температура тела повысилась до 39,5° С, появилась слабость, головная боль. Лечился самостоятельно парацетамолом, без значительного эффекта. Сегодня утром температура тела снизилась, но состояние больного ухудшилось, появилась рвота «кофейной гущей», было носовое кровотечение. Из эпидемиологического анамнеза удалось выяснить, что накануне заболевания вернулся из Кении. 19.06. был факт присасывания клеща в область живота. Клещ удален самостоятельно, от клещевого энцефалита не привит. Объективно: состояние ближе к тяжелому, лицо одутловатое, кожные покровы бледные, на коже туловища и конечностей петехиальная сыпь, в местах инъекций синяки. В ротоглотке неяркая гиперемия задней стенки глотки. Периферические лимфатические узлы не увеличены. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца приглушены, аритмичные, пульс 102 в минуту, АД 90 и 60 мм.рт.ст. Язык сухой, обложен грязно-

желтым налетом. Живот болезненный в эпигастральной области. Перистальтика выслушивается над всей поверхностью живота. Край печени на 2 см выступает из-под края реберной дуги, чувствительный при пальпации. Селезенка не пальпируется. Стул был один раз, оформленный. Диурез достаточный. ОАК: гемоглобин 105 г/л, эритроциты $3,3 \times 10^{12}/\text{л}$, лейкоциты $3,8 \times 10^9/\text{л}$, п/я 2%, с/я 40%, эозинофилы 3%, лимфоциты 42%, моноциты 13%, тромбоциты $120 \times 10^9/\text{л}$, СОЭ 3 мм/час.

Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Какими методами можно подтвердить диагноз?
4. С какими заболеваниями необходимо провести дифференциальный диагноз?
5. Назначьте лечение.

Эталон ответа: 1. Диагноз: Крымская геморрагическая лихорадка, период разгара, тяжелая форма. Желудочно-кишечное кровотечение. 2. Серологические реакции, непрямая реакция иммунофлюоресценции. 4. С ГЛПС, Омской геморрагической лихорадкой, лептоспирозом. 5. Режим I, холод на живот, голод. Этиотропная терапия: рибавирин. Патогенетическая терапия: дезинтоксикация, препараты, улучшающие микроциркуляцию (эуфиллин в/в), СЗП, эритроцитарная масса. Дицинон+викасол под контролем свертывающей системы крови.

Задача 2.

Больной А., 49 лет, предъявляет жалобы на плохой аппетит, тошноту, вздутие, урчание в животе, зуд кожи, слабость.

Из анамнеза выявлено, что больной в прошлом дважды болел вирусным гепатитом. Злоупотребляет крепким алкоголем более 10 лет. Неоднократно в течение последних трех лет замечал темную мочу. Прибавил в весе, увеличился живот. В течение года отмечает тяжесть в правом подреберье, периодически – геморроидальные кровотечения.

Объективные данные. Состояние средней тяжести. Умеренная желтуха. На груди единичные сосудистые «звездочки». Пульс 78 уд./мин., АД 130/80 мм рт.ст. Живот увеличен в объеме, в отлогих местах отмечается притупление перкуторного звука. Печень увеличена на 2 см, плотная. Пальпируется нижний полис селезенки. За сутки выпил 1200 мл жидкости, выделил 500 мл темной мочи.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Представьте план обследования.

Эталон ответа:

1. Цирроз печени.
2. Необходимо исследование сыворотки крови на наличие маркеров ВГ В и ВГ С, активность АЛТ и АСТ, билирубин, общий белок и белковые фракции, протромбиновый индекс; УЗИ органов брюшной полости; фиброзестометрия.

Задача 3.

Из анамнеза: житель ОАЭ, по роду работы часто посещал пастухов в степи, употреблял в пищу брынзу и сырое молоко. В течение последних трех лет появились боли в пояснице и крупных суставах. Год назад лечился у уролога по поводу орхита.

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

Диагноз врача – бруцеллэз.

Вопросы:

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

Эталон ответа:

Домашние животные. Алиментарный.

3) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Владеть»: направлением пациентов с тропическими инфекционными заболеваниями и (или) состояниями на лабораторное, инструментальное обследование и консультацию к врачам-специалистам.

Примеры заданий в тестовой форме:

1. Основным методом специфической диагностики лептоспироза является

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

Эталон ответа: 1.

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

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

Эталон ответа: 3.

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

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

Эталон ответа: 2.

4. Одним из показателей синдрома системного воспалительного ответа является

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

Эталон ответа: 2.

5. Укажите общие симптомы при тяжелой форме лептоспироза и желтушной форме вирусного гепатита

1. инъекция сосудов склер, гиперемия лица
2. наличие преджелтушного периода
3. появление геморрагической сыпи
4. поражение печени, желтуха

Эталон ответа: 4.

Примеры заданий в виде ситуационных задач

Задача 1.

Больной Н., 43 лет, обратился за медицинской помощью на 3-й день болезни. С жалобами на общую слабость, озноб, ломоту в теле, повышение температуры тела до $38,3^{\circ}\text{C}$, приступообразные боли в нижней части живота. Стул 6 раз в сутки, в начале обильный, затем скучный, кашицеобразный, с примесью слизи, прожилками крови, иногда отмечал отсутствие стула при болезненных позывах к дефекации.

Врач выяснил, что пациент живет в доме без канализации и централизованного водопровода в сельской местности Таджикистана. Накануне заболевания употреблял немытые фрукты.

Объективно: состояние средней тяжести. Температура тела $38,1^{\circ}\text{C}$, лицо бледное. Кожные покровы чистые, сухие, теплые. Дыхание везикулярное, одышки нет. Тоны сердца слегка приглушенны, пульс 92 уд. в мин., удовлетворительного наполнения, не напряжен. АД 110/60 мм рт. ст. Язык обложен белым налетом, суховат. Живот мягкий, болезненный в области спазмированной сигмовидной кишки. Симптомов раздражения

брюшины нет. Печень и селезенка не увеличены. Симптом поколачивания по пояснице отрицателен с обеих сторон. Диурез нормальный.

Вопросы:

1. Сформулируйте диагноз.
2. Составьте план обследования.

Эталон ответа:

1. Острая дизентерия, колитический вариант, средней тяжести.
2. Бактериологический посев кала на дизентерийную, тифо-паратифозную группу и условно-патогенную микрофлору; копрограмма.

Задача 2.

Больной Д., 35 лет, обратился к врачу на 5-й день болезни. Заболел остро: появился озноб, головная боль, боли мышцах, слабость, температура до 38,5°C. Через день заметил плотное болезненное образование в подмышечной области. Эпидемиологический анамнез: за 4 дня перед заболеванием ездил на охоту в пустыню. Подстрелил суслика, разделял его тушку. При осмотре: состояние средней тяжести, температура 38,2°C. В левой подмышечной впадине пальпируется плотный, умеренно болезненный лимфоузел, размерами 3x4 см с четкими контурами. Отека вокруг него нет, кожа над ним не изменена. В легких жестковатое дыхание, хрипов нет. ЧД - 18 в минуту. Тоны сердца приглушены, мягкий систолический шум на верхушке. Пульс - 104 в минуту. АД - 100/60 мм.рт.ст. Язык суховат, обложен сероватым налетом. Живот мягкий, безболезненный. Печень выступает на 1 см из-под края реберной дуги, селезенка не пальпируется. Мочеиспускание не нарушено. Очаговых и менингеальных симптомов нет.

Вопросы:

1. Предполагаемый диагноз.
2. Дифференциальный диагноз.
3. Дополнительные методы обследования.

Эталон ответа:

1. Туляремия, бубонная форма, средней степени тяжести.
2. Дифференциальный диагноз: лимфадениты кокковой или туберкулезной этиологии, лимфогрануломатоз, фелиноз, инфекционный мононуклеоз, чума.
3. Методы исследования: серологические методы (РА, РНГА, ИФА), кожно-аллергическая проба с тулярином на 3-5 день болезни. Бактериологическая диагностика имеет второстепенное значение, так как выделение возбудителя затруднено и не всегда эффективно. ПЦР положительна в начальный период заболевания.

Задача 3.

Больной, 32 года, вернулся после длительного плавания по Средиземному морю и Западной Африке. Через месяц после возвращения почувствовал слабость, сухость во рту, небольшую ломоту в суставах, недомогание. Вечером начался потрясающий озноб. Через 2 часа озноб прекратился, больной ощущал жар и сильную слабость, затем началось сильное потоотделение. Глубокой ночью после наступившего облегчения - заснул. На следующий день отмечался субфебрилитет, но самочувствие

было хорошим. На третий день самочувствие больного ухудшилось, с ознобом поднялась температура. Беспокоила головная боль, тошнота, рвота, суставные боли и боли в животе, стул нормальный. Участковым врачом госпитализирован в больницу с диагнозом «токсический грипп». Объективно: температура 39° С, состояние средней степени тяжести, телосложение правильное, удовлетворительного питания. Кожные покровы бледной окраски, сыпи нет. Катаральные явления со стороны дыхательных путей отсутствуют. Лимфоузлы не увеличены. Пульс 120 в минуту, среднего наполнения. Тоны сердца приглушены, ритмичные, границы не расширены. Живот правильной формы, при пальпации мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены. Мочеиспускание безболезненное, стул нормальный.

Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. План обследования больного.

Эталон ответа:

1. Диагноз: 3-хдневная малярия, первичная атака, средней степени тяжести, пароксизмальный период.
2. ОАК, микроскопия толстой капли крови и мазка крови. Серологические исследования (РНИФ, РИФ, РНГА).

ПК 2

ПК-2. Назначение лечения пациентам с тропическими инфекционными заболеваниями и (или) состояниями, контроль его эффективности и безопасности.

1) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Знать» порядки оказания медицинской помощи по профилю «инфекционные болезни».

Примеры заданий в тестовой форме:

1. Выберите симптомы, характерные для гриппоподобной формы лихорадки Западного Нила 1. острое начало

2. трахеит
3. жидкий стул
4. менингизм
5. фебрильная лихорадка
6. гепатосplenомегалия

Эталон ответа: 1, 3, 4, 5, 6.

2. Симптомы, характерные для лихорадки Западного Нила

1. острое начало
2. боли в икроножных мышцах
3. серозный менингит
4. желтуха
5. гепатомегалия

Эталон ответа: 1, 3, 5.

3. Какие формы заболевания выделяют при лихорадке Западного Нила

1. лихорадочная
2. менингеальная
3. гриппоподобная
4. нейротоксическая
5. менингоэнцефалитическая
6. экзантематозная

Эталон ответа: 3, 3, 4, 5, 6.

4. Укажите локализацию основного патологического процесса при неосложненном амебиазе

1. желудок
2. тонкая кишка
3. проксимальный отдел толстой кишки
4. дистальный отдел толстой кишки

Эталон ответа: 3.

5. Какие препараты используются для лечения амебиаза

1. ципрофлоксацин
2. метронидазол
3. йодохинол
4. тинидазол
5. энтерофурил
6. фуразолидон

Эталон ответа: 2, 3, 4.

Контрольные вопросы для устного собеседования или письменной работы

1. Средства этиотропной, патогенетической и симптоматической терапии при кишечной форме амебиаза.
2. Средства этиотропной, патогенетической и симптоматической терапии при амебном абсцессе печени.
3. Средства этиотропной, патогенетической и симптоматической терапии при кожной форме амебиаза.
4. Средства этиотропной, патогенетической и симптоматической терапии при тропической малярии.
5. Средства этиотропной, патогенетической и симптоматической терапии при четырехдневной малярии.
6. Средства этиотропной, патогенетической и симптоматической терапии при vivax и ovale малярии.
7. Неотложная помощь при церебральной коме тропической малярии.
8. Средства этиотропной, патогенетической и симптоматической терапии при церебральной коме тропической малярии.

9. Средства этиотропной, патогенетической и симптоматической терапии при лихорадке Западного Нила.

10. Средства этиотропной, патогенетической и симптоматической терапии при лихорадке Денге.

11. Организацию неотложных противоэпидемических мероприятий при подозрении на карантинную инфекцию.

2) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Уметь»: разрабатывать план лечения пациентов с тропическими инфекционными заболеваниями и (или) состояниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.

Примеры заданий в тестовой форме:

1. Для лечения висцерального лейшманиоза применяют

1. хинидин
2. солюсурьмин
3. глюокортикоиды
4. бисептол

Эталон ответа: 2.

2. Для антибактериального лечения чумы применяют

1. стрептомицин
2. тетрациклины
3. левомицетин
4. гентамицин
5. все перечисленное

Эталон ответа: 5.

3. Для регидратации у больных холерой применяются все перечисленные растворы, кроме

1. раствора «Трисоль»
2. раствора «Дисоль»
3. раствора «Квартасоль»
4. растворов «Хлосоль», «Лактосоль»
5. полиглюкина

Эталон ответа: 5.

4. В неотложной помощи при малярии нуждаются

1. больные тропической малярией
2. больные четырехдневной малярией
3. больные vivax-малярией
4. неотложная помощь больным малярией не показана

Эталон ответа: 1.**5. Оксигенотерапия при пневмоцитной пневмонии ВИЧ инфицированных**

1. показана
2. противопоказана
3. значимого эффекта от подачи кислорода нет
4. верного ответа нет

Эталон ответа: 1.**Примеры заданий в виде ситуационных задач:****Задача 1.**

Больной В., 27 лет, поступил с жалобами на лихорадку с подъемами температуры до 40°С, больше вечером, резкую слабость, одышку при нагрузке. Данные жалобы беспокоят в течение 3-х дней. За неделю до этого появилась общая слабость, которая в последующем нарастала. Из эпидемиологического анамнеза: месяц назад вернулся из поездки в Индию. При осмотре состояние тяжелое. Сознание ясное. Менингеальные симптомы отрицательные. Кожные покровы бледные. На коже стоп сыпь геморрагического характера. На коже передней поверхности правого бедра бугорок розового цвета диаметром 1 см. Пальпируются увеличенные до 2 см, умеренно болезненные паховые лимфоузлы справа. Консистенция плотно-эластическая, не спаяны с окружающими тканями. Дыхание везикулярное, хрипов нет, ЧДД 20 в минуту. Тоны сердца приглушены, ритмичные. Мягкий убывающий систолический шум на верхушке, АД 100/60 мм.рт.ст. Пульс 98 в минуту. Живот мягкий, при пальпации умеренно болезненный в правой подреберной области. Печень пальпируется на 3 см ниже края правой реберной дуги. Пальпируется селезенка. В ОАК: гемоглобин 80 г/л, эритроциты $3,2 \times 10^{12}/\text{л}$, лейкоциты $2,8 \times 10^9/\text{л}$, тромбоциты $100 \times 10^9/\text{л}$.

Вопросы:

1. Предварительный диагноз.
2. Препараты, применяемые для лечения.

Эталон ответа:

1. Висцеральный лейшманиоз.
2. Органические соединения пятивалентной сурьмы рассматриваются как препараты выбора при лечении лейшманиоза. Наиболее известные стибоглюконат натрия (солюсурьмин) и меглюмин антимонат (глюкантим). Доза солюсурьмина 0,35 мл/кг/сут в 2 введения (утром и вечером) в/в медленно, курсовая доза 7-8 мл/кг. Местное лечение: инъекция препаратов сурьмы в сочетании с глюкокортикоидами, примочки с дезинфицирующими средствами.

Задача 2.

Больная Ю., 36 лет, бухгалтер. Заболела внезапно, появился озноб, тошнота, рвота 3 раза, боли по всему животу, жидкий стул до 5 раз, без

патологических примесей, температура повысилась до 37,6°C. Обратилась в поликлинику, был поставлен диагноз: «Пищевая токсициоинфекция». Диспептические явления исчезли через 2 дня, но осталась слабость и повышенная температура, которая к 7 дню болезни достигала 38°-38,5°C, беспокоили головная боль, снижение аппетита и плохой сон. Больная повторно обратилась к врачу.

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

Объективно: состояние больной средней тяжести. Температура тела 38,5°C. Бледна, адинамика. Видимые слизистые обычной окраски. Лимфатические узлы не увеличены. Язык густо обложен сероватым налетом с отпечатками зубов по краям, суховат. Живот вздут, урчание в илеоцекальной области. Печень и селезенка увеличены. Стул жидкий без патологических примесей 1-2 раза в сутки. Пульс 90 уд. в 1 мин., ритмичный. АД 110/170. Тоны сердца приглушены. В легких везикулярное

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

и менингеальных явлений нет.

Вопросы:

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

Эталон ответа:

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

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

Задача 3.

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

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

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

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

Вопросы:

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

Эталон ответа:

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

3) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Владеть»: разработкой плана лечения пациентов с тропическими инфекционными заболеваниями и (или) состояниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.

Примеры заданий в тестовой форме:

1. К антигельминтным средствам для лечения трихоцефалеза относится

1. карбендазим
2. празиквантел
3. коартем
4. плаквинил

Эталон ответа: 2.

2. Противопаразитарное лечение при эхинококкозе проводится

1. бильтрицидом
2. примахином

3. албендазолом

4. мерказолилом

Эталон ответа: 3.

3. Хирургическое лечение больных эхинококкозом

1. запрещено

2. является основным методом лечения эхинококкоза

3. не рекомендуется

4. не эффективно

Эталон ответа: 2.

4. Противопоказанием к оперативному лечению эхинококкоза является

1. множественные мелкие эхинококковые кисты

2. большая, поверхностно расположенная эхинококковая киста

3. инфицированная эхинококковая киста

4. эхинококковая киста легкого

Эталон ответа: 1.

5. Препарат выбора при шистосомозах

1. доксорубицин

2. бараклюд

3. празиквантел

4. амфотерицин В

Эталон ответа: 3.

Примеры заданий в виде ситуационных задач:

Задача 1.

Больная Ф., 31 год, обратилась к врачу на третий день болезни с жалобами на боли в животе, больше в правой подвздошной области, тошноту, жидкий стул. Заболела остро, когда повысилась температура до 37,7°C, ломило все тело, беспокоила головная боль, боли во всех суставах. На следующий день температура стала выше, все вышеперечисленные жалобы остались, боли в животе в правой подвздошной области, жидкий стул без патологических примесей 4 раза в сутки, периодически тошнота. Врачом не наблюдалась, лекарств не принимала. На 3-й день болезни вокруг суставов появилась крупно-пятнистая сыпь.

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

Объективно: температура 38,5°C. Состояние средней тяжести, лицо гиперемировано, выраженная инъекция сосудов склер. Слизистые глотки гиперемированы. Увеличены передне- и заднешейные лимфатические узлы. Вокруг суставов, главным образом локтевых и голеностопных, крупная

пятнистая сыпь. В легких единичные сухие хрипы. Пульс ритмичный, 92 удара в минуту. АД – 100/70 мм рт. ст. Тоны сердца приглушенны. Язык влажный, умеренно обложен. Живот вздут, при пальпации разлитая болезненность, но больше в правой подвздошной области. Симптомов раздражения брюшины нет. Печень выступает на 1 см ниже реберной дуги. Селезенка не увеличена. Синдром поколачивания отрицателен. Дизурических явлений нет. Со стороны нервной системы очаговой симптоматики и менингеального синдрома нет.

