

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

Кафедра инфекционных болезней и эпидемиологии

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ

Сестринское дело при инфекционных болезнях

для студентов 4 курса

направление подготовки (специальность)
34.03.01 Сестринское дело,

форма обучения
очно-заочная

Трудоемкость, зачетные единицы/ часы	<i>1 з.е. / 36 ч.</i>
в том числе:	
контактная работа	<i>18 ч.</i>
самостоятельная работа	<i>18 ч.</i>
Промежуточная аттестация, форма/семестр	<i>Зачет / 7</i>

Тверь, 2023

I. Разработчики:

Заведующий кафедрой инфекционных болезней и эпидемиологии, д.м.н., профессор Макаров В.К.

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

Внешняя рецензия дана главным внештатным специалистом по инфекционным болезням Министерства здравоохранения Тверской области, врачом инфекционистом ГБУЗ ГКБ №1 им. В.В.Успенского Стариковой О.В.

Рабочая программа рассмотрена и одобрена на заседании кафедры 17 мая 2023 г (протокол № 10)

Рабочая программа рассмотрена и одобрена на заседании профильного методического совета 22 мая 2023 г. (протокол № 5)

Рабочая программа утверждена на заседании Центрального координационно-методического совета 28 августа 2023 г (протокол №1)

II. Пояснительная записка

Рабочая программа дисциплины разработана в соответствии с федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования (ФГОС ВО) по направлению подготовки (специальности) 34.03.01 **Сестринское дело**, с учётом рекомендаций основной профессиональной образовательной программы (ОПОП) высшего образования.

1. Цель и задачи дисциплины

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

Задачами освоения дисциплины являются:

- Осуществление сестринского ухода.
- Участие в предупреждении возникновения инфекционных заболеваний среди населения путём проведения профилактических и противоэпидемических мероприятий;
- Обучение пациентов основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, способствующим профилактике возникновения инфекционных заболеваний;
- Ведение учётно-отчётной медицинской документации.

2. Планируемые результаты обучения по дисциплине

Формируемые компетенции	Индикаторы достижения	Планируемые результаты обучения
ПК 6 Способность и готовность к проведению профилактических и противоэпидемических мероприятий	ИД.пк-6 Демонстрирует умения и навыки проводить профилактические и противоэпидемические мероприятия	Знать: противоэпидемические и профилактические мероприятия. Уметь: реализовать противоэпидемические и профилактические мероприятия Владеть: принципами проведения противоэпидемических и профилактических мероприятий
ПК 5 Готовность к обеспечению санитарно-эпидемиологических требований, установленных для медицинских организаций	Б.пк-5 Демонстрирует умения и навыки обеспечить санитарно-эпидемиологические требования, установленные для медицинских организаций	Знать: санитарно-эпидемиологические требования, установленные для медицинских организаций Уметь: реализовать санитарно-эпидемиологические требования, установленные для медицинских организаций Владеть: принципами воплощения санитарно-эпидемиологических требований, установленных для медицинских организаций

3. Место дисциплины в структуре основной профессиональной образовательной программы

Дисциплина «СЕСТРИНСКОЕ ДЕЛО ПРИ ИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЕЗНЯХ» входит в часть, формируемую участниками образовательных отношений Блока 1 ОПОП бакалавриата.

Данная дисциплина – включает освоение основ этиологии, патогенеза, диагностики на основе клинической картины и лабораторных данных, а также лечения и ухода за инфекционными больными. Инфекционные болезни занимают важное место в освоении специальности, особенно при работе в качестве медицинской сестры инфекционного отделения или больницы.

Инфекционные болезни непосредственно связаны с дисциплинами: анатомия человека, микробиология, вирусология, иммунология; биологическая химия, внутренние болезни, хирургические болезни. Преподавание дисциплины основано на современных представлениях об этиологии, принципах и методах диагностики, современных классификациях, а так же методах профилактики и лечения, соответствующих принципам доказательной медицины.

В процессе изучения дисциплины «сестринское дело при инфекционных болезнях» необходимо проводить: сбор и анализ информации о состоянии здоровья пациента, обучение профессиональному алгоритму решения практических задач диагностики, лечения больных и профилактики заболеваний, навыкам профессионального сестринского поведения. Ведение медицинской документации.

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

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

Анатомия человека с гистологией

Разделы: анатомические характеристики человека.

Нормальная физиология

Разделы: физиология систем органов, обмен веществ и энергии, терморегуляция.

Биология

Разделы: биология простейших, гельминтов, членистоногих.

Химия

Разделы: обмен веществ, биохимия крови, энергетический обмен.

Общая патология

Разделы: патофизиологические особенности метаболизма, нейроэндокринной регуляции; воспаление; патофизиология гемостаза и систем органов; шок.

Микробиология, вирусология, иммунология

Разделы: учение о возбудителях инфекционных заболеваний, токсинах, иммунитете, бактериоскопической, бактериологической, вирусологической, серологической диагностике.

Общая гигиена, санология и экология

Разделы: гигиенические аспекты работы медицинских учреждений инфекционного профиля, гигиенические аспекты лечебного питания.

Сестринское дело в терапии, ВПТ

Разделы: методика обследования, семиотика и синдромы поражения органов и систем органов.

