

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

Кафедра инфекционных болезней и эпидемиологии

Рабочая программа дисциплины

ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ

для обучающихся по специальности

31.08.48 СКОРАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ

форма обучения
очная

Трудоемкость, зачетные единицы/часы	3 з.е./108 ч.
в том числе:	
контактная работа	72 ч.
самостоятельная работа	36 ч.
Форма промежуточной аттестации / семестр	Зачет / 1 семестр

Тверь, 2025 г.

Разработчики:

Стариков С.В., доцент кафедры инфекционных болезней и эпидемиологии, к.м.н.

Киселёва Н.И., ассистент кафедры инфекционных болезней и эпидемиологии, к.м.н.

Макаров П.В., ассистент кафедры инфекционных болезней и эпидемиологии

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

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 **ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ** разработана в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования по специальности **31.08.48 СКОРАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ** (уровень подготовки кадров высшей квалификации), утверждённый приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от «25» августа 2014 г. № 1091.

1. Цель и задачи дисциплины

Цель освоения дисциплины – сформировать у выпускников профессиональные компетенции для выполнения трудовых функций врача скорой медицинской помощи.

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

- сформировать способность руководить работой команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала, организовывать процесс оказания медицинской помощи населению
- сформировать способность выстраивать взаимодействие в рамках своей профессиональной деятельности
- сформировать знания, умения, навыки критического и системного анализа, определения возможностей и способов применения достижений в области медицины и фармации в профессиональном контексте;
- сформировать знания, умения, навыки руководства работой команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала, организации процесса оказания медицинской помощи населению;
- сформировать знания, умения, навыки выстраивания взаимодействий в рамках своей профессиональной деятельности
- сформировать знания, умения, навыки клинической диагностики и обследования пациентов;
- сформировать знания, умения, навыки проведения обследования пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями с целью установления диагноза;
- сформировать знания, умения, навыки назначения лечения пациентам с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями, контроль его эффективности и безопасности;
- сформировать знания, умения, навыки проведения и контроля эффективности медицинской реабилитации пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями их последствиями, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или реабилитации инвалидов;
- сформировать знания, умения, навыки проведения медицинских осмотров, медицинских освидетельствований и медицинских экспертиз.

2. Результаты освоения дисциплины

В результате освоения дисциплины у обучающегося формируются следующие профессиональные компетенции:

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

знать

- значение профилактических медицинских осмотров;

уметь

- оформлять документацию по проведению профилактических осмотров и диспансерному наблюдению;

владеть

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

2) готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5):

знать

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

уметь

- поставить диагноз инфекционного заболевания;

владеть

- методикой проведения дифференциальной диагностики.

3) готовность к ведению и лечению пациентов с инфекционными заболеваниями (ПК-6):

знать

- критерии постановки диагнозов у инфекционных больных; основные группы лекарственных препаратов, применяемых в инфектологии;

уметь

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

владеть

- методикой обследования инфекционных больных.

4) готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8):

знать

- факторы хронизации в инфектологии;

уметь

- прогнозировать течение инфекционных болезней в зависимости от различных факторов;

владеть

- основами немедикаментозной терапии и специфической профилактики.

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

знать

- правила личной гигиены, основы профилактической дезинфекции;

уметь

- проводить беседы и лекции по организации здорового образа жизни

владеть

- методикой чтения лекций и проведения бесед по организации здорового образа жизни.

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

Дисциплина **ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ** входит в базовую часть блока программы ординатуры.

В результате освоения программы специалитета сформированы следующие компетенции:

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

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

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

- готовность к оказанию скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства;

- готовность к ведению физиологической беременности, приему родов;

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

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

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

- готовность к обучению взрослого населения, подростков и их родственников основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, навыкам самоконтроля основных физиологических показателей, способствующим сохранению и укреплению здоровья, профилактике заболеваний;

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

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

- способность к участию в проведении научных исследований;

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

В процессе изучения дисциплины **ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ** формируются профессиональные компетенции для успешной профессиональной деятельности в качестве врача скорой медицинской помощи.

4. Объём рабочей программы дисциплины составляет 3 зачетных единицы, 108 академических часов, в том числе 72 часа, выделенные на контактную работу обучающихся с преподавателем и 36 часов самостоятельной работы обучающихся.

5. Образовательные технологии

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

Самостоятельная работа обучающегося:

- участие в клинических разборах, консультациях специалистов, консилиумах, клиничко-патологоанатомических конференциях;

- подготовку к клиничко-практическим занятиям;

- подготовку к промежуточной и государственной итоговой аттестации;

- подготовку рефератов, презентаций и сообщений для выступлений на конференциях;

- работу с Интернет-ресурсами;

- работу с отечественной и зарубежной научно-медицинской литературой;

- работу с компьютерными программами.

6. Форма промежуточной аттестации

Зачет – в 1 семестр.

III. Учебно-тематический план дисциплины

1. Содержание дисциплины

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

2. Брюшной тиф и паратифы. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Клинико-лабораторная диагностика. Осложнения. Лечение. Профилактика. Дизентерия. Этиология. Современная этиологическая структура шигеллеза. Эпидемиология. Источники инфекции и пути передачи. Патогенез и клиника. Лабораторные методы. Показания к ректороманоскопии. Лечение больных дизентерией. Возможности компьютерной диагностики шигеллезов. Эшерихиозы. Эпидемиология, клиника, диагностика эшерихиозов.

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

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

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

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

Балантидиаз: диагностика, лечение.

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

6. Ротавирусная инфекция. Ботулизм. Источник инфекции и пути передачи. Особенности клиники: сочетание симптомов гастроэнтерита и

интоксикации за счет поражения верхних дыхательных путей. Возможности лабораторной диагностики. Лечение. Противоэпидемические мероприятия в очаге.

7. Вирусные гепатиты А, В, С, Е, G и дельта-гепатит. Особенности эпидемиологии вирусных гепатитов. Патогенез ведущих синдромов: цитолиза, холестаза, мезенхимально-воспалительного. Клиническая классификация и характеристика основных форм болезни. Лабораторная диагностика: биохимические методы и определение специфических маркеров.

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

8. ВИЧ-инфекция. Свойства возбудителя. Роль инфицированных лиц, как источников инфекции. Пути распространения. Клиническая классификация (В.И. Покровский, 2006 г.) и характеристика стадий болезни. Лабораторная диагностика ВИЧ-инфекции, сроки появления антител у человека после заражения. Лечение. Прогноз. Рекомендации по обслуживанию больных СПИД и серопозитивных лиц. Работа анонимно-консультативного кабинета.

9. Грипп и острые респираторные вирусные инфекции. Этиологические и эпидемиологические особенности гриппа. Клиника и осложнения гриппа. Эпидемиология и клиника парагриппа, аденовирусной и респираторно-синцитиальной инфекций. Вирусный круп. Лечение больных ОРВИ. Специфическая и неспецифическая профилактика. Микоплазменная инфекция. Клиника, диагностика, лечение. Алгоритм дифференциальной диагностики заболеваний у больных с насморком, кашлем, пневмонией и лихорадкой.

10. Холера. Этиология, устойчивость холерного вибриона во внешней среде. Источники инфекции и факторы передачи. Патогенез диареи и водно-электролитных расстройств. Клиника, классификация холеры по степени дегидратации. Особенности холеры Эль-Тор.