Вопросы:

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

Эталон ответа:

1. Иерсиниоз, средней тяжести.
- 2.1) Общий анализ крови; 2) общий анализ мочи; 3) биохимический анализ крови; 4) серологические исследования – РПГА, ИФА для определения антител к возбудителю.
- 3.1) Этиотропная терапия: ципрофлоксацин 1,0 в сутки до 10 суток; 2) патогенетическая терапия: парентеральная дезинтоксикация кристаллоидными и коллоидными растворами; 3) десенсибилизирующие средства; 4) НПВС.

Задача 2.

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

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

Объективно: температура тела 36,3°C. Состояние больной средней тяжести. Кожные покровы бледные. Тургор кожи снижен. Судороги икроножных мышц. Язык сухой, обложен белым налетом. Пульс 96 уд. в 1 мин., ритмичный, удовлетворительного наполнения. АД 100/60 мм рт.ст. Живот мягкий, слегка болезненный в эпигастральной области, урчание в кишечнике. Толстая кишка не спазмирована. Печень, селезенка не увеличены. Со стороны нервной системы отклонений нет. В момент осмотра была однократная рвота водянистым содержимым и стул обильный, водянистый с хлопьями слизи, не зловонный.

Вопросы:

1. Поставить предварительный диагноз.
2. С какими заболеваниями следует дифференцировать.
3. Назначить лечение.

Эталон ответа:

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

Задача 3.

Больной М., 45 лет, строитель, обратится за медицинской помощью 21 июля. Вернулся из рабочей командировки в Африку 2 недели назад. В командировке был неоднократно покусан москитами. Anamnesis morbi: заболел подобным образом впервые. На предплечье 1 неделю назад отметил появление уплотнения и возвышение кожи розового цвета величиной 2-3 мм. Окруженное по периферии валом уплотненной кожи образование быстро увеличивалось в размерах, достигло примерно 5 см и было малоболезненным, напоминая фурункул с лимфангитом и воспалительной реакцией окружающих тканей. Через 1 неделю в центре патологического образования сформировалась малоболезненная язва с обильным сукровичным отделяемым. Status localis: на коже предплечья отмечается язва размером 3x5 см с подрытыми краями, умеренно болезненная при пальпации. Дно язвы неровное, покрыто желтовато-серым налетом, содержимое язвы представлено обильными серозно-геморрагическими выделениями. Язва окружена мощным инфильтратом тестоватой консистенции, слабо чувствительным при пальпации. Со стороны внутренних органов и систем – без особенностей. ОАК: эритроциты $4,0 \times 10^{12}/\text{л}$, гемоглобин 130 г/л, лейкоциты $9,5 \times 10^9/\text{л}$, п/я 1%, с/я 60%, эозинофилы 3%, базофилы 0%, лимфоциты 30%, моноциты 6%, СОЭ 17 мм/час. Биохимия крови: общий билирубин 18 мкмоль/л, непрямой билирубин 18 мкмоль/л, АЛТ 35 ЕД/л, АСТ 28 ЕД/л, тимоловая проба 4 ЕД/ШН, ПТИ 80%, общий белок 70 г/л, альбумины 55%, глобулины 45%, глюкоза 4,5 ммоль/л. ОАМ без особенностей. Микроскопическое исследование содержимого язвы и окружающего ее инфильтрата с окраской по Романовскому-Гимзе: обнаружены простейшие, в том числе с внутриклеточной локализацией.

Вопросы:

1. Сформулируйте диагноз.
2. Назначьте необходимую терапию в данном случае.

Эталон ответа:

1. Клинический диагноз «Зоонозный кожный лейшманиоз».
2. Заболевание не сильно беспокоит больного, поэтому этиотропную терапию лучше не проводить, а предоставить течению болезни естественное развитие; введение этиотропных препаратов (используемых для лечения висцерального лейшманиоза) в данном случае не показано еще и потому, что

отсутствуют сильная воспалительная реакция в первичном аффекте и регионарный лимфаденит, а также потому, что лейшманиома располагается в месте, где образование рубцовой ткани не может стать причиной ограничения трудоспособности (например, в области суставов) или вызвать обезображивающий косметический дефект (на лице).

ПК 3

ПК-3. Проведение и контроль эффективности медицинской реабилитации пациентов с паразитозом, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов.

1) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Знать»: стандарты медицинской помощи пациентам при тропических инфекционных заболеваниях.

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. В первую неделю возбудители брюшного тифа обнаруживают в

1. крови
2. кале
3. моче
4. желчи

Эталон ответа: 1.

3. Выписку реконвалесцентов брюшного тифа проводят не ранее

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

Эталон ответа: 1.

4. Для амебиаза характерно

1. острое начало с явлениями общей интоксикации
2. наличие болей в левой подвздошной области
3. локализация болей преимущественно в средней части живота
4. появление жидкого стула со слизью, пропитанной кровью
5. выздоровление в течение 1-2 недель

Эталон ответа: 4.

5. Наиболее характерным симптомом при кишечном амебиазе является

1. высокая лихорадки, боли и правом подреберье
2. рвота
3. боли в эпигастральной области
4. стул в виде "малинового желе"
5. стул в виде "мясных помоев"

Эталон ответа: 4.

Контрольные вопросы для устного собеседования или письменной работы

1. Наблюдение реконвалесцентов брюшного тифа.
2. Реабилитация пациентов с бруцеллезным артритом.
3. Диспансеризация реконвалесцентов менингококковой инфекцией.
4. Профилактика инвалидизации пациентов с хроническими вирусными гепатитами.
5. Особенности ведения больных хронической дизентерией.
6. Особенности ведения пациентов с циррозом печени вирусной этиологии в амбулаторных условиях.
7. Проведение медицинской экспертизы временной нетрудоспособности.
8. Специфическая диагностика амебиаза. Сроки забора материала для обследования больных.
9. Какие этиотропные препараты применяют для лечения амебиаза? Средства патогенетической и симптоматической терапии.
10. Принципы лечения лейшманиозов на современном этапе.

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

Примеры заданий в тестовой форме:

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

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

Эталон ответа: 1.

2. Исходы кожного лейшманиоза

1. летальный исход
2. косметический дефект
3. хронизация процесса
4. инвалидизация больного

Эталон ответа: 2.

3. Для лихорадки Денге характерны все перечисленные признаки, кроме

1. резкого озноба, внезапного подъема температуры
2. полиморфной экзантемы, лимфаденопатии
3. сильных болей в животе
4. болей по ходу позвоночника
5. артритов, миалгий, мышечной регидности

Эталон ответа: 3.

4. Возможны следующие клинические формы холеры

1. холерный энтерит и гастроэнтерит
2. холерный алгид
3. атипичные формы (стертые формы, «сухая» холера и молниеносные формы)
4. холера-микст
5. все перечисленное

Эталон ответа: 5.

5. Длительность вибрионосительства при классической холере составляет

1. в среднем 4 дня
2. не более 15-17 дней
3. до нескольких месяцев
4. может быть пожизненным

Эталон ответа: 4.

Примеры заданий в виде ситуационных задач:

Задача 1.

Вопросы:

1 Поставьте предварительный диагноз.

2 План обследования.

3 Лечение.

Больная А., 60 лет, пациентка психо - неврологического интерната. Заболела остро. Температура в течение 5 дней в пределах 38,0 –38,5° С. Беспокоит сильная головная боль, плохой сон, аппетит. На 5–день на туловище и конечностях появилась сыпь. 30 лет назад, перенесла эпидемический сыпной тиф. Общее состояние средней тяжести. Лицо гиперемировано, на теле и конечностях скучная розеолезно-петехиальная сыпь. Язык обложен серовато-коричневым налетом. Живот не вздут. Увеличены печень и селезенка, стул задержан в течение 2 суток. Пульс 100 ударов в минуту, удовлетворительных качеств. Артериальное давление 110 и 70 мм рт. ст. Ригидность затылочных мышц отсутствует, симптом Кернига отрицательный.

Эталон ответа:

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

Задача 2.**Вопросы:**

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

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

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

Эталон ответа:

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

Задача 3.**Вопросы:**

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

Больной Н., 36 лет, житель Туниса, поступил в хирургическое отделение, по направлению врача интерниста. Заболевание началось с озноба, повышения температуры до $39,2^\circ\text{C}$. При осмотре справа на шее определяется плотный, слегка болезненный инфильтрат, величиной с голубиное яйцо. Больной получал консервативную терапию антибиотиками,

антипиредики, спазмолитики. Спустя 2 недели бубон увеличился до размеров куриного яйца, наступило его гнойное расплавление. Из эпидемии известно, что за пять дней до начала заболевания больной работал на уборке зерна в зернохранилище.

Эталон ответа:

1. Туляремия? Бубонная форма.
2. 1) Общий анализ крови; 2) общий анализ мочи; 3) серологические методы исследования: РА, РНГА с нарастанием титра антител в динамике заболевания; 4) ИФА, ПЦР; 5) кожно-аллергической пробы с тулярином; 6) бактериологический метод выделения возбудителя; 7) биологическая пробы с заражением белых мышей или морских свинок.
3. 1) Этиотропная терапия: сочетанное применение стрептомицина по 1 г/сут. и гентамицина по 80 мг 3 раза в день внутримышечно, либо доксициклин по 0,2 г/сут. внутрь, канамицин по 0,5 г 4 раза в сутки и сизомицин по 0,1 г 3 раза в сутки внутримышечно. Курс лечения продолжают до 5-7-го дня нормальной температуры тела. Второй ряд антибиотиков включает цефалоспорины III поколения, рифампицин и левомицетин. 2) Дезинтоксикационная терапию, антигистаминные и противовоспалительные препараты (салацилаты), витамины, сердечно-сосудистые средства. 3) Местное лечения бубонов и кожных язв: мазевые повязки, компрессы, лазерное облучение, диатермию. 4) Вскрытие и дренирование бубона проводят при его нагноении.