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

- сестринское дело при терапевтических болезнях;
- эпидемиология

4. Объём дисциплины составляет 1 зачетная единица, 36 академических часов, в том числе 18 часов, выделенных на контактную работу обучающихся с преподавателем и 18 часов самостоятельной работы обучающихся.

5. Образовательные технологии

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

Традиционная лекция, разбор клинических случаев (разбор конкретных ситуаций), подготовка истории болезни.

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

6. Формы промежуточной аттестации

Промежуточная аттестация – в VII семестре проводится зачёт.

III. Учебная программа дисциплины

1. Содержание дисциплины **сестринское дело при ИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЕЗНЯХ**

УЧЕБНАЯ ПРОГРАММА

Модуль 1. Сестринское дело при кишечных инфекциях.

1.1. Тема 1. Дизентерия, сальмонеллёз, ПТИ.

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

Дизентерия.

Определение.

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

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

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

Клиника. Клиническая классификация дизентерии. Инкубационные периоды при разных клинических вариантах болезни. Характеристика колитического, гастроэнтероколитического и гастроэнтеритического вариантов острой дизентерии. Субклиническое течение дизентерии (бактерионосительство). Затяжное течение.

Критерии тяжести течения. Тяжелое течение болезни с выраженным поражением слизистой оболочки кишечника. Осложнения дизентерии, постдизентерийные состояния. Хроническая дизентерия и ее варианты. Условия, способствующие развитию хронической дизентерии. Прогноз.

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

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

Дифференциальный диагноз.

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

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

Сальмонеллез.

Определение.

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

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

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

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

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

Дифференциальный диагноз.

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

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

Пищевые токсикоинфекции.

Определение.

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

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

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

Клиника. Инкубационный период. Клиническая классификация и клинические варианты течения болезни при преимущественном поражении различных отделов желудочно-кишечного тракта. Ведущее значение гастроэнтеритического варианта. Критерии тяжести с учетом выраженности токсикоза и степени обезвоживания.

Особенности симптоматики пищевых токсикоинфекций, вызванных различными возбудителями. Осложнения. Прогноз.

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

Дифференциальный диагноз.

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

Профилактика. Преимущественное значение санитарно-гигиенических мероприятий.

1.2. Тема 2. Ботулизм, холера

Ботулизм

Определение.

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

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

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

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

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

Дифференциальный диагноз.

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

Профилактика.

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

Холера.

Определение.

Этиология. Классический холерный вибрион и вибрион Эль - Тор. Их важнейшие свойства, характеристика токсинов. Серотипы вибрионов. Серовариант O139 холерного вибриона. Устойчивость холерных вибрионов во внешней среде. Сведения о галофильных патогенных вибрионах.

Эпидемиология. Источники инфекции. Механизм заражения, пути распространения и факторы передачи инфекции. Преимущественное значение водного пути. Факторы, способствующие распространению холеры. Восприимчивость населения. Иммунитет. Сезонность. Эпидемии и пандемии холеры. Новые данные о возможности заноса и распространения холеры из сопредельных стран, с которыми существенно расширились торгово-экономические связи. Особенности эпидемиологии холеры Эль-Тор. Особенности развития эпидемий, вызванных O139 сероваром вибриона холеры.

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

Клиника. Классификация холеры (по степени дегидратации). Инкубационный период. Ранние симптомы холеры. Характеристика отдельных фаз заболевания. Клинико-патогенетическая характеристика из четырех степеней дегидратации. Варианты течения холеры. Клинические особенности холеры Эль - Тор. Клинические особенности холеры, вызванной сероваром O139. Клиника гиповолемического шока. Осложнения. Прогноз.

Диагностика. Исключительное значение эпидемиологического анамнеза и клинического обследования больного. Бактериологическая диагностика (посевы испражнений, рвотных масс, желчи, аутопсийного материала). Методы экспресс-диагностики. Современные методы детекции возбудителя на основе использования полимеразной цепной реакции (ПЦР) и выявления O-гена у выделенных культур с помощью ДНК-зондирования. Сведения об изменчивости основных свойств холерных вибрионов, выделяемых в последние годы (резистентность к диагностическим фагам, антибиотикам и т.д.). Правила взятия, пересылки и исследования материала.

Дифференциальный диагноз.

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

Профилактика. Локализация эпидемической вспышки, ликвидация очага. Предупреждение заноса холеры. Эффективность раннего выявления и госпитализации больных, бактериологического обследования контактных лиц. Текущая и заключительная дезинфекция. Клинико-бактериологический контроль за вибрионосителями. Экстренная профилактика антибиотиками. Иммунизация населения. Новые вакцинные препараты

(таблетированные, живые и синтетические). Международные правила и карантинные мероприятия по борьбе с холерой. Правила безопасности при работе в очаге холеры и в лаборатории.

Модуль 2. Сестринское дело при вирусных гепатитах.

2.1. Тема 3. Острый вирусный гепатит А. Острый вирусный гепатит Е.

Острый вирусный гепатит А.

Определение.

Этиология.

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

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

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

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

Дифференциальный диагноз.

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

Прогноз.

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

Острый вирусный гепатит Е.

Определение.

Этиология.

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

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

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

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

Дифференциальный диагноз.

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

Прогноз.

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

2.2. Тема 4. Острый вирусный гепатиты В, С, Д. Профилактика в работе врача стоматолога.

Острый вирусный гепатит В.

Этиология. Частица Дейна, ее антигенное строение.