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

2. Учебно-тематический план дисциплины (в академических часах)

Номера разделов дисциплины (модулей) и тем	Контактная работа		Всего часов на аудиторную работу	Самостоятельная работа обучающегося	Итого часов	Формируемые компетенции ПК	Используемые образовательные технологии, способы и методы обучения*	Формы текущего контроля успеваемости**
	лекции	клинико-практические занятия						
1. Общие вопросы специальности	1	6	7	3	10	2,5,6,8,9	ПЛ, Р	Т, ЗС
2. Брюшной тиф и паратифы	1	6	7	4	11	2,5,6,8,9	ЛВ, КС	Т, ЗС
3. Сальмонеллезы	1	6	7	3	10	2,5,6,8,9	Л, КС	Т, ЗС
4. Амебиаз	1	6	7	3	10	2,5,6,8,9	Л, КС, ИА	Т, ЗС
5. Энтеровирусные инфекции	1	6	7	3	10	2,5,6,8,9	Л, КС	Т, ЗС
6. Ротавирусная инфекция. Ботулизм	1	6	7	4	11	2,5,6,8,9	Л, КС	Т, ЗС
7. Вирусные гепатиты А, В, С, Е, G и дельта-гепатит	1	6	7	4	11	2,5,6,8,9	Л, КС, ИА	Т, ЗС
8. ВИЧ-инфекция	1	6	7	3	10	2,5,6,8,9	Л, КС	Т, ЗС
9. Грипп и ОРВИ	1	6	7	4	11	2,5,6,8,9	Л, КС	Т, ЗС
10. Холера	1	6	7	3	10	2,5,6,8,9	Л, КС	Т, ЗС
Промежуточная аттестация		2	2	2	4			Т, ЗС
ИТОГО	10	62	72	36	108			

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

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

*** **Самостоятельная работа обучающегося 36 часов:** в т.ч. 2 часа промежуточная аттестация (зачет)

IV. Фонд оценочных средств для контроля уровня сформированности компетенций

Оценка уровня сформированности компетенций включает следующие формы контроля:

- текущий контроль успеваемости;
- промежуточную аттестацию.

1. Оценочные средства для текущего контроля успеваемости

Примеры заданий в тестовой форме:

Укажите один правильный ответ

1. Наиболее значимым путём передачи инфекции при дифтерии является
 - 1) алиментарный
 - 2) воздушно-капельный
 - 3) контактно-бытовой
 - 4) водный
2. Возбудителем дифтерии является
 - 1) стафилококк
 - 2) листерия
 - 3) коринобактерия токсигенная
 - 4) коринобактерия нетоксигенная
3. Основной клинический признак токсической дифтерии ротоглотки
 - 1) гипертермия
 - 2) отек тканей
 - 3) наличие пленок на слизистой ротоглотки
 - 4) затруднение при раскрытии рта
4. Лабораторное исследование при постановке диагноза «дифтерия» является
 - 1) бактериологическое исследование
 - 2) бактериоскопия
 - 3) серодиагностика
 - 4) биопроба
5. К специфическому лечению дифтерийного больного следует отнести
 - 1) введение антибиотиков
 - 2) введение противодифтерийной сыворотки
 - 3) плазмоферез

4) гемосорбция

Критерии оценки тестового контроля:

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

Примеры ситуационных задач:

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

Задание:

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

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

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

Задание:

1. Опишите действия дежурного врача.

Эталон ответа:

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

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

Задание:

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

Эталон ответа:

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

Критерии оценки при решении ситуационных задач:

При решении 3 задач правильный ответ:

- **отлично** - ставится, обнаружившему системные, глубокие знания программного материала, необходимые для решения профессиональных задач, владеющему научным языком, осуществляющему изложение программного материала на различных уровнях его представления, владеющему современными стандартами диагностики, лечения и профилактики заболеваний, основанными на данных доказательной медицины;
- **хорошо** заслуживает ординатор, обнаруживший полное знание программного материала;
- **удовлетворительно** заслуживает ординатор, обнаруживший достаточный уровень знания основного программного материала, но допустивший погрешности при его изложении;
- **неудовлетворительно** выставляется ординатору, допустившему при ответе на вопросы множественные ошибки принципиального характера.

2. Оценочные средства для промежуточной аттестации

1 этап – выполнение заданий в тестовой форме

Примеры заданий в тестовой форме:

Дополните.

1. Для гриппа характерны 7 основных признаков:
 - 1)
 - 2)
 - 3)
 - 4)
 - 5)
 - 6)
 - 7)

Эталон ответа:

- 1) положительный эпидемиологический анамнез (контакты с больным гриппом)
- 2) сезонность (ноябрь - март)

- 3) длительность повышенной температуры до 4-5 дней
- 4) головная боль в области надбровных дуг, глазах и при движении глазными яблоками в стороны
- 5) трахеит
- 6) максимальное проявление клинических симптомов на 1-3 день болезни
- 7) острое течение, не более недели

2. Для выявления ОВГ А необходимы 7 специфических и неспецифических тестов:

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

Эталон ответа:

- 1) положительная реакция на анти-НАV-IgM
- 2) положительная ПЦР на РНК-ВГ А
- 3) положительная реакция на анти-НАV, которая свидетельствует о встрече с ОВГ А
- 4) увеличенные показатели активности АлАТ и АсАТ
- 5) увеличенные показатели активности альдолазы
- 6) увеличенные показатели тимоловой пробы
- 7) лимфоцитоз с моноцитозом в клиническом анализе крови

3. 7 основных признаков инфекционного мононуклеоза - это:

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

Эталон ответа:

- 1) лихорадка, умеренная или высокая
- 2) бледность кожи
- 3) потливость кожи
- 4) тонзиллит
- 5) увеличение лимфатических узлов на двух и более несмежных участках тела
- 6) увеличение печени и селезенки

7) наличие в периферической крови атипичных клеток-мононуклеаров

Выберите один правильный ответ.

4. Укажите характер стула при сальмонеллезе:

- 1) обильный, водянистый, пенистый, зеленоватого цвета
- 2) обильный, водянистый, с резким неприятным запахом
- 3) обильный, водянистый, типа «рисового отвара» с хлопьями слизи
- 4) жидкий, скудный, со слизью и прожилками крови
- 5) кашицеобразный, глинистый, светлого цвета (обесцвеченный)

Эталон ответа: 1

5. Кожные проявления при сибирской язве:

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

Эталон ответа: 1

Критерии оценки выполнения заданий в тестовой форме:

Ординатором даны правильные ответы на задания в тестовой форме:

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

2 этап - проверка освоения практических навыков

Перечень практических навыков:

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

Критерии оценки выполнения практических навыков:

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

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

3 этап – итоговое собеседование по ситуационным задачам

Примеры ситуационных задач

ЗАДАЧА № 1

Больная Ж., 38 лет, обратилась к врачу 2 мая с жалобами на острое начало заболевания, повышение температуры до 39,5⁰С с ознобами, небольшую потливость. Одновременно беспокоила головная боль, мышечная слабость, бессонница и боли в крупных суставах. Боли в суставах усиливались при движении и пальпации. Объем движений резко снижен из-за болей. В зеве ограниченная яркая гиперемия слизистой мягкого неба. Лицо и шея гиперемизированы (симптом «капюшона»), отмечается гиперемия и отечность ладоней и подошв. АД 95/55 мм рт. ст. Пульс 104 уд. В мин. Тоны сердца приглушены, ритмичны. В легких дыхание везикулярное. Менингеальные знаки отсутствуют.

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

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

Задание:

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

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

ЗАДАЧА № 2

В терапевтическое отделение поступил больной Т., 33 лет, с диагнозом

«ревматизм». При поступлении жалуется на слабость, потливость, скованность и боль в пояснице, локтевых и коленных суставах.

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

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

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

Задание:

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

Эталон ответа: 1. Бруцеллёз. 2. С мононуклеозом. 3. Реакция Райта, Хедльсона. Ожидаемый результат – положительный.

ЗАДАЧА № 3

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

Заболевание началось постепенно с резкой общей слабости, разбитости, ломоты в суставах и мышцах. Температура со 2-го дня болезни 38—39⁰, с 3-го дня болезни сильные боли в области правого подреберья, была многократная рвота. Получила лечение по поводу холецистита—без эффекта. На 8-й день болезни появилась желтуха и больная переведена в инфекционную больницу с диагнозом: болезнь Боткина.

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

При поступлении больная вялая, адинамичная, сознание ясное, заторможена. Желтуха интенсивная. Язык сухой, обложен сероватым налетом, плохо спала прежние ночи, весь день сонлива. Печень +0,5 см, край

мягкий, пальпируется отчетливо, резкая болезненность при ощупывании печени. Селезенка не увеличена. Пульс 98 уд. в 1 мин., ритмичный, мягковат, АД—100/40.