Задача 4.

Вопросы:

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

Больной 45 лет, вернулся с Ближнего Востока, где был в туристической поездке. Заболел остро. Среди полного здоровья, в 10 часов утра появился сильный озноб, который через 1 час сменился чувством жара, появилась головная боль, боли в мышцах, в пояснице, слабость, температура - 39,6°C. Через 6-7 часов обильно 35 пропотел, пришлось менять белье. Температура нормализовалась, и через 48 часов, утром - вновь сильнейший озноб, затем повышение температуры до 40°C, распространенные миалгии, головная боль, тошнота, слабость. К вечеру температура резко снизилась до 37°C с обильным потоотделением. При осмотре состояние удовлетворительное, температура 36,8°C, кожные покровы бледные, чистые, сыпи нет. Пульс - 80 ударов в 1 мин., ритмичный. Живот мягкий, безболезненный. Печень на 2 см ниже края реберной дуги, эластичная, чувствительная при пальпации. Селезенка на 3 см ниже края реберной дуги, болезненна, умеренно плотная. Стул и диурез без особенностей. Менингеального синдрома нет. Лабораторные данные: Кровь: Эр.-2,9x10¹²/л, Нв-120г/л, Лц.-3x10⁹ /л, п-6%, с-42%, лм-42%, Мон-8%, СОЭ-14 мм/час. Моча: уд.вес 1012, Лц.-2-3 в п/зр.

Эталон ответа:

1. Малярия трехдневная, VIVAX.
2. Микроскопия толстой капли и мазка крови, окрашенных по Романовскому-Гимзе, кровь на РНИФ, ИФА.
3. Стол 13. Гематоизотропная терапия: на 1-ый день лечения - 1г. делагила (хлорохин, хингамин) на прием, спустя 6-8 часов - 0,5 г. делагила. На 2, 3-ие дни лечения назначают по 0,5 гр. делагила 1 раз в день. Затем назначают гистоизотропные средства: примахин (хиноцид) - 0,027 г/сутки, (по 0,009 г 3 раза в течение 14 дней). Поливитамины.

Задача 5.**Вопросы:**

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

Больная М., 35 лет, поступила в инфекционный стационар с жалобами на периодические ознобы, высокую температуру, обильное потоотделение. Отмечает головную боль, слабость, боли в пояснице. Из анамнеза установлено, что 3 недели назад попала в автомобильную катастрофу. Лечилась в травматологическом отделении, где неоднократно ей переливалась кровь. Заболевание началось остро, три дня назад. Утром появился резкий озноб, головная боль, повысилась температура до 39,5°C. Температура держалась 3-4 часа, затем с обильным потоотделением снизилась до нормы. Снижение температуры больная объясняет приемом парацетамола. Через 2 дня, утром, на 3-ий день вновь появился озноб, температура повысилась до 39,8°C. Была вызвана "скорая помощь", больная направлена в госпиталь. При осмотре состояние средней тяжести. Температура - 39,3°C. Сознание ясное. Кожа чистая, лицо гиперемировано. В легких дыхание везикулярное. Тоны сердца приглушенны. Пульс-110 уд/мин. АД-110/70 мм.рт.ст. Язык влажный, обложен светлым налетом. Живот мягкий, пальпируется, селезенка на 2 см ниже реберной дуги. Печень на 1 см ниже реберной дуги. Пальпация умеренно болезненная. Физиологические отправления без особенностей. Менингеальные симптомов нет. Симптом Пастернацкого отрицательный. Лабораторные данные: Кровь: Эр.-3,8x10¹²/л, Нв-120г/л, Лц.-4,0x10⁹ /л, э-2%, п-4%, с-40%, лм- 44%, мон-10%, СОЭ-22мм/ч. Моча: белка нет, единичные клетки плоского эпителия.

Эталон ответа:

1. Малярия четырехдневная, средней тяжести.
2. Микроскопия толстой капли и мазка крови по Романовскому-Гимзе, кровь на РНИФ, ИФА.
3. Стол 13. Гематоизотропная терапия: Фансидар в течение 5 дней, Поливитамины. Гистоизотропная терапия не проводится т.к. рецидивов при 4-х дневной малярии не бывает.

3) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Владеть»: составлять план и

проводить мероприятия медицинской реабилитации пациентов с тропическими инфекционными заболеваниями и (или) состояниями и их последствиями.

Примеры заданий в тестовой форме:

1. Лечение больного трехдневной малярией делагилом с целью купирования приступов должно продолжаться в течение

1. 8 дней
2. 6 дней
3. 5 дней
4. 3 дней

Эталон ответа: 4.

2. Основным препаратом для купирования приступа трехдневной малярии является

1. делагил
2. примахин
3. метронидазол
4. тетрациклин

Эталон ответа: 1.

3. С целью радикального излечения больного трехдневной малярией после купирования пароксизмов необходимо назначить курс лечения

1. тетрациклином
2. хинином
3. бисептолом
4. примахином

Эталон ответа: 4.

4. Препаратами противорецидивного действия при малярии являются

1. примахин
2. делагил
3. антибиотики
4. нитрофураны

Эталон ответа: 1.

5. К летальному исходу при тропической малярии может привести осложнение

1. кома
2. дегидратационный шок
3. кровотечение
4. перитонит

Эталон ответа: 1.

Примеры заданий в виде ситуационных задач:

Задача 1.

Вопросы:**1. Сформулируйте диагноз.****2. Возможна хронизация заболевания?**

Больная Ж., 38 лет, обратилась к врачу 2 мая с жалобами на острое начало заболевания, повышение температуры до $39,5^{\circ}\text{C}$ 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 «калошона»), 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 Ближнем Востоке. Употребляла в пищу сырье овощи, пила некипяченую воду.

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

Эталон ответа:

1. Псевдотуберкулёт.
2. Да.

Задача 2.**Вопросы:****1. Сформулируйте диагноз.**

2. Где возможно проводить реабилитацию пациента после курса антибиотикотерапии?

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

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

При осмотре состояние относительно удовлетворительное, активен, имеется скованность в правом коленном суставе и в пояснично-крестцовой области. Коленные и локтевые суставы припухшие, кожа над ними не гиперемирована. Пальпируются множественные мелкие плотные безболезненные лимфатические узлы в подмышечных, паховых, подчелюстной, заднешейных областях. В пояснично-крестцовой области пальпируются безболезненные плотные узелковые образования размерами до двух сантиметров в диаметре. Тоны сердца отчетливые, ритмичные, пульс – 72 в мин., АД – 120/70 мм рт.ст. В легких хрипов нет. Живот мягкий, безболезненный. Печень выступает из-под края реберной дуги на 1,5 см,

уплотнена. Пальпируется селезенка. Врачом-терапевтом приемного покоя поставлен диагноз «ревматизм».

Эталон ответа:

1. Бруцеллёз.
2. В санатории.

Задача 3.

Вопросы:

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

2. Когда можно направить пациентку на МСЭ?

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

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

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

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

Анализ крови: л-3,2x10⁹/л, сдвиг нейтрофилов влево, СОЭ - 3 мм/час. Биохимический анализ крови: общий билирубин - 240 мкмоль/л, суплемовая проба -1,4 мл; АЛТ -16,0 ммоль/час*л, холестерин - 3,64 ммоль/л; протромбиновый индекс - 45%.

Эталон ответа:

1. ОВГ В тяжёлая форма.
2. Через 4 месяца со дня установления временной нетрудоспособности.

Задача 4.

Вопросы:

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

Больной Д., 32 года, бизнесмен, госпитализирован на 2 день болезни с диагнозом «грипп, гипертоксическая форма». Заболевание началось остро. На фоне нормального самочувствия появился озноб, заболела голова,

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

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

Эталон ответа:

1. Менингококковая инфекция, генерализованная форма, смешанная: менингококкемия + менингит, тяжелое течение.
2. Инфекционист, невролог.

Задача 5.

Вопросы:

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Составьте план обследования.
3. Назначьте необходимое лечение

Врач скорой помощи вызван к больному К., 40 лет. Со слов родственников, больной накануне прилетел из Индии, куда ездил в гости. Утром после прибытия домой он почувствовал себя плохо: появились сильный озноб, сменившийся жаром, резкая головная боль, боли в мышцах, температура тела повысилась до 39°C. Одновременно появилась боль в правой подмышечной области. Больной принял анальгин, но боль в подмышечной области продолжала усиливаться, к вечеру состояние ухудшилось, присоединилась тошнота, речь стала невнятной, в связи с чем был вызван врач. При осмотре (1 день болезни): температура тела – 40,2°C, лицо гиперемировано и одутловато, сосуды склер и конъюнктив инъецированы, слизистая глотки гиперемирована. Язык сухой, густо обложен белым налетом, выражен его трепет. В правой подмышечной области определяется плотный, резко болезненный, размером 3x3 см лимфатический узел, плохо контурирующийся, кожа над ним не изменена. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет; частота дыхания – 22 в минуту. Тоны сердца глухие, ритмичные. Пульс – 120 ударов в минуту, мягкий, ритмичный, АД – 100/60 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены. Симптом поколачивания отрицательный. Стула в день заболевания не было. Менингеальных симптомов нет. Больной возбужден, пытается встать, постоянно что-то невнятно бормочет.

Эталон ответа:

1. Чума, бубонная форма, тяжелая.

2. Клинический анализ, крови; общий анализ мочи; глюкоза крови; РНГА, НРИФ с антигенными и антителыми диагностикумами *Yersinia pestis*.

3. Госпитализация в бокс; антибиотикотерапия (стрептомицин в/м или левофлоксацин в/в); дезинтоксициационная терапия; симптоматическая терапия (парацетамол, ибуклин); витаминотерапия.