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

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

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

Клиника. Инкубационный период и его длительность. Продолжительность и клинические проявления преджелтушного периода. Варианты преджелтушного периода. Клиническая характеристика желтушного периода. Период реконвалесценции.

Клинические диагностические критерии вирусного гепатита В. Варианты течения гепатита В. Критерии тяжести. Осложнения. Клиническая характеристика острой печеночной энцефалопатии (ОПЭ I-IV степени). Рецидивы и обострения болезни. Исходы и прогноз острого вирусного гепатита В. Хронический вирусный гепатит В, клиническая характеристика его форм. Исходы. Прогноз.

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

Дифференциальный диагноз.

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

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

Вирусный гепатит С

Определение.

Этиология. Современные представления об антигенном строении возбудителя.

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

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

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

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

Дифференциальный диагноз.

Лечение. Особенности терапии хронического гепатита С.

Прогноз.

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

Вирусный гепатит D

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

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

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

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

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

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

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

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

Модуль 3. Сестринское дело при воздушно-капельных инфекциях

3.1. Тема 5. Грипп. ОРВИ.

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

Грипп

Определение.

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

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

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

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

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

Дифференциальный диагноз.

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

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

Парагрипп.

Определение.

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

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

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

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

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

Дифференциальный диагноз.

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

Профилактика. Ранняя изоляция больного. Индивидуальная профилактика.

Аденовирусная инфекция.

Определение.

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

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

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

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

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

Дифференциальный диагноз.

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

Профилактика. Противоэпидемические мероприятия. Индивидуальная профилактика.

Респираторно-синтициальная инфекция.

Определение.

Этиология. Возбудитель РС-инфекции, его важнейшие свойства.

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

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

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

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

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

Профилактика. Ранняя изоляция больного. Индивидуальная профилактика.

Риновирусная инфекция.

Определение.

Этиология. Возбудитель риновирусной инфекции, его свойства.

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

Патогенез. Преимущественное поражение эпителия слизистой оболочки носа.

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

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

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

Профилактика. Ранняя изоляция больного. Индивидуальная профилактика.

3.2. Тема 6. Менингококковая инфекция. Диф диагноз серозных и гнойных менингитов.

Определение.

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

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

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

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

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

Дифференциальный диагноз.

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

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

3.3. Тема 7. Дифтерия. Инфекционный мононуклеоз. Дифференциальный диагноз ангина.

Дифтерия.

Определение.

Этиология. Свойства возбудителя. Варианты дифтерийной палочки.

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

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

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

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

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

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

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

дифтерии. Профилактика. Активная иммунизация. Мероприятия в очаге. Вакцинация реконвалесцентов. Выявление и санация бактерионосителей.

Ангина.

Определение.

Этиология. Возбудитель. Их важнейшие свойства. Ассоциации возбудителей.

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

Патогенез, патологическая анатомия.

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

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

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

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

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

Инфекционный мононуклеоз.

Определение.

Этиология. Современные представления об этиологии заболевания.

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

Патогенез, патологическая анатомия.

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

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

Дифференциальный диагноз.

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

Профилактика. Ранняя изоляция больного. Индивидуальная профилактика.

Модуль 4.

4.1. Тема 8. ВИЧ-инфекция. Зачёт.

ВИЧ-инфекция

Определение.

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

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

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

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

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

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

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

2. Учебно-тематический план

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

Коды (номера) модулей (разделов) дисциплины и тем	Контактная работа обучающихся с преподавателем						Всего часов на контактную работу	Самостоятельная работа студента, включая подготовку к экзамену (зачету)	Итого часов	Формируемые компетенции					Используемые образовательные технологии, способы и методы обучения	Формы текущего, в т.ч. рубежного контроля успеваемости
	лекции	семинары	лабораторные практические занятия, клинические практические			экзамен/зачет							ПК-6	ПК-5		
1	3	4	5		6	7	8	9	10	11		13	14	15	16	
1.1.			2			2	2	4				X	X	КС	ЗС, С	
1.2.			2			2	2	4				X	X	КС	ЗС, С	
2.1			2			2	2	4				X	X	КС	ЗС, Т	
2.2.			2			2	2	4				X	X	КС,	ЗС, Т, ПР	
3.1			2			2	2	4				X	X	КС	Т, ЗС	
3.2			2			2	2	4				X	X	КС	Т, Р	
3.3			2			2	2	4				X	X	КС	ЗС, ПР	
4.1. Зачёт			4			4	4	8				X	X	КС	ПР, Т, ЗС	
ИТОГО:			18			18	18	36								

Список сокращений: * - *Примечание. Трудоемкость в учебно-тематическом плане указывается в академических часах.*

Образовательные технологии, способы и методы обучения (с сокращениями): традиционная лекция (Л), разбор клинических случаев (КС).

Формы текущего и рубежного контроля успеваемости (с сокращениями): Т – тестирование, ПР – оценка освоения практических навыков (умений), ЗС – решение ситуационных задач, Р – написание и защита реферата, С – собеседование по контрольным вопросам.

IV. Фонд оценочных средств для контроля уровня сформированности компетенций

1. Оценочные средства для текущего, в т.ч. рубежного контроля успеваемости ТЕКУЩИЙ КОНТРОЛЬ знаний осуществляется на каждом практическом занятии. Студентам предлагается тестовая форма проверки знаний первого уровня.