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

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

Задание:

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

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

ЗАДАЧА № 4

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

Состояние в приемном покое средней тяжести: вялая, бледная, температура 38,6°, болезненность в эпигастриальной области, кишечник пальпаторно без особенностей. Пульс—104 уд. в 1 мин. АД—90/50 мм рт. ст. В крови лейкоцитов $10 \cdot 10^9/л$, палочкоядерный сдвиг 24%. С 3.05 жалоб нет, стул в стационаре нормальный.

Задание:

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

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

ЗАДАЧА № 5

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

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

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

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

Общий анализ крови: эритроциты—5,4; гемоглобин—167; цветной показатель—0,7; лейкоциты—5,8 • 10⁹/л; п—11; с—74; лимфоциты—14; м—1; СОЭ—23 мм/ч.

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

Задание:

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

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

Критерии оценки собеседования по ситуационным задачам:

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

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

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

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

Критерии оценки выставления итоговой оценки:

Оценки по каждому этапу суммируются и при получении средней оценки 3 и более баллов ставится **зачтено**.

11. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины

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

а). Основная литература:

1. Шувалова, Е. П. Инфекционные болезни [Текст] / Е. П. Шувалова. – 7-е изд., испр. и доп. - Санкт-Петербург: СпецЛит, 2015. - 727 с.

2. Атлас инфекционных болезней: учебное пособие [Текст] / ред. В. И. Лучшев, С. Н. Жаров, В. В. Никифоров. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 224 с.

3. Инфекционные болезни [Текст] : национальное руководство /ред. Н. Д. Ющук, Ю. Я. Венгеров. – 2-е изд., перераб. и доп. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2018. – 1101 с.

б). Дополнительная литература:

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

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

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

4. Интенсивная терапия [электронный ресурс]: национальное руководство / ред. Б. Р. Гельфанд, А. И. Салтанов. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2017.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

4.1. Перечень лицензионного программного обеспечения:

1. Microsoft Office 2016:

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

2. ABBYY FineReader 11.0

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 «Рукоконтекст»

8. Справочно-правовая система Консультант Плюс

4.2. Перечень электронно-библиотечных систем (ЭБС):

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

5. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины.

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

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

Раздел 1. Общие вопросы инфекционной патологии.

Раздел 2. Кишечные инфекции.

Раздел 3. Инфекции дыхательных путей.

Раздел 4. Трансмиссивные инфекции.

Раздел 5. Вирусные гепатиты.

Раздел 6. Зоонозные инфекции.

Раздел 7. Инфекции наружных покровов.

Раздел 8. Особо опасные инфекции.

Раздел 9. Тропические болезни. Гельминтозы.

Раздел 10. Лабораторная диагностика инфекционных болезней.

Раздел 11. Дифференциальная диагностика инфекционных болезней.

Раздел 12. Неотложные состояния при инфекционных болезнях.

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

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

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

Справка

о материально-техническом обеспечении рабочей программы дисциплины
Инфекционные болезни

(название дисциплины, модуля, практики)

№ 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.

**Фонды оценочных средств
для проверки уровня сформированности компетенций (части
компетенций)
для промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины
ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ
ПК 1**

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

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

Примеры заданий в тестовой форме:

Выберите один правильный ответ.

1. Источником инфекционного заболевания являются

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

Эталон ответа: 2.

2. Кишечные инфекции передаются механизмом

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

Эталон ответа: 3.

3. Механизм передачи инфекций дыхательных путей

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

Эталон ответа: 3.

4. Фактором передачи кровяных инфекций является

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

Эталон ответа: 1.

5. Источниками при бешенстве являются

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

Эталон ответа: 1.

6. Вакцины – это препараты

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

Эталон ответа: 1.

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

Перечень вопросов к устному собеседованию

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

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

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

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

Примеры заданий в тестовой форме:

1. Острая респираторная инфекция характеризуется

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

Эталон ответа: 3.

2. Для лихорадки Зика характерна экзантема

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

Эталон ответа: 1.

3. К источникам менингококковой инфекции относят

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

Эталон ответа: 2.

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

1. энцефаломиеелита
2. менингита

3. гепатита
4. миокардита

Эталон ответа: 1.

5. Наличие периаденита характерно для

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

Эталон ответа: 4.

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

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

Эталон ответа: 2.

7. Наличие лимфаденита характерно для

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

Эталон ответа: 4.

8. Клиническими симптомами лихорадки Чикунгунья являются

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

Эталон ответа: 2.

Примеры заданий в виде ситуационных задач:

Задача 1

Вопросы:

1. Каков ваш предварительный диагноз и основное направление лечения?

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

Эталон ответа

Болезнь Лайма. Антибиотикотерапия доксициклином, ампициллином.

Задача 2

Вопросы:

1. Каков ваш предварительный диагноз и основное направление лечения?

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

Эталон ответа:

Болезнь Лайма. Антибиотикотерапия доксициклином

Задача 3

Вопросы:

Каков Ваш предварительный диагноз и основные направления лечения?

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

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

Лабораторные данные: Эр 5,0x10¹²/л, Нв 145 г/л, Лц 10,0x10⁹/л, Э 2%, П 2%, С 56%, Лимф. 38%, Мон. 3%. СОЭ 18 мм/ч. Спинномозговая пункция – жидкость вытекает частыми каплями, прозрачная, цитоз 210 клеток в мкл, лимфоцитов 82%, нейтрофилов 18%, сахар 0,88 г/л.

Эталон ответа:

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

Задача 4

Вопросы:

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

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

При осмотре состояние относительно удовлетворительное, активен, имеется скованность в правом коленном суставе и в пояснично-крестцовой области. Коленные и локтевые суставы припухшие, кожа над ними не гиперемирована. Пальпируются множественные мелкие плотные

безболезненные лимфатические узлы в подмышечных, паховых, подчелюстной, заднешейных областях. В пояснично-крестцовой области пальпируются безболезненные плотные узелковые образования размерами до двух сантиметров в диаметре.

Диагноз инфекциониста – бруцеллёз.

Эталон ответа:

Домашние животные. Алиментарный.

Задача 5

Вопросы:

Предварительный диагноз и кто являются источниками инфекции?

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

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

Эталон ответа:

Геморрагическая лихорадка с почечным синдромом. Основные источники – мыши.

Задача 6

Вопросы:

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

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

Эталон ответа:

При ПТИ алиментарный путь заражения. Дезинфекция не проводится.

Задача 7

Вопросы:

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

В инфекционное отделение с диагнозом «Острый вирусный гепатит А?» поступил 20-летний студент медицинского института. Известно, что несколько месяцев работает медбратом в детском соматическом отделении. При объективном осмотре: состояние среднетяжелое, вял. Кожные покровы умеренно желтушны. Отмечается пастозность лица. Увеличены и несколько чувствительны при пальпации подчелюстные, шейные, подмышечные и паховые лимфоузлы. При осмотре ротовой полости отмечается гипертрофия миндалин 2 ст., в лакунах – беловатый налет. Живот мягкий, пальпируется чувствительный край печени (+ 2,5 см). Отчетливо определяется полюс селезенки.

Диагноз инфекциониста – инфекционный мононуклеоз.

Эталон ответа:

Человек источник инфекции. Воздушно-капельный путь-основной.

Задача 8

Вопросы:

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

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

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

Диагноз инфекциониста – токсическая дифтерия ротоглотки первой степени.

Эталон ответа:

Человек источник инфекции. Воздушно-капельный путь-основной.

Задача 9

Вопросы:

Сформулируйте предварительный диагноз и составьте план противоэпидемических мероприятий в очаге.

Больная П., 19 лет, студентка поступила в клинику 20.09. в связи с желтухой. Считает себя больной с 13.09. когда появилась субфебрильная температура тела (37,4-37,5°C), познабливание, головная боль, стала замечать усталость, снижение работоспособности на занятиях. Постепенно ухудшился аппетит, появилась тошнота была однократная рвота. Больная считала, что она «отравилась» вареной колбасой, купленной в магазине. К врачу не обращалась. 19.09. заметила потемнение мочи. 20.09. появилась желтушность кожи, и, в связи с этим была госпитализирована в инфекционный стационар. Живет с родителями и братом 6 лет. Все здоровы. В институте, где учится, были случаи заболевания желтухой. Внутримышечные и внутривенные инъекции в течение последних 6 месяцев отрицает. Операций не было.