ПК 4

ПК-4. Проведение медицинских осмотров, медицинских освидетельствований и медицинских экспертиз.

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

Примеры заданий в тестовой форме:

1. Путь заражения человека чумой

1. контактный
2. воздушно-капельный
3. трансмиссивный
4. алиментарный
5. трансплацентарный

Эталон ответа: 1, 2, 3, 4.

2. Источник возбудителя чумы

1. суслики
2. полевки
3. крупный рогатый скот
4. крысы
5. свиньи

Эталон ответа: 1, 2, 4.

3. Переносчики возбудителя чумы

1. иксодовые клещи
2. гамазовые клещи
3. комары
4. блохи
5. вши

Эталон ответа: 4.

4. Чумной бубон – это

1. воспаленный лимфатический узел
2. поражение тканей суслика
3. очаг размножения возбудителя в организме блохи
4. место укуса блохи
5. очаг в легких

Эталон ответа: 1.

5. Специфическую профилактику чумы проводят

1. всему населению
2. контингенту риска
3. индивидуально по экстренным показаниям
4. всем в природных очагах чумы
5. не проводят вообще

Эталон ответа: 2.

Контрольные вопросы для устного собеседования или письменной работы

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

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

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

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

Примеры заданий в тестовой форме:

1. Острая респираторная инфекция характеризуется

1. любым респираторным заболеванием, выявленным в медицинской организации

2. ОРВИ, не потребовавшее госпитализации

3. наличием одного из следующих симптомов, обусловленных инфекцией: кашля, боли в горле, одышкой и острым насморком

4. любым клинически выраженным респираторным заболеванием, поражающим больного в результате оказания медицинской помощи в период его госпитализации в учреждение здравоохранения

Эталон ответа: 3.

2. Для лихорадки Зика характерна экзантема

1. пятнистая, пятнисто-папулезная, нисходящий характер, на 2-3-й день

2. везикулярная, по всему телу, с выраженным зудом

3 геморрагическая по всему телу, со сгущением в естественных складках

4. пятнистая сыпь на 8-10 день

Эталон ответа: 1.

3. Клиническими симптомами лихорадки Чикунгуниья являются

1. генерализованная лимфоаденопатия

2. лихорадка, мигрирующий полиартрит мелких суставов, экзантема

3. желтуха, лихорадка, абдоминальный синдром

4. менингеальные симптомы, лихорадка, артрит крупных суставов

Эталон ответа: 2.

4. При холере госпитализация осуществляется

1. Вне зависимости от степени дегидратации

2. При 1-й степени дегидратации

3. При 2-й степени дегидратации

4. При 3-й степени дегидратации

Эталон ответа: 1.

5. Возможное осложнение малярии

1. Острая почечная недостаточность

2. Инфаркт

3. Инсульт

4. Отек диска зрительного нерва

Эталон ответа: 1.

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

Примеры заданий в тестовой форме:

1. Для лихорадки Крым-Конго характерно все, кроме:

1. лихорадки
2. кровотечения
3. конъюнктивита
- 4. почечного синдрома**

Эталон ответа: 4.

2. При какой геморрагической лихорадке регистрируется наибольшая летальность?

1. Эбола
2. Ласса
- 3. Марбург**
4. Крым-Конго

Эталон ответа: 3.

3. Какую геморрагическую лихорадку называют «болезнью зеленых мартышек»?

1. Эбола
2. Ласса
- 3. Марбург**
4. Крым-Конго

Эталон ответа: 3.

4. Основным препаратом для лечения лихорадки Крым-Конго является:

- 1. рибаверин**
2. тетрациклин
3. панкреатин
4. лидокаин

Эталон ответа: 1.

5. Для какой лихорадки характерен воздушно - капельный механизм передачи инфекции?

1. Крым-Конго
2. Омской
- 3. геморрагической лихорадки с почечным синдромом**

4. Марбург

Эталон ответа: 4.

Примеры заданий в виде ситуационных задач:

Задача 1

Вопросы:

- 1. Диагноз по классификации.**
- 2. Принципы лечения.**

Больной Ю., 36 лет, охотник, заболел остро: температура с ознобом повысилась до 40°C, отмечались резкая головная боль, головокружение, рвота. Госпитализирован в первый день болезни в крайне тяжелом состоянии. Температура 40°C. Больной возбужден, лицо гиперемировано, глаза блестящие, речь невнятная, походка шатающаяся. Кожные покровы влажные без сыпи. Дыхание везикулярное, сзади выслушиваются единичные мелкопузырчатые, влажные хрипы. При глубоком вдохе отмечается резкая болезненность в правой половине грудной клетки. Тоны сердца глухие. АД 90/60 мм рт. ст. Пульс слабого наполнения, 120 ударов в минуту. Язык сухой, покрыт густым белым налетом. Живот мягкий, безболезненный. Менингеальные знаки отрицательные. Кашель умеренный, мокрота жидккая светло-розового цвета, кровянистая.

Эталон ответа:

1. Чума септическая форма
2. Антибиотикотерапия стрептомицин

Задача 2

Вопросы:

- 1. Диагноз по классификации.**
- 2. Принципы лечения.**

Больная К., 66 лет, заболела остро: в 5 часов утра появились очень частые водянистый стул, обильная рвота (5 раз). В 8 часов присоединились судороги в икроножных мышцах, а в 10 часов обморочное состояние.

При поступлении беспокойна, жалуется на тянущие боли в икроножных мышцах и в мышцах предплечий, слабость, головокружение. В приемном покое была обильная рвота «фонтаном». Состояние очень тяжелое. Температура тела 36,6°C. Кожные покровы холодные на ощупь, цианоз губ, кончика носа, акроцианоз. Черты лица заострившиеся, глаза запавшие. Слизистая полости рта и конъюнктивы сухие, гиперемированы. Язык обложен. Голос значительно ослаблен, сиплый, говорит с усилием, временами переходит на шепот. Наблюдались периодические судорожные подергивания икроножных мышц, кистей, стоп и пальцев ног. Тургор кожи снижен, особенно на тыльной стороне кистей и стоп. Пульс нитевидный. АД-60/40 мм рт. ст. Число дыханий—28 в минуту. Живот несколько вздут, безболезненный, урчание при пальпации в пупочной области. Стул бесцветный, водянистый, напоминает рисовый отвар.

Эталон ответа:

1. Холера, гиповолемический шок 4 степени
2. Антигиповолемическая терапия, антибиотикотерапия терациклинов

Задача 4

Вопросы:

1. Диагноз по классификации.
2. Принципы лечения.

Больная А., 22 лет, студентка из Индии, заболела 6 сентября. Заболевание развивалось постепенно, появились головная боль, общая слабость, повысилась температура до 37,6°C, плохо спала. В последние дни ощущала повышенную температуру (познавало), болела голова, беспокоила слабость, но больная продолжала учиться и только 11 сентября поступила в больницу.

При поступлении температура 39,5°C, беспокоит сухой кашель, головная боль, плохой сон, слабость. Общее состояние больной тяжелое, вяла, адинамична, кожные покровы бледны, на груди, боковых поверхностях живота единичные розеолы, слизистая зева и полости рта ярко-красная. Язык сухой, утолщен, покрыт коричневым налетом. В легких выслушиваются сухие рассеянные хрипы, частый кашель. Температура 39,8°C, пульс 120 уд. в 1 мин., мягкий. Тоны сердца приглушены, живот незначительно вздут, при пальпации мягкий, чувствительный в правой подвздошной области. Стул кашицеобразный, 5—6 раз в сутки. Печень на 1,5 см ниже края реберной дуги, пальпируется селезенка

Эталон ответа:

1. Брюшной тиф
2. Антибиотикотерапия

Задача 5

Вопросы:

1. Диагноз по классификации.
2. Принципы лечения.

Больной 30 лет поступил в стационар с жалобами на резкую головную боль, повышение температуры тела до 39°C, высыпания на теле.

Заболевание началось бурно с резкого подъема температуры до 39°C, головной боли, однократной рвоты. При поступлении состояние тяжелое. Сознание затемнено. Кожные покровы бледные, на коже живота, ягодицах и нижних конечностях обильная, мелкая, геморрагическая «звездчатая» сыпь. В зеве слизистые оболочки чистые. Тоны сердца приглушены, ЧСС 92 в мин АД 80/60. в легких дыхание везикулярное, проводится по всем отделам. Живот мягкий. Резко выражена ригидность затылочных мышц, положительный симптом Кернига и Брудзинского. При спинномозговой пункции ликвор вытекает под давлением, цвет мутный, реакция Панди +++, белок 2.64 г/л, нейтрофильный плеоцитоз (нейтрофилы 85 %)

Эталон ответа:

1. Менингококковый менингит

2. Антибиотикотерапия пеницилинов

ПК-5

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

1) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Знать»: Клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания помощи инфекционным пациентам, стандарты оказания медицинской помощи пациентам при инфекционных заболеваниях, санитарные нормы и правила

Примеры заданий в тестовой форме:

1. Вирус в заражающей дозе содержится в биологических жидкостях:

1. Кровь, моча
2. Сперма, вагинальная слизь
3. Грудное молоко
- 4. Во всех вышеперечисленных**

Эталон ответа: 4.

2. Вирусные гены в составе ДНК клетки хозяина называются:

1. Аномальная хромосома
2. Провирус
3. РНК ВИЧ
- 4. Нуклеокапсид**

Эталон ответа: 4.

3. Изменения периферической крови при инфекционном мононуклеозе заключаются в:

1. наличие лейкоцитоза и нейтрофилеза со сдвигом влево
2. наличие лейкопении
3. наличие эозинофилии
- 4. появление атипичных мононуклеаров**

Эталон ответа: 4.