**Примеры тестового контроля:
Выбрать один правильный ответ.**

ПРИЧИНА ЦИТОЛИЗА ПЕЧЕНОЧНЫХ КЛЕТОК ПРИ ВИРУСНОМ ГЕПАТИТЕ В:

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

Эталон ответа: 2.

ТИПИЧНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ УРОВНЯ БИЛИРУБИНА И ЕГО ФРАКЦИЙ ПРИ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТАХ:

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

Эталон ответа: 5.

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

- 1) кровь;
- 2) кал;
- 3) моча;
- 4) желчь.

Эталон ответа: 1.

АНТИБИОТИКИ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ МЕНИНГОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ

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

Эталон ответа: г.

ОБСЛЕДОВАНИЕ БОЛЬНОГО ДИЗЕНТЕРИЕЙ ВКЛЮЧАЕТ:

- А) анализ ликвора
- Б) гемокультура
- В) копрограмма
- Г) копрограмма, бакпосев.

Эталон ответа: г.

Критерии оценки тестового контроля:

Студентом даны правильные ответы на задания в тестовой форме:

- 70% и менее - оценка «2»
- 71-80% заданий – оценка «3»

- 81-90% заданий – оценка «4»
- 91-100% заданий – оценка «5»

Примеры типовых ситуационных задач к практическому занятию.

Ситуационная задача 1

Больной О., 40 лет, доставлен в госпиталь из очага, где были зарегистрированы случаи заболевания холерой.

При поступлении состояние тяжелое, многократная рвота "фонтаном", стул через каждые 20 мин., жидкий, обильный, с большим количеством белых хлопьев слизи, без крови. Температура тела 35,5°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).

Вопросы к задаче:

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

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

Типовая задача 2

Юноша 17 лет жалуется на похудание, обильный жидкий стул 2-3 раза в день более 1 месяца, субфебрильную температуру в течение 3 недель.

Вопросы к задаче:

1. Каковы действия дежурного врача?

Эталон ответа:

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

Типовая задача 3

Больной Б., 23 лет, поступил в инфекционное отделение по «скорой медицинской помощи» на 2-й день болезни с жалобами на слабость, головокружение, тошноту, многократную рвоту, резкие боли в эпигастральной области, однократно обильный, водянистый стул. Заболел спустя один час после употребления в пищу мясных консервов с истекшим сроком годности.

Задание:

1. О какой патологии можно думать?
2. Какое будет обследование?

Эталон ответа:

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

Критерии оценки при решении ситуационных задач:

- оценка «отлично» ставится студенту, обнаружившему системные, глубокие знания программного материала, необходимые для решения профессиональных задач, владеющему научным языком, осуществляющему изложение программного материала на различных уровнях его представления, владеющему современными стандартами

диагностики, лечения и профилактики заболеваний, основанными на данных доказательной медицины;

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

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

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

Примерные темы рефератов:

1. Клинико-эпидемиологические особенности трихинеллеза за последние 10 лет.
2. Клинические особенности Крымской (южной) геморрагической лихорадки. Возможность появления больного в нашей местности (завоз). Лечебные и профилактические мероприятия.
3. Особенности эпидемиологии и клиники системного Лайм-боррелиоза в Тверской области и территории Центрального Федерального округа.
4. Заболевания, вызываемые вирусом Эпштейна-Барр. Особенности обследования при этих заболеваниях.
5. Особенности клиники редких форм дифтерии (дифтерия глаз, кожи, наружных половых органов).
6. Клинические особенности бешенства у домашних животных – источника заболевания человека.
7. Особенности клиники листериоза среди людей.
8. Ящур у человека, дифференциальная диагностика с заболеваниями, имеющими сходные клинические проявления с ящуром.
9. Генерализованные формы сибирской язвы в условиях применения бактериологического оружия.
10. Амебиаз. Клиника внекишечных форм амебиаза.
11. Эпидемиология, клиника токсоплазмоза. Показания для назначения этиотропной терапии.
12. Особенности патогенеза при ботулизме.
13. Вирусный гепатит В и беременность. Особенности клиники.

Критерии оценки выполнения реферата, конспекта беседы

Оценка «отлично» - материал изложен логически правильно в доступной форме с наглядностью (презентации, фото, плакаты). При написании работы были использованы современные литературные источники (более 5, в том числе монографии и периодические издания).

Оценка «Хорошо» - материал изложен не достаточно полно, при подготовке работы были использованы периодические издания старых лет выпуска и интернет. Использован наглядный материал в недостаточном объеме.

Оценка «Удовлетворительно» - тема раскрыта слабо, односторонне. При подготовке работы был использован только интернет и/или 1-2 периодические издания. Наглядность не использована или подобрана не правильно.

Оценка «Неудовлетворительно» - порученный реферат (беседа) не выполнен или подготовлен и доложен небрежно (тема не раскрыта, наглядности нет).

Пример критериев оценки работы студента на клиническом практическом занятии учебной темы

«5» (отлично) – студент подробно отвечает на теоретические вопросы, решает более 90% тестов, решает ситуационную задачу; демонстрирует методику обследования больного.

«4» (хорошо) – студент в целом справляется с теоретическими вопросами, выполняет более 80% тестов, решает ситуационную задачу; делает несущественные ошибки при клиническом обследовании больного и обосновании диагноза или назначении лечения.