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

Эталон ответа:

Острый вирусный гепатит А, желтушная форма, средней тяжести.

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

Задача 10

Вопросы:

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

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

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

Эталон ответа:

Грипп, типичное течение.

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

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

Примеры заданий в тестовой форме:

1. Основным методом специфической диагностики лептоспироза является

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

Эталон ответа: 1.

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

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

Эталон ответа: 3.

3. Для диагностики мелиоидоза применяют методы исследования

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

Эталон ответа: 4.

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

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

Эталон ответа: 2.

5. Под иммунорегуляторным индексом понимают соотношение

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

Эталон ответа: 1.

6. Одним из показателей синдрома системного воспалительного ответа является

1. температура тела $\leq 37^{\circ}\text{C}$

2. лейкоцитоз в общем анализе крови ≥ 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.

Примеры заданий в виде ситуационных задач

Задача 1

Вопросы:

Сформулируйте диагноз и составьте план противоэпидемических мероприятий в очаге.

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

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

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

Эталон ответа:

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

Задача 2

Вопросы:

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

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

Заболеел постепенно, пропал аппетит, похудел, постоянно отмечает вечерний субфебрилитет. К врачу не обращался. Уже 2 недели как появились боли в горле при глотании. Температура - 37,6°C, увеличились шейные лимфоузлы. При осмотре: состояние средней тяжести, температура - 38,4°C, вял, кожные покровы бледные. Пальпируются увеличенные лимфоузлов (подчелюстные, передне-, заднешейные, подключичные, подмышечные). Л/у безболезненные, кожа над ними не изменена. Зев умеренно гиперемирован, миндалины увеличены, рыхлые, язык густо обложен крошковидным налетом. В легких - везикулярное дыхание. Пульс - 96 уд. в мин., ритмичный. АД - 110/70 мм.рт.ст. Тоны сердца ритмичные, живот мягкий, чувствительный при пальпации по ходу тонкого кишечника. Печень, селезенка не пальпируется. Менингеальные симптомы отсутствуют.

Эталон ответа:

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

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

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

Задача 3

Вопросы:

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

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

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

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

Эталон ответа:

Профилактика травматизма. При травме провести первичную обработку раны от грязи и почвы, затем обратиться в травмпункт. Разработаны меры экстренной специфической и плановой профилактики столбняка. Экстренную специфическую профилактику столбняка при ранениях, травмах, ожогах, отморожениях и других повреждениях, дающих угрозу

развития заболевания, осуществляют введением гетерогенной противостолбнячной сыворотки или человеческого противостолбнячного иммуноглобулина. Пассивная иммунизация не всегда предупреждает заболевание, поэтому необходима активная иммунизация столбнячным анатоксином внутримышечно. Плановые профилактические прививки осуществляют анатоксином столбнячным, ассоциированными вакцинами АКДС или АДС по схеме в установленные сроки.

Задача 4

Вопросы:

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

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

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

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

Эталон ответа:

Токсическая дифтерия ротоглотки II степени.

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

Задача 5

Вопросы:

Каков ваш предварительный диагноз и основное направление лечения?

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

Эталон ответа:

ВИЧ-инфекция, стадия вторичных заболеваний. Назначение АРВТ.

Задача 6

Вопросы:

Каков ваш предварительный диагноз и основное направление лечения?

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

Эталон ответа:

Острый вирусный гепатит В. Дезинтоксикационная терапия, противовирусная терапия.

Задача 7

Вопросы:

Каков ваш предварительный диагноз и основное направление лечения?

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

Эталон ответа:

Хронический вирусный гепатит С. Препараты прямого противовирусного действия.

Задача 8

Вопрос:

Каков ваш предварительный диагноз?

В инфекционное отделение планово поступил пациент Ж, 36 лет, бывший потребитель парентеральных наркотиков. 5 лет назад обнаружен HBsAg, выставлен диагноз хронический вирусный гепатит В, начато лечение тенофовиром. На фоне лечения больному стало хуже. Жалобы на

иктеричность кожных покровов и субфебрилитет, цвет мочи не изменён. От гепатита В не прививался. Билирубин 112 мкмоль/л, АСТ 46 Е/л, АЛТ 210 Е/л, ПТИ 82%, обнаружен anti-HDV.

Эталон ответа:

Хронический вирусный гепатит В с delta агентом.

Задача 9

Вопрос:

Сформулируйте предварительный диагноз и определите тактику оказания первичной медицинской помощи

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

Эталон ответа:

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

Задача 10

Вопрос:

Сформулируйте предварительный диагноз

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

Эталон ответа:

Дифтерия ротоглотки, распространенная форма, средней степени тяжести.

ПК 2

ПК-2. Способен к определению основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний на основании сбора и анализа жалоб пациента, данных его анамнеза, физикального обследования и результатов дополнительных методов исследования с целью установления диагноза в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем.

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

Примеры заданий в тестовой форме:

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

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

Эталон ответа: 1.

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

1. да
2. нет

Эталон ответа: 1.

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

1. 2 недели
2. 1 месяц
3. 3 месяца

Эталон ответа: 1.

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

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

Эталон ответа: 1.

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

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

Эталон ответа: 1.

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

1. через 45 дней

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

Эталон ответа: 1.

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

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

Эталон ответа: 1.

Контрольные вопросы для устного собеседования или письменной работы

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

патогенез, клинико-лабораторная диагностика, лечение.

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

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

18. Инфекционно-токсическая энцефалопатия при инфекционных заболеваниях:

этиология, патогенез, клинико-лабораторная диагностика, лечение.

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

Примеры заданий в тестовой форме:

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

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

Эталон ответа: 1.

2. Назначьте между первой и последующими ревакцинациями против клещевого энцефалита

1. 3 года
2. 6 лет
3. 2 года

Эталон ответа: 1.

3. Назначьте оптимальную температуру хранения вакцины против вирусного гепатита В

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

Эталон ответа: 1.

4. Назначьте срок вакцинации БЦЖ после постановки пробы Манту

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

Эталон ответа: 1.

5. Запланируйте вторую вакцинацию и последующие ревакцинации против клещевого энцефалита

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

Эталон ответа: 1.

Примеры заданий в виде ситуационных задач:

Задача 1

Вопросы:

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

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

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

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

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

Эталон ответа:

1. Паратиф, средней тяжести; осложнение: правосторонняя очаговая пневмония.
2. 1) общий анализ крови; 2) определение вируса в мазках с зева иммунофлюоресцентным методом; 3) серологические методы – определение антител в ИФА; 4) рентгенография органов грудной клетки.
3. 1) противобактериальная терапия пневмонии; 2) НПВС; 3) полоскание горла антисептиками; 4) отхаркивающие средства; 5) сосудосуживающие капли в нос; 6) поливитамины.

Задача 2

Вопросы:

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

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

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

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

Эталон ответа:

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

Задача 3**Вопросы:**

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

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

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

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

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

Эталон ответа:

1. ВИЧ-инфекция, стадия вторичных заболеваний 4Б: рецидивирующий герпес, правосторонняя нижнедолевая пневмония.
2. 1) Общий анализ крови; 2) общий анализ мочи; 3) биохимический анализ крови; 4) ИФА на антитела к ВИЧ; 5) анализ иммунного блота на антитела к гликопептидам и пептидам ВИЧ; 6) количественное определение субпопуляций лимфоцитов; 7) ПЦР количественным методом на РНК ВИЧ; 8) рентгенография органов грудной клетки.
3. 1) АРТ; 2) ацикловир 1000 мг в сутки.

Задача 4

Вопросы:

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

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

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

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

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

Эталон ответа:

1. Корь, средней тяжести.

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

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

Задача 5

Вопросы:

1. Поставить предварительный диагноз.

2. Назначить план обследования.

3. Назначить лечение.

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

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

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

мягкого неба субиктеричны. Живот мягкий, безболезненный. В области правого подреберья большой послеоперационный рубец. Печень пальпируется на 4 см ниже края реберной дуги, плотновата. Селезенка не увеличена. Кал серый. Моча темная. Очаговых изменений со стороны нервной системы и менингеального синдрома нет.