4. Источником инфекции при ВИЧ являются больные:

1. В инкубационном периоде
2. Острой ВИЧ - инфекцией
3. Хронической персистирующей лимфаденопатией
- 4. Все перечисленные**

Эталон ответа: 4.

5. Основные симптомы СПИД - ассоциируемого комплекса (САК):

1. Продолжающаяся потеря массы тела
 2. Лихорадка с ознобами и потами, усталость, сонливость, головная боль
 3. Анорексия, диарея
 - 4. Все перечисленные**
- Эталон ответа: 4.**

Примеры заданий в виде ситуационных задач:

Задача 1

Вопросы:

- 1. Диагноз по классификации.**
- 2. Принципы лечения.**

Больной М., 55 лет, летом охотился с собакой в штате Гуджарат. Осенью собака укусила хозяина, стала агрессивной, умерла. Поступил в отделение с жалобами на резкую слабость, затрудненное глотание при попытке выпить воду, затруднение при дыхании.

При осмотре состояние больного тяжелое, 38,2°C. Во время осмотра больной тревожен, обильно отделяется слюна, периодически возникают судорожные сокращения мышц шеи, сопровождающиеся остановкой дыхания. Зрачки расширены. Пульс 94 уд. в минуту, АД 170/100 мм рт. ст. Живот вздут, безболезненный при пальпации. Печень и селезенка не увеличены. Стула не было 4 дня.

Эталон ответа:

1. Бешенство
2. Симптоматическая терапия

Задача 2

Вопросы:

- 1. Диагноз по классификации.**
- 2. Принципы лечения.**

Больной И., геолог, в течение 2 месяцев, предшествующих заболеванию, находился в Монголии. Заболел остро на 3-й день после возвращения домой самолетом: повысилась температура до 40°C, появилась головная боль, рвота, озноб. На 2-й и 3-й день ознобы повторялись, температура оставалась высокой (40-41°C), выраженная слабость. Врач на 3-й день болезни выявил беспокойство больного, невнятную речь, одышку, однако при физикальном исследовании в легких изменений не обнаружил. Тоны сердца приглушены. Пульс 110 ударов в минуту. Язык обложен густым белым налетом. На коже правой голени резко болезненная язва размером 2x3 см, покрытая темным струпом с красно-багровым воспалительным валом вокруг. Из-под струпа проступают скудные гнойно-серозные выделения. В правой паховой области резкая болезненность на месте увеличенного до размера 3x4 см лимфатического узла.

Эталон ответа:

1. Чума кожно-бубонная форма
2. Антибиотикотерапия стрептомицин

2) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Уметь»: Проводить санитарно-просветительную работу по формированию здорового образа жизни, профилактике инфекционных заболеваний и (или) состояний. Планировать мероприятия для профилактики инфекционных заболеваний. Проводить разъяснительную работу с контактными лицами пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями. Производить санитарно-просветительную работу по формированию элементов здорового образа жизни

Примеры заданий в тестовой форме:

1. Основные характеристики ВИЧ:

1. Ретровирус
2. РНК - содержаний
3. Содержит ревертазу (обратную транскриптазу)
4. Все перечисленное

Эталон ответа: 4

2. Полиаденопатия при острой ВИЧ - инфекции характеризуется:

1. Лихорадкой, потливостью, познабливанием
2. Утомляемостью, снижением работоспособности
3. Лимфоузлы мягкие, безболезненные, не спаяны друг с другом
4. Всем перечисленным

Эталон ответа: 4

3. При постановке диагноза инфекционного мононуклеоза необходимо провести обследование с целью исключения:

1. вирусных гепатитов В и С
2. иерсиниоза и псевдотуберкулеза
3. лептоспироза

4. ВИЧ-инфекции

Эталон ответа: 4

4. Причинами формирования иммунодефицита при ВИЧ - инфекции является все вышеперечисленное, кроме:

1. Цитопатологического действия вируса
2. Атрофии тимуса
3. Формирования синцитиев
4. Образования аутоантител к иммуноком - патентным клеткам

Эталон ответа: 2

5. При вирусном гепатите С наиболее эффективен для лечения:

1. софосбувир+даклатасвир

2. бета-интерферон
 3. гамма-интерферон
 4. все в комплексе
- Эталон ответа: 1**

Контрольные вопросы для устного собеседования или письменной работы

1. ВИЧ-инфекция: этиология, эпидемиология, патогенез, клинико-лабораторная диагностика, осложнения, лечение, профилактика.
2. Риккетсиозы: этиология, эпидемиология, патогенез, клинико-лабораторная диагностика, осложнения, лечение, профилактика.
3. Геморрагические лихорадки: этиология, эпидемиология, патогенез, клинико-лабораторная диагностика, осложнения, лечение, профилактика.
4. Орнитоз: этиология, эпидемиология, патогенез, клинико-лабораторная диагностика, осложнения, лечение, профилактика.
5. Энтеральные вирусные гепатиты: этиология, эпидемиология, патогенез, клинико-лабораторная диагностика, осложнения, лечение, профилактика.
6. Парентеральные вирусные гепатиты: этиология, эпидемиология, патогенез, клинико-лабораторная диагностика, осложнения, лечение, профилактика.
7. Паллиативная помощь при вирусных циррозах печени.
8. Реабилитация при хронических вирусных гепатитах.
9. Бруцеллез: этиология, эпидемиология, патогенез, клинико-лабораторная диагностика, осложнения, лечение, профилактика.
10. Реабилитация больных хроническим бруцеллезом.
11. Туляремия: этиология, эпидемиология, патогенез, клинико-лабораторная диагностика, осложнения, лечение, профилактика.
12. Лептоспироз: этиология, эпидемиология, патогенез, клинико-лабораторная диагностика, осложнения, лечение, профилактика.
13. Столбняк: этиология, эпидемиология, патогенез, клинико-лабораторная диагностика, осложнения, лечение, профилактика.
14. Бешенство: этиология, эпидемиология, патогенез, клинико-лабораторная диагностика, осложнения, лечение, профилактика.
15. Сибирская язва: этиология, эпидемиология, патогенез, клинико-лабораторная диагностика, осложнения, лечение, профилактика.
16. Холера: этиология, эпидемиология, патогенез, клинико-лабораторная диагностика, осложнения, лечение, профилактика.
17. Чума: этиология, эпидемиология, патогенез, клинико-лабораторная диагностика, осложнения, лечение, профилактика.

Примеры заданий в виде ситуационных задач:

Задача 1

Вопросы:

1. Диагноз по классификации.**2. Принципы лечения.**

Больной М., 45 лет, страдает гемофилией. В связи с заболеванием многократно переливались компоненты крови. При очередной госпитализации в гематологическое отделение в крови обнаружены анти-HCV. При дополнительном лабораторном обследовании положительным оказался ПЦР РНК HCV, обнаружен 1в генотип. При этом состояние больного удовлетворительное. Температура тела - N, сосудистых знаков нет. Живот мягкий, безболезненный. Печень +1,0 см. Моча светлая.

Эталон ответа:

1. Хронический вирусный гепатит С
2. Препараты прямого противовирусного действия (софосбувир+даклатасвир)

Задача 2

Вопросы:

1. Диагноз по классификации.**2. Принципы лечения.**

Женщина 47 лет, работница птицефабрики, поступила в терапевтическое отделение на 5-ый день болезни с диагнозом «правосторонняя очаговая пневмония нижней доли», подтвержденная рентгенологически. Известно, что еще две работницы птицефабрики находятся на лечении с пневмонией в терапевтическом отделении.

При поступлении больную беспокоили кашель со скучной мокротой, головная боль, профузная потливость, снижение аппетита, боли в мышцах и суставах.

Объективно при поступлении: температура тела 38,5⁰С. Кожные покровы влажные, обычного цвета. Тоны сердца приглушенны, ритмичные. ЧСС 98 уд/мин. В легких справа в нижнем отделе определяется жестковатое дыхание. Язык обложен густым беловатым налетом. Живот мягкий, безболезненный. Пальпируется край печени – на 2 см ниже реберной дуги. Определяется пальпаторно край селезенки. Менингеальных знаков нет.

Эталон ответа:

1. Орнитоз
2. Антибиотикотерапия фторхинолоны

Задача 3

Вопросы:

1. Диагноз по классификации.**2. Принципы лечения.**

Больной С., 40 лет. Несколько дней назад появились тревожное состояние, раздражительность. Температура субфебрильная, небольшая головная боль, сухость во рту. Сегодня температура 38⁰С, явления общего беспокойства усилились. При попытке утром попить воды наступил сильный спазм горлани с явлениями удушья. После этого даже вид воды или

упоминания о ней вызывают резкое беспокойство больного и явления ларингоспазма.

3 недели тому назад был на охоте, убил волка, при снятии шкуры слегка поранил руку.

При осмотре на левой кисти небольшой рубчик на месте бывшей ранки. В области рубчика больной отмечает легкое жжение и зуд.

Эталон ответа:

1. Бешенство
2. Симптоматическая терапия

Задача 4

Вопросы:

1. Диагноз по классификации.
2. Принципы лечения.

Больной Т., 18 лет, не работает, употребляет наркотики внутривенно в течение более 3-х лет. В 2012 году перенес желтушную форму острого вирусного гепатита "В". После перенесенного заболевания периодически повышался уровень АЛТ, увеличивалась печень, отмечалась субклеричность кожи и слизистых, в крови обнаруживался HBsAg. Состоит на диспансерном наблюдении как больной хроническим гепатитом "В".

Около месяца назад пропал аппетит, появился полуоформленный стул 3-4 раза в день, больной постоянно отмечает вечерний субфебрилит. К врачу не обращался. Нарастали утомляемость, недомогание, головная боль. Больной похудел. С подозрением на острую кишечную инфекцию госпитализирован в больницу.