«3» (удовлетворительно) – поверхностное владение теоретическим материалом, существенные ошибки в обследовании больного, постановке диагноза и назначении лечения; выполняет 71-80% тестов;

«2» (неудовлетворительно) – не владеет теоретическим материалом и делает грубые ошибки при выполнении методики обследования больного, не может сформулировать диагноз. Не справляется с тестами или ситуационными задачами.

2. Оценочные средства промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины «сестринское дело при инфекционных болезнях» (2- этапный зачёт).

КОНТРОЛЬ ЗНАНИЙ проводится в форме зачёта. Зачёт проходит в 2 этапа.

Первый этап зачёта включает в себя конструктивные задания в тестовой форме второго уровня по важнейшим вопросам патологии, проводится в письменной форме.

Основой второго этапа зачёта являются ситуационные задачи, проводится в устной форме, включает в себя собеседование по теме задачи.

КРИТЕРИИ ОЦЕНОК

Процедура контроля следующая: вопрос студенту задается экзаменатором прямо у стола, когда обучаемый сел сдавать зачёт. Ответы осуществляются сразу (без подготовки) либо устно, либо письменно. Контроль ответа производится преподавателем немедленно.

Примеры тестовых заданий.

1. Перечислите 7 основных признаков гриппа:
 - положительный эпидемиологический анамнез (контакты с больным гриппом);
 - сезонность (январь - март);
 - длительность повышенной температуры до 4-5 дней;
 - головная боль в области надбровных дуг;
 - трахеит;
 - максимальное проявление клинических симптомов на 1-3 день болезни;
 - острое течение, не более недели.
2. Перечислите 7 основных инфекционных заболеваний, входящих в группу острых респираторных заболеваний:
 - заразный насморк или ринит;
 - парагрипп;
 - респираторно-синцитиальная инфекция;
 - микоплазмоз;
 - аденовирусная инфекция;
 - энтеровирусные инфекции;
 - болезнь легионеров (легионеллез).

3. *Перечислите 7 основных признаков заразного вирусного насморка:*

- положительный эпидемиологический анамнез (контакты с больными ринитом);
- обильный насморк, чихание;
- состояние обычно удовлетворительное;
- слабость невыраженная;
- температура нормальная или субфебрильная;
- явления общей интоксикации слабо выражены;
- продолжительность болезни до 10-14 дней.

Рекомендуется выставлять оценки в зависимости от числа неправильных ответов:

Оценка	5	4	3	2
Число неправильных ответов	0	1-2	3	4-5

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 1

Больной Н., 38 лет, мастер писчебумажной фабрики, обратился к врачу Кувшиновской ЦРБ с жалобами на лихорадку до 39,8°C, боли в поясничной области на 3-й день болезни. С диагнозом «пиелонефрит» госпитализирован в терапевтическое отделение. Однако на 5-й день болезни состояние больного ухудшилось, появилась повторная рвота, температура тела значительно уменьшилась, почти до нормы, развилась олигоурия. Кроме того, выяснено, что в ночь на 6-й день болезни отмечалась кратковременная потеря зрения.

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.

Вопросы к задаче:

1. Каков предварительный диагноз?
2. Какой характер работы медсестры с больным?
3. Какие возможны изменения в анализе мочи.

ЭТАЛОН ОТВЕТА № 1

1. ГЛПС.
2. Необходимо тщательно измерять диурез.
3. В анализе мочи – гипоизостенурия, белок до 35 г/л и выше, лейкоциты, свежие эритроциты 30-70 в поле зрения, фибринные цилиндры.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 2

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.

При поступлении: температура тела 37°C. Кожные покровы бледные. Тоны сердца приглушены, ритмичные, пульс 92 удара в мин., АД 90/60 мм рт.ст. В легких везикулярное дыхание. Язык влажный, обложен светлым налетом. 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.

Вопросы к задаче:

1. Ваш диагноз?
2. Какие данные дополнительно позволят его подтвердить?
3. Какой характер работы медсестры с больным?

ЭТАЛОН ОТВЕТА № 2

1. Пищевая токсикоинфекция.
2. Посев кала, рвотных масс, промывных вод на дизентерийную группу, сальмонеллез, условно-патогенную флору, копрограмма.
3. Промывание желудка, адсорбенты (активированный уголь, полифепан), регидратационная терапия (перорально – цитроглюкосалан, регидрон, в/венно капельно – хлосоль, дисоль, ацесоль), антибактериальная терапия, ферментные препараты.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 3

В инфекционное отделение с диагнозом «Острый вирусный гепатит А?» поступил 20-летний студент медицинского института. При поступлении жаловался на общую слабость, потливость, умеренные боли в горле, затруднение носового дыхания, темную мочу.

Из анамнеза известно, что плохое самочувствие отмечает около 10 дней. В течение этого времени температура тела - в пределах 37,5-38,3°C. За 2 дня до госпитализации появились умеренные боли в горле, обратил внимание на потемнение мочи. Известно, что несколько месяцев работает мед.братом в детском соматическом отделении.

В прошлом вирусными гепатитами не болел. Употребление наркотиков отрицает. Каких-либо инъекций в ближайшие годы не было, к врачу стоматологу за последние 6 месяцев не обращался.

При объективном осмотре: состояние средне-тяжелое, 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.