Эталон ответа:

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

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

Примеры заданий в тестовой форме:

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

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

Эталон ответа: 4.

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

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

Эталон ответа: 3.

3. Действия в отношении контактных лиц при постановке диагноза холера

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

Эталон ответа: 1.

4. Приготовьте раствор хлорамина для дезинфекции фекалий больных дизентерией

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

Эталон ответа: 1.

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

1. 92°C
2. 100°C
3. 120°C
4. 58° С

Эталон ответа: 4.

6. При неосложненном течении гриппа в гемограмме имеет место

1. лейкоцитоз
2. лейкопения
3. повышение СОЭ

Эталон ответа: 2.

7. Для экспресс-диагностики ОРВИ применяют

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

Эталон ответа: 2.

8. Основным методом диагностики гриппа А/Н1N1 является

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

Эталон ответа: 1.

Примеры заданий в виде ситуационных задач:

Задача 1

Вопросы:

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

Больная И., 27 лет, обратился повторно к врачу с жалобами на слабость, головную боль, плохой аппетит, тошноту. Заболела 5 дней назад, когда повысилась температура до 38,5°C, появилась слабость, ломота в теле. Врач поставил диагноз «грипп». Через 3 дня температура нормализовалась, но оставалась слабость, появилась тошнота и неприятные ощущения в верхней половине живота, больше справа. Вчера заметила темный цвет мочи. В связи с тем, что состояние не улучшалось, обратилась к врачу повторно.

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

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

Эталон ответа:

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

Задача 2

Вопросы:

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

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

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

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

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

Эталон ответа:

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

Задача 3

Вопросы:

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

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

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

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

Эталон ответа:

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

Задача 4**Вопросы:**

1. Поставить предварительный диагноз.

2. Назначить план обследования.

3. Назначить лечение.

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

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

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

Эталон ответа:

1. Грипп, средней тяжести

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

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

Задача 5

Вопросы:

1. Поставить предварительный диагноз.

2. Назначить план обследования.

3. Назначить лечение.

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

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

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

Эталон ответа:

1. Пищевая токсикоинфекция, гастроэнтеритическая форма, легкое течение.

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

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

Задача 6

Вопросы:

1. Поставить предварительный диагноз.

2. Назначить план обследования.

3. Назначить лечение.

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

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

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

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

Эталон ответа:

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

ПК 3

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

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

Примеры заданий в тестовой форме:

1. Сыпь при брюшном тифе появляется на

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

Эталон ответа: 3.

2. Цитолиз печеночных клеток при вирусном гепатите возникает в результате

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

Эталон ответа: 2.

3. В первую неделю возбудители брюшного тифа обнаруживают в

1. крови
2. кале
3. моче

4. желчи

Эталон ответа: 1.

4. Определяет тяжесть течения холеры

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

Эталон ответа: 2.

5. Укажите характер стула при колитическом варианте дизентерии

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

Эталон ответа: 4.

6. Срок диспансерного наблюдения реконвалесцентов менингококковой инфекции составляет

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

Эталон ответа: 3.

7. Наиболее признаком развивающейся кардиомиопатии при дифтерии является

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

Эталон ответа: 3.

8. При дифтерии

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

Эталон ответа: 1.

9. Выписку реконвалесцентов брюшного тифа проводят не ранее

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

Эталон ответа: 1.

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

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

Эталон ответа: 1.

Контрольные вопросы для устного собеседования или письменной работы

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

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

Примеры заданий в тестовой форме:

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

Возможный диагноз

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

Эталон ответа: 1.

2. Диагноз ОБГ А подтверждается обнаружением в крови

1. анти-НАV-IgM
2. ПЦР на РНК-ВГ А на анти-НАV, суммарных

3. увеличенные показатели активности АлАТ и АсАТ

Эталон ответа: 1.

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

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

Эталон ответа: 1.

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

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

Эталон ответа: 1.

5. У больного чёрный безболезненный карбункул - это

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

Эталон ответа: 1.

Примеры заданий в виде ситуационных задач:

Задача 1

Вопросы:

1 Поставьте предварительный диагноз.

2 План обследования.

3 Лечение.

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

Эталон ответа:

1. Болезнь Брилла-Цинссера. Средней степени тяжести.

2. Клинико-эпидемиологические данные, серологические обследования направленных на выявление АТ к риккетсиям Провачека: РСК, РНГА, РНИФ, ИФА.
3. Госпитализация в стационар, а/б тетрациклин, левомецитин, ангиопротекторы, аскорбиновая к-та, детоксикационная терапия.

Задача 2

Вопросы:

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

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

Эталон ответа:

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

Задача 3

Вопросы:

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

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

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

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

Эталон ответа:

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

Задача 4

Вопросы:

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

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

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

Эталон ответа:

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

Задача 5

Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.

2. План обследования.

3. Тактика лечения.

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

Эталон ответа:

1 Туляремия? Бубонная форма.

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

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

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

Примеры заданий в тестовой форме:

1. Имеет право на выдачу документов, удостоверяющих временную нетрудоспособность

1. врач станции скорой помощи

2. врач станции переливания крови

3. врач поликлиники

4. врач приемного покоя больницы

Эталон ответа: 3.

2. Лечащий врач единолично может продлить листок нетрудоспособности

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

Эталон ответа: 1.

3. Не является основой формирования территориальной программы обязательного медицинского страхования

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

Эталон ответа: 4.

4. Основные задачи отделений инфекционных заболеваний поликлиники

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

Эталон ответа: 4.

5. Работа на догоспитальном этапе при возникновении эпидемических вспышек включает

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

Эталон ответа: 5.

Примеры заданий в виде ситуационных задач:

Задача 1

Вопросы:

1. Сформулируйте диагноз.
2. Возможна хронизация заболевания?

Больная Ж., 38 лет, обратилась к врачу 2 мая с жалобами на острое начало заболевания, повышение температуры до 39,5⁰С с ознобами, небольшую потливость. Одновременно беспокоила головная боль, мышечная слабость,

бессонница и боли в крупных суставах. Боли в суставах усиливались при движении и пальпации. Объем движений резко снижен из-за болей. В зеве ограниченная яркая гиперемия слизистой мягкого неба. Лицо и шея гиперемизированы (симптом «капюшона»), отмечается гиперемия и отечность ладоней и подошв. АД 95/55 мм рт.ст. Пульс 104 уд. в мин. Тоны сердца приглушены, ритмичны. В легких дыхание везикулярное. Менингеальные знаки отсутствуют.

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

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

Эталон ответа: 1. Псевдотуберкулёз. 2. Да.

Задача 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 гиперемизирована. 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 38-39⁰С, 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, сулемовая проба -1,4 мл; АЛТ -16,0 ммоль/час*л, холестерин - 3,64 ммоль/л; протромбиновый индекс - 45%.

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

Задача 4

Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.

2. Какие специалисты должны участвовать в реабилитации пациентки?

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

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

консультацию к инфекционисту.

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

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

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

Задача 5

Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.

2. Какие специалисты должны участвовать в реабилитации пациента?

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

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

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

ПК 4

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

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

Примеры заданий в тестовой форме:

1. Кишечные инфекции передаются механизмом

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

Эталон ответа: 3.

2. Источником инфекционного заболевания являются

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

Эталон ответа: 2.

3. Механизм передачи инфекций дыхательных путей

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

Эталон ответа: 3.

4. Фактором передачи кровяных инфекций является

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

Эталон ответа: 1.

5. Вакцины – это препараты

1. создающие в организме человека активный иммунитет
2. создающие в организме человека пассивную защиту

3. задерживающие развитие и размножение возбудителя в зараженном организме

4. уничтожающие микроорганизмы

Эталон ответа: 1.

5. Источниками при бешенстве являются

1. волки, лисы, собаки, кошки и др.

2. больной человек (в 100% случаев)

3. птицы

4. насекомые

Эталон ответа: 1.