При поступлении - состояние тяжелое, вялый, заторможен, Т-37,3°C. Кожные покровы бледные. Периферические лимфатические узлы всех групп увеличены, безболезненны при пальпации. Язык влажный, густо обложен белым налётом. В легких - везикулярное дыхание. Пульс - 102 уд. в мин., ритмичный. АД - 110/70 мм.рт.ст. Тоны сердца ритмичные. Живот мягкий, болезненный в правом подреберье, эпигастрии, симптомов раздражения брюшины нет. Печень на 4 см. ниже края реберного края, плотная, пальпируется полюс селезенки

Эталон ответа:

1. ВИЧ-инфекция, требуется иммуноблот
2. Антиретровирусная терапия

Задача 5

Вопросы:

1. Диагноз по классификации.
2. Принципы лечения.

Больной Т., 45 лет. Несколько дней тому назад вернулся из командировки. В течение 2 недель в одной из стран Юго-Восточной Азии, где изучал особенности жизни грызунов.

В самолете почувствовал мучительную головную боль, головокружение, озноб, чувство жара, ломоты в костях и суставах. Температура тела повысилась до 40°C.

В аэропорту осмотрен врачом. Общее состояние тяжёлое. Больной беспокоен, возбуждён. Жалуется на резкие боли в грудной клетке, головную боль, одышку, кашель с отделением большого количества прозрачной жидкости пенистой мокроты. Гиперемия лица. При аусcultации справа ниже угла лопатки выслушивается небольшое количество влажных мелкопузирчатых хрипов. ЧД — 60 в 1 мин. Тоны сердца глухие, аритмичные. Пульс — 150 уд/мин, АД — 80/40 мм рт.ст.

Эталон ответа:

1. Чума, легочная форма
2. Антибиотикотерапия стрептомицином

ПК-6

Оказание паллиативной медицинской помощи пациентам с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями и их последствиями

1) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Знать»: Порядки оказания паллиативной медицинской помощи. Современные классификации, симптомы и синдромы неизлечимых прогрессирующих заболеваний и состояний. Современные методы клинической диагностики неизлечимых прогрессирующих заболеваний и состояний. Правила проведения и прекращения реанимационных мероприятий пациентам на фоне прогрессирования достоверно установленных неизлечимых заболеваний

Примеры заданий в тестовой форме:

1. Укажите последовательность фаз малярийного пароксизма:

1. жар - озноб - пот
 2. пот - озноб - жар
 - 3. озноб - жар - пот**
 4. озноб - пот - жар
- Эталон ответа:** 3

2. Назовите вид возбудителя малярии:

- 1. простейшие**
2. риккетсии
3. эшерихии
4. иерсинии

Эталон ответа: 1

3. Препаратором выбора при первичном диагностировании малярии является:

- 1. делагил**

2. бильтрицид
3. хлоксил
4. хлоридин

Эталон ответа: 1

4. Укажите основной источник инфекции малярии:

1. комары
2. мухи
- 3. больной человек**
4. паразиты

Эталон ответа: 3

5. Причиной развития гемолитической анемии при малярии является:

- 1. распад эритроцитов**
2. желудочное кровотечение
- 3 диапедезное кровотечение
4. легочное кровотечение

Эталон ответа: 1

Примеры заданий в виде ситуационных задач:

Задача 1

Вопросы:

- 1. Диагноз по классификации.**
- 2. Принципы лечения.**

Больной 38 лет, заболел остро. Когда внезапно появился обильный водянистый стул. До поступления в стационар была 3 раза рвота. Нарастала слабость. Появилось головокружение, был обморок. Госпитализирован через 7 часов после начала заболевания.

Состояние при поступлении средней степени тяжести. Жалобы на слабость, жажду. Кожные покровы бледные, холодный пот на лбу, цианоз губ, черты лица заострены. Язык сухой, обложен белым налетом. Судорожные подергивания в икроножных мышцах. Тургор кожи снижен. Голос ослаблен, сиплый. Температура тела 35,6°C. Пульс 105 уд в мин, удовлетворительного наполнения. АД 90/50 мм РТ ст. Число дыханий 24 в мин. Живот несколько вздут, безболезненный при пальпации, отмечается урчание в правой подвздошной области. Стул бесцветный, водянистый. Напоминает «рисовый отвар». Мочеиспускания редкие. Два дня назад вернулся из туристической поездки по Египту.

Эталон ответа:

1. Холера, гиповолемический шок 3 степени
2. Антигиповолемическая терапия, антибиотикотерапия, тетрациклин

Задача 2

Вопросы:

- 1. Диагноз по классификации.**
- 2. Принципы лечения.**

В поликлинику к хирургу обратился фермер 70 лет, с жалобами на высокую температуру, сильный отек на тыльной стороне правой руки. Болен 3-й день. То тела 39,8оС.

При осмотре на тыльной стороне правой руки черный карбункул, вокруг которого выраженный отек и небольшая болезненность. Вокруг карбункула расположены пузырьки, наполненные жидкостью темного цвета. На обеих руках увеличены регионарные лимфатические узлы. Увеличены печень и селезенка.

Эталон ответа:

1. Сибирская язва. Кожная форма. *Bacillus anthracis*.
2. Антибактериальная терапия, дезинтоксикационная терапия

- 2) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Уметь»: Определять медицинские показания для оказания паллиативной медицинской помощи пациентам с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями и их последствиями в соответствии с действующим порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания паллиативной медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи. Направлять пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями и их последствиями в медицинские организации, оказывающие паллиативную медицинскую помощь, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания паллиативной медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи

Примеры заданий в тестовой форме:

1. Заражение малярией происходит в результате укуса:

1. платяной вши
2. иксодового клеща
3. комара рода Куликс
- 4. комара рода Анофелес**

Эталон ответа: 4

2. Лабораторным исследованием, подтверждающим диагноз малярии, является:

1. бактериологическое исследование крови
2. внутрикожная аллергическая проба
- 3. исследование толстой капли крови и мазка крови на наличие паразита**
4. исследование ликвора

Эталон ответа: 3**3. Гемоглобинурийная лихорадка при малярии приводит к:**

- 1. острой почечной недостаточности**
2. развитию аспирационной пневмонии
3. развитию гиповолемического шока
4. не влияет на состояние больного

Эталон ответа: 1

4. Половое развитие (спорогония) малярийного плазмодия
происходит:

1. в организме человека
2. в организме иксодового клеща
3. в организме комара рода Куликс
- 4. в организме комара рода Анофелес**

Эталон ответа: 4**5. Возбудителем трехдневной малярии является:**

1. все нижеперечисленные
2. Pl. malariae
3. Pl. falciparum
- 4. Pl. vivax**

Эталон ответа: 4**Примеры заданий в виде ситуационных задач:****Задача 1**

Вопросы:

- 1. Диагноз по классификации.**
- 2. Принципы лечения.**

В инфекционное отделение поступил больной М., 25 лет, с жалобами на слабость, сниженный аппетит, субфебрильную температуру, тошноту, однократную рвоту, темную мочу, желтуху.

Заболел 5 дней назад – повысилась температура до 37,8оС, болели крупные суставы, кружилась голова. К врачу обратился после того, как заметил темную мочу и обесцвеченный кал. С появлением желтушного окрашивания кожи и склер состояние больного ухудшилось, появилась рвота, головокружение, инверсия сна.

Состояние больного тяжелое, заторможен, на вопросы отвечает правильно. Кожа и склеры ярко желтые, имеются кровоизлияния в местах инъекций. Язык густо обложен белым налетом. Живот немного вздут, печень у края реберной дуги, безболезненная. Селезенка не пальпируется.

Эталон ответа:

1. Лептоспироз
2. Атибиотикотерапия цефалоспаринами 3 поколения

Задача 2

Вопросы:

- 1. Диагноз по классификации.**
- 2. Принципы лечения.**

Больной М., 19 лет, студент летом имел незащищенный секс с малознакомой женщиной. Перед зимней сессией почувствовал утомляемость, боль в суставах, тяжесть в животе, снизился аппетит. Участковый терапевт обратил внимание на иктеричность склер. Было назначено биохимическое исследование крови – результаты: билирубин – 87,0 мкмоль/л, прямая фракция – 57,0, непрямая – 30 мкмоль/л, тимоловая проба – 6 ед., сулевовая проба – 1,7 мл, АЛТ – 16 ммоль/л, АСТ – 1,5 ммоль/л, ПТИ – 64%.

При объективном обследовании состояние больного средней степени тяжести. Активный, на вопросы отвечает правильно. Утром было носовое кровотечение. Кожа и склеры отчетливо желтушные, есть небольшой кожный зуд. Живот мягкий, безболезненный. Печень +2,0 см, край печени эластичный, острый. Пальпируется селезенка. Моча интенсивно насыщена. Кал ахоличный.

Эталон ответа:

1. Парэнтэральный вирусный гепатит
2. Патогенетическая терапия, этиотропная терапия

Задача 3

Вопросы:

- 1. Диагноз по классификации.**
- 2. Принципы лечения.**

Больной Н., 40 лет, вернулся на родину после многомесячного плавания в районах Средиземноморья и Западной Африки. Через месяц после возвращения почувствовал слабость, разбитость, головную боль. На следующий день появились сухость во рту, небольшая ломота в суставах, недомогание. Вечером начался потрясающий озноб. Температура тела поднялась до 38,5°. Отмечались тошнота, повторная рвота. Через 2 часа озноб прекратился, больной ощущал жар и сильную слабость, затем началось обильное потоотделение. Глубокой ночью после наступившего облегчения заснул. На следующий день отмечался субфебрилитет, но самочувствие было хорошим. На 3-й день заболевания вечером самочувствие вновь ухудшилось, с ознобом поднялась температура. Беспокоили сильная головная боль, тошнота, повторная рвота, суставные боли и боли в животе. Стул нормальный.