Лабораторные данные: Эр.- 4,5 x 10¹²/л, Цв.п.- 0,9, Лейк.- 9,5 x 10⁹/л, юные- 1%, п.- 12%, с.- 25%, л.- 55%, м.- 7%, СОЭ – 12 мм/час. Билирубин общий – 65 мкмоль/л (прямой – 40,0, непрямой – 25,0 мкмоль/л); АЛАТ – 1,2 ммоль/ч.л, АсАТ – 0,8 ммоль/ч.л, тимоловая проба – 6 ед. В моче обнаружены желчные пигменты.

Вопросы к задаче:

1. Ваш предполагаемый диагноз?
2. Какие клинические показатели позволили Вам заподозрить данное заболевание?
3. Какие дополнительные исследования необходимо провести больному?

ЭТАЛОН ОТВЕТА № 3

1. Инфекционный мононуклеоз.
2. Наличие лейкоцитоза, лимфоцитоза, увеличение палочкоядерных клеток.
3. ИФА на ВИЧ-инфекцию, мазок на дифтерию со слизистой миндалин, слизистой носовых ходов. Осмотр ротоглотки и носовых ходов ЛОР-специалистом.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 4

Больной 43 лет доставлен машиной «скорой медицинской помощи» в инфекционное отделение на третьи сутки болезни с диагнозом «Паратонзиллярный абсцесс». Жалобы при поступлении на головную боль, ломоту в теле, повышение температуры тела, боли в горле справа.

Известно, что заболел очень остро. Появились озноб, головная боль, ломота во всем теле. Через несколько часов стали беспокоить боли в горле справа, которые постоянно усиливались по своей интенсивности. Несколько раз была рвота. Температура тела держалась в пределах 39,0-40,5°C. Первые два дня к врачу не обращался. Принимал тетрациклин, аспирин, полоскал горло раствором питьевой соды.

Из эпиданамнеза известно, что последние 10 лет никаких прививок больному не делалось. За 4 дня до начала болезни вернулся из командировки. Контакт с инфекционными больными отрицает. В прошлом ангинами не болел.

Состояние при поступлении расценено, как тяжелое, температура 38,9°C. В сознании, но вял, адинамичен. Лицо бледное. Отмечается отечность подчелюстных областей больше справа и отек шеи справа до середины. Подчелюстные лимфатические узлы увеличены до 2 см в диаметре, пальпация их болезненна. Рот открывает с затруднением. Гипертрофия обеих миндалин 3 ст., резкий отек и гиперемия миндалин с цианотичным оттенком, отек язычка, слизистой мягкого и твердого неба. На передней поверхности обеих миндалин, больше справа, беловато-серый налет, который не удалось снять шпателем. Налеты распространяются на правую дужку, мягкое небо. Тоны сердца приглушены, ритмичны, границы сердца перкуторно увеличены на 1,5-2 см влево. Пульс 96 ударов в минуту, АД 100/60 мм рт.ст. В легких везикулярное дыхание. Печень выступает на 2 см ниже реберной дуги. Селезенка не пальпируется.

Вопросы к задаче:

1. Каков предварительный диагноз?
2. Представьте план обследования больного.
3. Какой характер работы медсестры с больным?

ЭТАЛОН ОТВЕТА № 4

1. Токсическая дифтерия ротоглотки 1 ст.,
2. Мазок слизистой носа и ротоглотки на VL (трое суток подряд),
3. 3. Внимательно следить за реакцией больной на введение противодифтерийной сыворотки. Вовремя предоставлять растворы для полоскания ротоглотки.

Критерии оценки по решению ситуационной задачи:

- оценка «**зачтено**» ставится студенту, обнаружившему системные, глубокие знания программного материала, необходимые для решения профессиональных задач, владеющему научным языком, осуществляющему изложение программного материала на различных уровнях его представления, владеющему современными стандартами диагностики, лечения и профилактики заболеваний, основанными на данных доказательной медицины или обнаруживший достаточный уровень знания основного программного материала, но допустивший погрешности при его изложении.

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

Зачёт оценивается по двухбалльной системе (ЗАЧТЕНО – НЕ ЗАЧТЕНО)

ЗАЧТЕНО выставляется студенту, получившему на всех этапах оценку «зачтено».

V. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины

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

Основная литература:

Инфекционные болезни [Текст]: учебник / Е.П.Шувалова, Е.С. Белозёров, Т.В. Беляева. –Санкт-Петербург: СпецЛит. 2015. - 727 с.

Электронный ресурс:

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

Дополнительная

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

Электронный ресурс:

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

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

1. Интенсивная терапия [электронный ресурс] : национальное руководство / Под ред. Б.Р. Гельфанда, А.И. Салтанова – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011. – 1744 с.
2. Медицинское право [электронный ресурс] : учебное пособие / Сашко С.Ю, Кочорова Л.В.- Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 352 с.
3. Клиническая лабораторная диагностика: руководство [электронный ресурс] : руководство. В 2 томах / ред. В.В.Долгов, – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2012. – т.1 - 928 с., т.2. – 808 с.
4. Инфекционные болезни [электронный ресурс] : национальное руководство + CD / ред. Н.Д.Ющук, Ю.Я.Венгеров. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010.- 1056 с.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Российское образование. Федеральный образовательный портал. //http://www.edu.ru/
Выбрать нужные для освоения дисциплины ресурсы из предложенного списка.