Контрольные вопросы для устного собеседования или письменной работы

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

17. Рожа: этиология, эпидемиология, патогенез, клинико-лабораторная диагностика, осложнения, лечение, профилактика.
18. Бешенство: этиология, эпидемиология, патогенез, клинико-лабораторная диагностика, осложнения, лечение, профилактика.
19. ВИЧ-инфекция: этиология, эпидемиология, патогенез, клинико-лабораторная диагностика, осложнения, лечение, реабилитация, профилактика.
20. Сибирская язва: этиология, эпидемиология, патогенез, клинико-лабораторная диагностика, осложнения, лечение, профилактика.
21. Холера: этиология, эпидемиология, патогенез, клинико-лабораторная диагностика, осложнения, лечение, профилактика.
22. Чума: этиология, эпидемиология, патогенез, клинико-лабораторная диагностика, осложнения, лечение, профилактика.

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

Примеры заданий в тестовой форме:

1. Острая респираторная инфекция характеризуется

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

Эталон ответа: 3.

2. К источникам менингококковой инфекции относят

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

Эталон ответа: 2.

3. Для лихорадки Зика характерна экзантема

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

Эталон ответа: 1.

4. Клиническими симптомами лихорадки Чикунгунья являются

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

Эталон ответа: 2.

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

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

Эталон ответа: 1.

6. Наличие периаденита характерно для

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

Эталон ответа: 4.

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

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

Эталон ответа: 2.

8. Наличие лимфаденита характерно для

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

Эталон ответа: 4.

Примеры заданий в виде ситуационных задач:

Задача 1

Вопросы:

1. Каков ваш предварительный диагноз и основное направление лечения?

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

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

Эталон ответа

Болезнь Лайма. Антибиотикотерапия доксициклином, ампициллином.

Задача 2

Вопросы:

1. Каков Ваш предварительный диагноз и основные направления лечения?

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

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

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

Эталон ответа

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

Задача 3

Вопросы:

1. Каков ваш предварительный диагноз и основное направление лечения?

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

Эталон ответа

1. Болезнь Лайма. Антибиотикотерапия доксициклином

Задача 4

Вопросы:

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

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

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

Диагноз инфекциониста – бруцеллёз.

Эталон ответа:

Домашние животные. Алиментарный.

Задача 5

Вопросы:

1. Каков вероятный путь передачи при данном заболевании?

Проводится дезинфекция в очаге?

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

Эталон ответа:

При ПТИ алиментарный путь заражения. Дезинфекция не проводится.

Задача 6

Вопросы:

1. Предварительный диагноз и кто являются источниками инфекции?

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

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

Эталон ответа:

Геморрагическая лихорадка с почечным синдромом. Основные источники – мыши.

Задача 7

Вопросы:

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

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

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

Диагноз инфекциониста – инфекционный мононуклеоз.

Эталон ответа:

Человек источник инфекции. Воздушно-капельный путь-основной.

Задача 8

Вопросы:

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

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

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

Диагноз инфекциониста – токсическая дифтерия ротоглотки первой степени.

Эталон ответа:

Человек источник инфекции. Воздушно-капельный путь-основной.

Задача 9

Вопросы:

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

Больная П., 19 лет, студентка поступила в клинику 20.09. в связи с желтухой. Считает себя больной с 13.09. когда появилась субфебрильная температура тела (37,4-37,5°C), познабливание, головная боль, стала замечать усталость, снижение работоспособности на занятиях. Постепенно ухудшился аппетит, появилась тошнота была однократная рвота. Больная считала, что она «отравилась» вареной колбасой, купленной в магазине. К врачу не обращалась. 19.09. заметила потемнение мочи. 20.09. появилась желтушность кожи, и, в связи с этим была госпитализирована в инфекционный стационар.

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

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

Эталон ответа:

Острый вирусный гепатит А, желтушная форма, средней тяжести.

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

Задача 10

Вопросы:

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

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

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

Эталон ответа:

Грипп, типичное течение.

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

3) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Владеть»: направлением пациентов, имеющих

стойкое нарушение функций органов и систем организма человека, для прохождения медико-социальной экспертизы, навыками работы по медицинскому освидетельствованию на выявление ВИЧ.

Примеры заданий в тестовой форме:

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

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

Эталон ответа: 3.

2. Для диагностики мелиоидоза применяют методы исследования

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

Эталон ответа: 4.

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

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

Эталон ответа: 2.

4. Основным методом специфической диагностики лептоспироза является

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

Эталон ответа: 1.

5. Под иммунорегуляторным индексом понимают соотношение

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

Эталон ответа: 1.

6. Одним из показателей синдрома системного воспалительного ответа является

1. температура тела $\leq 37^{\circ}\text{C}$
2. лейкоцитоз в общем анализе крови ≥ 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.

Примеры заданий в виде ситуационных задач:

Задача 1

Вопросы:

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

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

Заболел постепенно, пропал аппетит, похудел, постоянно отмечает вечерний субфебрилитет. К врачу не обращался. Уже 2 недели как появились боли в горле при глотании. Температура - $37,6^{\circ}\text{C}$, увеличились шейные лимфоузлы. При осмотре: состояние средней тяжести, температура - $38,4^{\circ}\text{C}$, вял, кожные покровы бледные. Пальпируются увеличенные лимфоузлов (подчелюстные, передне-, заднешейные, подключичные, подмышечные). Л/у безболезненные, кожа над ними не изменена. Зев умеренно гиперемирован, миндалины увеличены, рыхлые, язык густо обложен крошковидным налетом. В легких - везикулярное дыхание. Пульс - 96 уд. в мин., ритмичный. АД - 110/70 мм.рт.ст. Тоны сердца ритмичные, живот мягкий, чувствительный при пальпации по ходу тонкого кишечника. Печень, селезенка не пальпируется. Менингеальные симптомы отсутствуют.

Эталон ответа:

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

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

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

Задача 2

Вопросы:

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

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

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

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

Эталон ответа:

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

Задача 3

Вопросы:

Сформулируйте диагноз и составьте план противоэпидемических мероприятий в очаге.

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

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

Объективно: состояние средней тяжести. Температура тела 38,1°C, лицо бледное. Кожные покровы чистые, сухие, теплые. Дыхание везикулярное, одышки нет. Тоны сердца слегка приглушены, пульс 92 уд. в мин., удовлетворительного наполнения, не напряжен. АД 110/60 мм рт. ст.

Язык обложен белым налетом, суховат. Живот мягкий, болезненный в области спазмированной сигмовидной кишки. Симптомов раздражения брюшины нет. Печень и селезенка не увеличены. Симптом поколачивания по пояснице отрицателен с обеих сторон. Диурез нормальный.

Эталон ответа:

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

Задача 4

Вопросы:

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

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

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

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

Эталон ответа:

Токсическая дифтерия ротоглотки II степени.

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

Задача 5

Вопросы:

Каков ваш предварительный диагноз и основное направление лечения?

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

Эталон ответа:

Острый вирусный гепатит В. Дезинтоксикационная терапия, противовирусная терапия.

Задача 6

Вопросы:

Каков ваш предварительный диагноз и основное направление лечения?

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

Эталон ответа:

ВИЧ-инфекция, стадия вторичных заболеваний. Назначение АРВТ.

Задача 7

Вопросы:

Каков ваш предварительный диагноз и основное направление лечения?

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

Эталон ответа:

Хронический вирусный гепатит С. Препараты прямого противовирусного действия.

Задача 8

Вопрос:

Каков ваш предварительный диагноз?

В инфекционное отделение планово поступил пациент Ж, 36 лет, бывший потребитель парентеральных наркотиков. 5 лет назад обнаружен HBsAg, выставлен диагноз хронический вирусный гепатит В, начато лечение

тенофовиrom. На фоне лечения больному стало хуже. Жалобы на иктеричность кожных покровов и субфебрилитет, цвет мочи не изменён. От гепатита В не прививался. Билирубин 112 мкмоль/л, АСТ 46 Е/л, АЛТ 210 Е/л, ПТИ 82%, обнаружен anti-HDV.

Эталон ответа:

Хронический вирусный гепатит В с delta агентом.

Задача 9

Вопрос:

Сформулируйте предварительный диагноз и определите тактику оказания первичной медицинской помощи

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

Эталон ответа:

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

Задача 10

Вопрос:

Сформулируйте предварительный диагноз

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

Эталон ответа:

Дифтерия ротоглотки, распространенная форма, средней степени тяжести.

ПК-5

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

1) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Знать»: особенности

специфической профилактики инфекционных заболеваний.