Участковым врачом госпитализирован в больницу с диагнозом «токсический грипп». При осмотре больной бледен, температура тела 39°. Кожа без сыпи. Катаральные явления со стороны дыхательных путей отсутствуют. Лимфоузлы не увеличены. Пульс—120 уд. в 1 мин., среднего наполнения. Тоны сердца приглушены, ритмичны, границы не расширены. В

легких везикулярное дыхание. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не пальпируются.

Эталон ответа:

1. З-х дневная малярия
2. Мефлохин

Задача 4

Вопросы:

1. Диагноз по классификации.
2. Принципы лечения.

Девушка 16 лет жалуется на обильный жидкий стул 2-3 раза в день более 1 месяца, субфебрильную температуру тела в течение 3 недель.

Объективно: общее состояние средней тяжести. Пониженного питания. Кожные покровы бледные, суховаты, на коже груди и живота мелкоточечная сыпь. В локтевых сгибах – следы инъекций. Пальпируются подмышечные лимфатические узлы справа диаметром до 1,5 см, подвижные, безболезненные, не спаянные с окружающей клетчаткой. В лёгких – без особенностей. Пульс 92 уд в мин., АД 100/70 мм рт ст. Тоны сердца ритмичные, звучные, выслушивается систолический шум над всеми точками. Язык суховат, обложен белым налётом. Живот мягкий, безболезненный, урчание при пальпации слепой кишki. Печень пальпируется на 2 см ниже края рёберной дуги, плотноватая, безболезненная. В левом подреберье пальпируется нижний полюс селезёнки.

В клиническом анализе крови: Эр $2,6 \cdot 10^{12}/\text{л}$, Нб 92 г/л, Лейк $3,1 \cdot 10^9/\text{л}$.

Эталон ответа:

1. ВИЧ-инфекция, стадия вторичных заболеваний, требуется лабораторное подтверждение
2. Антиретровирусная терапия

Задача 5

Вопросы:

1. Диагноз по классификации.
2. Принципы лечения.

Больная К., 26 лет, заболела остро в 5 час. утра, когда появились урчание в животе, жидкий водянистый стул до 20 раз, рвота 5 раз. Усилилась слабость, появились судороги икроножных мышц.

За день до заболевания вернулась из туристической поездки в Индию.

Доставлена в приемный покой инфекционной больницы в 14 час. в крайне тяжелом состоянии. Общая синюшность кожных покровов, резкая сухость слизистых, афония, западение глазных яблок, заострившиеся черты лица. Тургор кожи резко снижен, выражен симптом «руки прачки». Температура $35,6^\circ$. Периодически больная возбуждена, судороги конечностей. Язык сухой, обложен коричневым налетом. Частота дыханий 34 в 1 мин., поверхностное, периодически до 40 в 1 мин. Тоны сердца глухие, едва прослушиваются, частота сердечных сокращений 130 в 1 мин. Пульс

нитевидный, определить частоту не удается. АД—50/10 мм рт. ст. Живот несколько вздут, безболезненный. Печень, селезенка не пальпируются. Менингеальных симптомов нет.

Эталон ответа:

1. Холера, гиповолемический шок 4 степени
2. Антигиповолемическая терапия, антибиотикотерапия, тетрациклин

Критерии оценки промежуточной аттестации

Промежуточная аттестация (зачет с оценкой) проводится во 2 семестре в 3 этапа:

1 этап – выполнение заданий в тестовой форме.

Предлагается решить 10 тестовых заданий.

Критерии оценки тестового контроля:

Оценка ответов на тесты проводится по 4-х бальной системе.
оценка «отлично» ставится при правильных ответах на 9 и более тестов;
оценка «хорошо» ставится при правильных ответах на 7-8 тестов;
оценка «удовлетворительно» ставится при правильных ответах на 5-6 тестов;

оценка «неудовлетворительно» ставится при правильных ответах менее чем на 5 тестов.

2 этап – ответы на вопросы (письменно или устно).

Предлагается ответить на 5 вопросов.

Критерии оценки при собеседовании:

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».

3 этап – итоговое собеседование по решению ситуационных задач

Предлагается решить одну ситуационную задачу

Критерии оценки собеседования по решению ситуационной задачи:

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

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

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

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

Критерии выставления итоговой оценки:

Оценки по каждому этапу суммируются, и выводится средняя.

V. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины

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

а). Основная литература:

1. Шувалова, Е.П. Инфекционные болезни [Текст] / Е.П. Шувалова. - Москва, 2015. - 727 с.
2. Атлас инфекционных болезней [Текст] / ред. В.И. Лучшев, С.Н. Жаров, В.В. Никифоров. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 224 с.

б). Дополнительная литература:

1. Общая врачебная практика [Текст] : национальное руководство : В 2-х т. / ред. И.Н. Денисов, О.М., Лесняк. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2013. – Т.1. – 973 с., т.2. - 888 с.

2. Общая врачебная практика : диагностическое значение лабораторных исследований [Текст] : учебное пособие / Сергей Сергеевич Вялов. – 5-е изд. – Москва : МЕДпресс-информ. 2013. - 171 с.

3. Колоколов, Г.Р. Медицинское право [Текст] : учебное пособие / Г.Р. колоколов, Н.И. Махонько. - 2-е изд. – Москва: Дашков и К, 2012. - 451 с.

4. Интенсивная терапия [электронный ресурс] : национальное руководство / Под ред. Б.Р. Гельфанд, А.И. Салтанова – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011. – 1744 с.

5. Медицинское право [электронный ресурс] : учебное пособие / Сашко С.Ю, Кочорова Л.В.- Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 352 с.

6. Клиническая лабораторная диагностика: руководство [электронный ресурс] : руководство. В 2 томах / ред. В.В. Долгов, – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2012. – т.1 - 928 с., т.2. – 808 с.

7. Инфекционные болезни [электронный ресурс] : национальное руководство + CD / ред. Н.Д.Юшук, Ю.Я.Венгеров. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010.- 1056 с.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

4.1. Перечень лицензионного программного обеспечения:

1. Microsoft Office 2016:

- Access 2016;
- Excel 2016;
- Outlook 2016;
- PowerPoint 2016;
- Word 2016;
- Publisher 2016;
- OneNote 2016.

3. Карельская Медицинская информационная система К-МИС

4 Программное обеспечение для тестирования обучающихся SunRAV TestOfficePro

5. Программное обеспечение «Среда электронного обучения 3KL»

6. Компьютерная программа для статистической обработки данных SPSS

7. Экспертная система обнаружения текстовых заимствований на базе искусственного интеллекта «Руконтекст»

8. Справочно-правовая система Консультант Плюс

4.2. Перечень электронно-библиотечных систем (ЭБС):

1. Справочно-информационная система MedBaseGeotar (mbasegeotar.ru)

2. Электронная библиотечная система «elibrary» (<https://www.elibrary.ru>/)

5. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины.

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

Учебный материал по дисциплине (модулю) разделен на 19 разделов:

Раздел 1. Эпидемиологические и нозогеографические закономерности малярийной инфекции в жарких странах, особенности ее выявления, терапии и профилактики

Раздел 2. Трипаносомозы (африканский и американский)

Раздел 3. Лейшманиозы (кожный и висцеральный)

Раздел 4. Амебиаз

Раздел 5. Гельминтозы в тропических странах

Раздел 6. Тропические вирусные болезни

Раздел 7. Столбняк

Раздел 8. Бешенство в тропических странах

Раздел 9. Тропические риккетсиозы

Раздел 10. Важнейшие зоонозные бактериозы в тропических странах (лептоспироз, бруцеллез, чума, туляремия)

Раздел 11. Тифо-паратифозные заболевания (особенности течения в тропических странах)

Раздел 12. Острые кишечные инфекции в тропических странах

Раздел 13. Острые респираторные вирусные инфекции в тропических странах

Раздел 14. Менингококковая инфекция в тропических странах

Раздел 15. Вирусные гепатиты в тропических странах

Раздел 16. Ранняя клинико-лабораторная и дифференциальная диагностика инфекционных болезней с синдромом лихорадки в тропических странах

Раздел 17. Миазы в тропических странах

Раздел 18. Болезни системы крови в странах с тропическим климатом, особенности их эпидемиологии, терапии и профилактики

Раздел 19. Болезни нарушенного питания в странах с тропическим климатом

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

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

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

Справка

о материально-техническом обеспечении рабочей программы дисциплины по выбору

«Тропическая медицина»

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

*Специальные помещения - учебные аудитории для проведения занятий лекционного типа, занятий семинарского типа, курсового проектирования (выполнения курсовых работ), групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации, а также помещения для самостоятельной работы.

VII. Научно-исследовательская работа

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

участие в проведении научных исследований;
осуществление сбора, обработки, анализа и систематизации научно-технической информации по теме (заданию);
подготовка и выступление с докладом на конференции;
подготовка к публикации статьи, тезисов.

VIII. Сведения об обновлении рабочей программы дисциплины

**Лист регистрации изменений и дополнений
в рабочую программу дисциплины по выбору «Тропическая
медицина» на 2024-2025 учебный год**

для ординаторов

специальность: Инфекционные болезни

форма обучения: очная

Изменения и дополнения в рабочую программу дисциплины
рассмотрены на заседании кафедры «___» _____ 202_ г. (протокол №_)

Зав. кафедрой

Содержание изменений и дополнений

№ п/п	Раздел, пункт, номер страницы, абзац		Старый текст	Новый текст	Комментарий