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

4.1. Перечень лицензионного программного обеспечения:

1. Microsoft Office 2013:

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

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

3. Программное обеспечение для тестирования обучающихся SUNRAV TestOfficePro

4.2. Перечень электронно-библиотечных систем (ЭБС):

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

5. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины.

Целесообразно их оформить в виде Приложения № 2 к рабочей программе дисциплины (с наличием соответствующей ссылки в рабочей программе).

Методические указания для обучающихся должны раскрывать рекомендуемый режим и характер различных видов учебной работы, а также выполнение самостоятельной работы. Каждая тема завершается примерным перечнем вопросов (в т.ч. тестовых заданий), которые предназначены для внеаудиторной самостоятельной работы студентов и нацеливают их на формы текущего, промежуточного и итогового контроля.

Для клинических дисциплин в этом же разделе также в виде приложения приводится схема истории болезни (кураторского листа), которую оформляет студент в ходе изучения данной дисциплины.

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

Приложение № 3

Этот раздел оформляется в виде приложения, будет дан макет и образец его заполнения.

VII. Научно-исследовательская работа студента

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

подготовка реферативных сообщений с презентациями;

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

подготовка и выступление с докладом на конференции.

VIII. Протоколы согласования рабочей программы дисциплины с другими кафедрами

Оформляется не менее двух протоколов согласования (один – с кафедрой, ведущей преподавание на этапе, предшествующем изучению данной дисциплины, второй – с кафедрой последующего этапа обучения или ведущей преподавание параллельно), при этом клинические кафедры выступают в роли «заказчика» для теоретических (доклинических) кафедр.

IX. Сведения об обновлении рабочей программы дисциплины

Представлены в Приложении № 4

Кафедры обязаны ежегодно обновлять рабочие программы дисциплин (модулей) с учётом развития науки, техники, культуры, экономики, технологий и социальной сферы.

Текст, выделенный КУРСИВОМ нужно удалить! Размер и вид шрифта и полей не менять, страницы не нумеровать, разделители страниц (разделов) не удалять!

Разработка и корректировка рабочей программы дисциплины

Для кафедры и профессорско-преподавательского состава наличие рабочей программы дисциплины (модуля) является обязательным условием, допускающим преподавание данной дисциплины.

Рабочая программа дисциплины (модуля):

- 1. Составляется (разрабатывается) преподавателями кафедры.*
- 2. Обсуждается на заседании кафедры.*
- 3. Рассматривается на заседании соответствующего методического совета.*
- 4. Рекомендуются к утверждению на заседании центрального координационно-методического совета (ЦКМС).*

Для рассмотрения рабочей программы на методическом совете необходимы:

- 1. Рабочая программа дисциплины в печатном виде.*
- 2. Выписка из протокола заседания кафедры.*
- 3. Рецензия внешнего рецензента (из другой образовательной организации высшего образования, ведущей подготовку по соответствующему направлению, специальности или рецензента из числа представителей работодателей), подтверждающая должный методический и содержательный уровень рабочей программы.*

Студент имеет право ознакомиться с рабочей программой, и может рассчитывать на выполнение преподавателем установок, зафиксированных в ней, по содержанию и объёму часов. Рабочая программа обладает статусом учебно-методической публикации.

**Фонды оценочных средств
для проверки уровня сформированности компетенций (части компетенций)
для промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины
СЕСТРИНСКОЕ ДЕЛО ПРИ ИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЕЗНЯХ
ПК 6**

Способность и готовность к проведению профилактических и противоэпидемических мероприятий.

Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Знать» противоэпидемические и профилактические мероприятия.:

Примеры заданий в тестовой форме: Выбрать один правильный ответ.

1. Очаговую дезинфекцию проводят в очаге:

- а) дифтерии
- б) легионеллёза
- в) менингококковой инфекции
- г) коклюша
- д) лептоспироза

Эталон ответа: в

2. Наиболее быструю защиту от болезни обеспечивает:

- а) введение иммуноглобулина
- б) введение живой вакцины
- в) введение химической вакцины
- г) введение анатоксина
- д) введение инактивированной вакцины

Эталон ответа: а

3. Чувствительность пациента к нормальной лошадиной сыворотке необходимо определить перед введением ему:

- а) противостолбнячной сыворотки
- б) антистафилококкового иммуноглобулина
- в) нормального человеческого иммуноглобулина
- г) противогриппозного иммуноглобулина
- д) АДС-М анатоксина

Эталон ответа: а

4. Эпидемический процесс – это:

- а) распространение инфекционных болезней среди людей
- б) распространение инфекционных болезней среди животных
- в) пребывание и размножение возбудителя на объектах окружающей среды
- г) распространение возбудителей инфекционных болезней среди переносчиков
- д) развитие инфекционных болезней у людей

Эталон ответа: а

5. Облигатный зооноз:

- а) сальмонеллёз
- б) иерсиниоз
- в) псевдотуберкулёз
- г) кампилобактериоз
- д) паратиф В

Эталон ответа: в

Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне уметь: реализовать противоэпидемические и профилактические мероприятия реализовать противоэпидемические мероприятия, организацию защиты населения в очагах

1. Последовательность проведения пробы по Безредко по методу десинсбилизации
- а) подкожное введение 0,1 мл цельной сыворотки;
 - б) внутримышечное введение лечебной дозы;
 - в) внутрикожное введение 0,1 мл разведённой сыворотки в соотношении 1 : 100.