Примеры заданий в тестовой форме:

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

1. да
2. нет

Эталон ответа: 1.

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

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

Эталон ответа: 1.

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

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

Эталон ответа: 1.

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

1. 2 недели
2. 1 месяц
3. 3 месяца

Эталон ответа: 1.

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

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

Эталон ответа: 1.

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

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

Эталон ответа: 1.

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

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

Эталон ответа: 1.

Контрольные вопросы для индивидуального собеседования или письменной работы

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

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

Примеры заданий в тестовой форме:

1. Назначьте между первой и последующими ревакцинациями против клещевого энцефалита

1. 3 года
2. 6 лет
3. 2 года

Эталон ответа: 1.

2. Назначьте оптимальную температуру хранения вакцины против вирусного гепатита В

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

Эталон ответа: 1.

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

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

Эталон ответа: 1.

4. Назначьте срок вакцинации БЦЖ после постановки пробы Манту

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

Эталон ответа: 1.

5. Запланируйте вторую вакцинацию и последующие ревакцинации против клещевого энцефалита

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

Эталон ответа: 1.

Примеры заданий в виде ситуационных задач:

Задача 1

Вопросы:

1. Поставить предварительный диагноз.

2. Назначить план обследования.

3. Назначить лечение.

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

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

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

Эталон ответа:

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

Задача 2

Вопросы:

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

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

Заболела неделю тому назад, когда появились насморк, кашель с небольшим количеством слизистой мокроты, недомогание, субфебрильная температура. В последующем состояние больной оставалось таким же, появилась

осиплость голоса. Больная к врачу не обращалась, продолжала работать. Вчера с ознобом температура повысилась до 38,5°C, появилась ломота во всем теле, небольшая головная боль, усилилась слабость, кашель продолжался; больная обратилась к врачу.

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

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

Эталон ответа:

1. Парагрипп, средней тяжести; осложнение: правосторонняя очаговая пневмония.
2. 1) общий анализ крови; 2) определение вируса в мазках с зева иммунофлюоресцентным методом; 3) серологические методы – определение антител в ИФА; 4) рентгенография органов грудной клетки.
3. 1) противобактериальная терапия пневмонии; 2) НПВС; 3) полоскание горла антисептиками; 4) отхаркивающие средства; 5) сосудосуживающие капли в нос; 6) поливитамины.

Задача 3

Вопросы:

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

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

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

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

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

Эталон ответа:

1. ВИЧ-инфекция, стадия вторичных заболеваний 4Б: рецидивирующий герпес, правосторонняя нижнедолевая пневмония.
2. 1) Общий анализ крови; 2) общий анализ мочи; 3) биохимический анализ крови; 4) ИФА на антитела к ВИЧ; 5) анализ иммунного блота на антитела к гликопептидам и пептидам ВИЧ; 6) количественное определение субпопуляций лимфоцитов; 7) ПЦР количественным методом на РНК ВИЧ; 8) рентгенография органов грудной клетки.
3. 1) АРТ; 2) ацикловир 1000 мг в сутки.

Задача 4

Вопросы:

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

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

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

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

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

Эталон ответа:

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

Задача 5

Вопросы:

1. Поставить предварительный диагноз.

2. Назначить план обследования.

3. Назначить лечение.

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

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

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

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

Эталон ответа:

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

десенсибилизирующие средства; 3) НПВС.

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

Примеры заданий в тестовой форме:

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

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

Эталон ответа: 3.

2. Действия в отношении контактных лиц при постановке диагноза холера

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

Эталон ответа: 1.

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

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

Эталон ответа: 4.

4. Назначьте температурный режим работы парформалиновой камеры для дезинфекции шерстяных изделий

1. 92°C
2. 100°C
3. 120°C
4. 58° C

Эталон ответа: 4.

5. При неосложненном течении гриппа в гемограмме имеет место

1. лейкоцитоз
2. лейкопения
3. повышение СОЭ

Эталон ответа: 2.

6. Приготовьте раствор хлорамина для дезинфекции фекалий больных дизентерией

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

Эталон ответа: 1.

7. Основным методом диагностики гриппа А/Н1N1 является

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

Эталон ответа: 1.

8. Для экспресс-диагностики ОРВИ применяют

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

Эталон ответа: 2.

Примеры заданий в виде ситуационных задач:

Задача 1

Вопросы:

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

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

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

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

Эталон ответа:

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

Задача 2

Вопросы:

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

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

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

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

Эталон ответа:

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

Задача 3**Вопросы:**

1. Поставить предварительный диагноз.

2. Назначить план обследования.

3. Назначить лечение.

Больная И., 27 лет, обратился повторно к врачу с жалобами на слабость, головную боль, плохой аппетит, тошноту. Заболела 5 дней назад, когда повысилась температура до 38,5°C, появилась слабость, ломота в теле. Врач поставил диагноз «грипп». Через 3 дня температура нормализовалась, но оставалась слабость, появилась тошнота и неприятные ощущения в верхней половине живота, больше справа. Вчера заметила темный цвет мочи. В связи с тем, что состояние не улучшалось, обратилась к врачу повторно.

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

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

Эталон ответа:

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

Задача 4**Вопросы:**

1. Поставить предварительный диагноз.

2. Назначить план обследования.

3. Назначить лечение.

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

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

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

Эталон ответа:

1. Пищевая токсикоинфекция, гастроэнтеритическая форма, легкое течение.
2. 1) общий анализ крови; 2) общий анализ мочи; 3) бактериологическое исследование содержимого прямой кишки патогенные энтеробактерии.
3. 1) Регидратационная терапия кристаллоидными растворами перорально: «Регидрон», «Оралит»; 2) энтеросорбенты; 3) ферментные препараты.

Задача 5

Вопросы:

1. Поставить предварительный диагноз.

2. Назначить план обследования.

3. Назначить лечение.

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

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

Объективно: температура 38°C. Состояние средней тяжести. Кожа обычной окраски, сыпи нет. Конъюнктивит. Зев: гиперемия задней стенки глотки. Миндалины увеличены, налетов нет. Пальпируются увеличенные подчелюстные, а также шейные лимфатические узлы. Пульс ритмичный, 86 уд. в 1 мин. Тоны сердца ясные. В легких: дыхание везикулярное. Язык

слегка обложен белым налетом, влажный. Живот мягкий, безболезненный. Печень выступает из-под реберной дуги на 0,5 см. Селезенка не увеличена. Дизурических явлений нет. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Со стороны нервной системы очаговых симптомов и менингеальных явлений нет.

Эталон ответа:

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

Задача 6

Вопросы:

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

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

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

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

Эталон ответа:

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

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

ПК -6

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

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

Примеры заданий в тестовой форме:

1. Цитолиз печеночных клеток при вирусном гепатите возникает в результате

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

Эталон ответа: 2.

2. Определяет тяжесть течения холеры

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

Эталон ответа: 2.

3. В первую неделю возбудители брюшного тифа обнаруживают в

1. крови
2. кале
3. моче
4. желчи

Эталон ответа: 1.

4. Укажите характер стула при колитическом варианте дизентерии

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

Эталон ответа: 4.

5. Сыпь при брюшном тифе появляется на

1. 1-3 день болезни

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

Эталон ответа: 3.

6. Срок диспансерного наблюдения реконвалесцентов менингококковой инфекции составляет

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

Эталон ответа: 3.

7. Выписку реконвалесцентов брюшного тифа проводят не ранее

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

Эталон ответа: 1.

8. Наиболее признаком развивающейся кардиомиопатии при дифтерии является

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

Эталон ответа: 3.

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

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

Эталон ответа: 1.

10. При дифтерии

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

Эталон ответа: 1.

Контрольные вопросы для устного собеседования или письменной работы

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

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

Примеры заданий в тестовой форме:

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

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

Эталон ответа: 1.

2. Диагноз ОБГ А подтверждается обнаружением в крови

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

Эталон ответа: 1.

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

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

Эталон ответа: 1.

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

Возможный диагноз

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

Эталон ответа: 1.

5. У больного чёрный безболезненный карбункул - это

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

Эталон ответа: 1.

Примеры заданий в виде ситуационных задач:

Задача 1

Вопросы:

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

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

Эталон ответа:

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

Задача 2

Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.

2. План обследования.

3. Тактика лечения.

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

Эталон ответа:

1 Туляремия? Бубонная форма.

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

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

Задача 3

Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.

2. Лабораторные методы диагностики, необходимые для подтверждения диагноза.

Больной И., 28 лет, зоотехник, обслуживает фермы крупного и мелкого рогатого скота. В контакте с лихорадящими больными не был, молоко не употребляет ни в каком виде, хотя в собственном хозяйстве имеет корову, у которой 1 месяц назад был аборт плода. Все домашние употребляют сырое молоко, здоровы. Заболел остро 5 дней назад, когда стал отмечать познабливание, периодически возникающий жар. При этом температуру тела

не измерял, продолжал работать. При первом измерении температуры тела спустя 5 дней от начала заболевания - 39°C. Лечился самостоятельно тетрациклином по 1 таблетке 4 раза в день в течение 5 дней - без эффекта. Обратился к участковому терапевту, который направил больного на госпитализацию в инфекционное отделение с диагнозом: подозрение на тифо-паратифозное заболевание.

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

Эталон ответа:

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

Задача 4

Вопросы:

1 Поставьте предварительный диагноз.

2 План обследования.

3 Лечение.

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

Эталон ответа:

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

Задача 5

Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.

2. План обследования.

3. Тактика лечения.

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

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

Эталон ответа:

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

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

Примеры заданий в тестовой форме:

1. Не является основой формирования территориальной программы обязательного медицинского страхования

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

Эталон ответа: 4.

2. Имеет право на выдачу документов, удостоверяющих временную нетрудоспособность

1. врач станции скорой помощи
2. врач станции переливания крови

3. врач поликлиники
4. врач приемного покоя больницы

Эталон ответа: 3.

3. Работа на догоспитальном этапе при возникновении эпидемических вспышек включает

1. раннее активное выявление больных или подозрительных на инфекционное заболевание
2. оказание неотложной помощи
3. медицинская сортировка
- 4.

эвакуация в инфекционный стационар

5. все перечисленное

Эталон ответа: 5.

4. Лечащий врач единолично может продлить листок нетрудоспособности

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

Эталон ответа: 1.

5. Основные задачи отделений инфекционных заболеваний поликлиники

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

Эталон ответа: 4.

Примеры заданий в виде ситуационных задач:

Задача 1

Вопросы:

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

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

Анамнез болезни: врачом выяснено, что заболела четыре месяца назад, когда обнаружила красное пятно на передней поверхности левого бедра, которое в течение 2-3 дней резко увеличивалось в размере. В области эритемы

отмечался лёгкий зуд, общее самочувствие не нарушалось. Проводилось обследование у врача-дерматолога, получала местное лечение (препараты назвать затрудняется), принимала антигистаминные средства, улучшения не отмечалось. Через три месяца подобное изменение на коже появилось на правом плече. Через четыре месяца появилась боль в левом тазобедренном суставе. Боль в суставе выраженная, трудно было ходить, по поводу чего больная проходила обследование и лечение в ревматологическом отделении, без улучшения. Направлена на консультацию к инфекционисту.

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

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

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

Задача 2

Вопросы:

1. Сформулируйте диагноз.

2. Возможна хронизация заболевания?

Больная Ж., 38 лет, обратилась к врачу 2 мая с жалобами на острое начало заболевания, повышение температуры до 39,5⁰С с ознобами, небольшую потливость. Одновременно беспокоила головная боль, мышечная слабость, бессонница и боли в крупных суставах. Боли в суставах усиливались при движении и пальпации. Объем движений резко снижен из-за болей. В зеве ограниченная яркая гиперемия слизистой мягкого неба. Лицо и шея гиперемизированы (симптом «капюшона»), отмечается гиперемия и отечность ладоней и подошв. АД 95/55 мм рт.ст. Пульс 104 уд. в мин. Тоны сердца приглушены, ритмичны. В легких дыхание везикулярное. Менингеальные знаки отсутствуют.

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

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

Эталон ответа: 1. Псевдотуберкулёз. 2. Да.

Задача 3

Вопросы:

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

2. Когда можно направить пациентку на МСЭ?

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

Заболевание началось постепенно с резкой общей слабости, разбитости, ломоты в суставах и мышцах. Температура со 2-го дня болезни 38-39⁰С, 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, сулемовая проба -1,4 мл; АЛТ -16,0 ммоль/час*л, холестерин - 3,64 ммоль/л; протромбиновый индекс - 45%.

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

Задача 4

Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.

2. Какие специалисты должны участвовать в реабилитации пациента?

Больной Д., 32 года, бизнесмен, госпитализирован на 2 день болезни с диагнозом «грипп, гипертоксическая форма». Заболевание началось остро. На фоне нормального самочувствия появился озноб, заболела голова, повысилась температура тела до 40,2⁰С. Отмечал светобоязнь, лежал с закрытыми глазами. Вечером была дважды рвота, сохранялась «пульсирующая» головная боль. Утром следующего дня самочувствие ухудшилось: не понимал, где находится, при попытке встать упал.

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

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

Задача 5

Вопросы:

1. Сформулируйте диагноз.

2. Где возможно проводить реабилитацию пациента после курса антибиотикотерапии?

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

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

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

Эталон ответа: 1. Бруцеллез. 2. В санатории.

13. Сведения об обновлении рабочей программы дисциплины
Лист регистрации изменений и дополнений
в рабочую программу дисциплины
на 2023-2024 учебный год
Инфекционные болезни

(название дисциплины, модуля, практики)
для обучающихся,

специальность: Скорая медицинская помощь

форма обучения: очная

Изменения и дополнения в рабочую программу дисциплины рассмотрены на заседании кафедры «26» апреля 2024 г. (протокол №9)

И.о. зав. кафедрой
(Ноздреватых О.В.)

Содержание изменений и дополнений

№ п/п	Раздел, пункт, номер страницы, абзац	Старый текст	Новый текст	Комментарий
1	Титульный лист	Титульный лист старого образца	Титульный лист нового образца	-
2	Внешняя рецензия	Внешняя рецензия дана главным внештатным специалистом по инфекционным болезням Минздрава Тверской области.	Внешняя рецензия дана заведующей инфекционным отделением ГБУЗ №1 им. В.В. Успенского г. Твери	По согласованию
3	Раздел 10, п 2, стр. 28	-	Контрольные вопросы для контроля уровня сформированности компетенций	Добавлены контрольные вопросы для контроля уровня сформированности компетенций
4	Раздел 11, п. 1, стр. 39	-	1. Макаров В.К. Иммунокорректирующая терапия инфекционных больных.	Добавлена литература для самостоятельной подготовки

			<p>Дифференциальная диагностика [Текст] / В.К. Макаров. – Тверь: Изд-во «Триада», 2012. – 224 с.</p> <p>2. ВИЧ/СПИД сегодня и рядом. Пособие для людей, принимающих решение [Текст] /ред. Н.А. Беляков, А.Г. Рахманова. - Санкт-Петербург: Балтийский медицинский образовательный центр. – 2012. - 92 с.</p> <p>3. ВИЧ-инфекция и СПИД [Текст]: Национальное руководство /ред. В.В. Покровский. - Москва: ГЕТАР Медиа, 2013. – 606 с.</p>	
5	Раздел 11, п. 3, стр. 34-35	-	Программное обеспечение и Интернет-ресурсы: Клинические рекомендации: http://cr.rosminzdrav.ru/	Добавлен Интернет-ресурс.
6	Раздел 11, п. 5, стр. 35	-	Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины	Добавлены методические указания для обучающихся по освоению дисциплины
7	Раздел 13 стр. 36	-	Описание материально-технической базы	Добавлено описание материально-технической базы
8	Приложение №1, стр. 38-91 Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины	-	Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины для промежуточной аттестации по компетенциям: тесты,	Добавлены методические указания для обучающихся по освоению дисциплины для промежуточной

	для промежуточной аттестации по компетенциям		задачи, контрольные вопросы	аттестации по компетенциям: тесты, задачи, контрольные вопросы
--	---	--	--------------------------------	--