Эталон ответа: **в, а, б.**

2. В паровой камере нельзя обрабатывать:

- а) обувь
- б) подушки
- в) матрасы
- г) ветошь
- д) перевязочный материал

Эталон ответа: **а**

3. Средство, отпугивающее комаров

- а) дибутилфталат
- б) спирт
- в) одеколон
- г) безинбензоат

Эталон ответа: **а.**

4. Основа для приманки на основе ратиндана

- а) хлеб
- б) мёд
- в) сыр
- г) сало

Эталон ответа: **а**

1. Концентрированный раствор лизола до получения зелёного цвета разводится:

- а) до концентрации 3%
- б) до концентрации 5%
- в) до концентрации 7%
- г) до концентрации 10%

Эталон ответа: **а.**

Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне владеть: принципами проведения противоэпидемических и профилактических мероприятий

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 1

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». Диагноз инфекциониста – бруцеллез.

Вопросы к задаче:

1. Каков возможный источник инфекции?
2. Каковы вероятные пути передачи при данном заболевании?
3. Проводится дезинфекция в очаге?
4. Существует ли специфическая профилактика?

Эталон ответа:

1. Домашние животные.
2. Алиментарный.
3. Дезинфекция не проводится. Зооноз.
4. Существует. Вакцинация.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 2

Больной Н., 38 лет, мастер писчебумажной фабрики, обратился к врачу Кувшиновской ЦРБ с жалобами на лихорадку до 39,8°C, боли в поясничной области на 3-й день болезни. С диагнозом «пиелонефрит» госпитализирован в терапевтическое отделение. Однако на 5-й день болезни состояние больного ухудшилось, появилась повторная рвота, температура тела значительно уменьшилась, почти до нормы, развилась олигоурия. Кроме того, выяснено, что в ночь на 6-й день болезни отмечалась кратковременная потеря зрения.

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. Диагноз инфекциониста – геморрагическая лихорадка с почечным синдромом.

Вопросы к задаче:

1. Каков возможный источник инфекции?
2. Каковы вероятные пути передачи при данном заболевании?
3. Проводится дезинфекция в очаге?
4. Существует ли специфическая профилактика?

Эталон ответа:

1. Мыши.
2. воздушно-пылевой.
3. Дезинфекция не проводится. Зооноз.
4. Нет.

СИТУАЦИОННАЯ 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.

При поступлении: температура тела 37°C. Кожные покровы бледные. Тоны сердца приглушены, ритмичные, пульс 92 удара в мин., АД 90/60 мм рт.ст. В легких везикулярное дыхание. Язык влажный, обложен светлым налетом. 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.

Вопросы к задаче:

1. Каков возможный источник инфекции?
2. Каковы вероятные пути передачи при данном заболевании?
3. Проводится дезинфекция в очаге?
4. Существует ли специфическая профилактика?

Эталон ответа:

1. Человек.
2. Алиментарный.
3. Дезинфекция не проводится.
4. Нет.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 4

В инфекционное отделение с диагнозом «Острый вирусный гепатит А?» поступил 20-летний студент медицинского института. При поступлении жаловался на общую слабость, потливость, умеренные боли в горле, затруднение носового дыхания, темную мочу.

Из анамнеза известно, что плохое самочувствие отмечает около 10 дней. В течение этого времени температура тела - в пределах 37,5-38,3°C. За 2 дня до госпитализации появились умеренные боли в горле, обратил внимание на потемнение мочи. Известно, что несколько месяцев работает мед.братом в детском соматическом отделении.

В прошлом вирусными гепатитами не болел. Употребление наркотиков отрицает. Каких-либо инъекций в ближайшие годы не было, к врачу стоматологу за последние 6 месяцев не обращался.

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.

Лабораторные данные: Эр.- $4,5 \times 10^{12}/л$, Цв.п.- 0,9, Лейк.- $9,5 \times 10^9/л$, юные- 1%, п.- 12%, с.- 25%, л.- 55%, м.- 7%, СОЭ – 12 мм/час.

Билирубин общий – 65 мкмоль/л (прямой – 40,0, непрямой – 25,0 мкмоль/л); АЛАТ – 1,2 ммоль/ч.л, АсАТ – 0,8 ммоль/ч.л, тимоловая проба – 6 ед. В моче обнаружены желчные пигменты. Диагноз инфекциониста – инфекционный мононуклеоз.

Вопросы к задаче:

1. Каков возможный источник инфекции?
2. Каковы вероятные пути передачи при данном заболевании?
3. Проводится дезинфекция в очаге?
4. Существует ли специфическая профилактика?

Эталон ответа:

1. Человек.
2. Воздушно-капельный.
3. Дезинфекция не проводится.
4. Нет.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 5

Больной 43 лет доставлен машиной «скорой медицинской помощи» в инфекционное отделение на третьи сутки болезни с диагнозом «Паратонзиллярный абсцесс». Жалобы при поступлении на головную боль, ломоту в теле, повышение температуры тела, боли в горле справа.

Известно, что заболел очень остро. Появились озноб, головная боль, ломота во всем теле. Через несколько часов стали беспокоить боли в горле справа, которые постоянно усиливались по своей интенсивности. Несколько раз была рвота. Температура тела держалась в пределах $39,0-40,5^{\circ}C$. Первые два дня к врачу не обращался. Принимал тетрациклин, аспирин, полоскал горло раствором питьевой соды.

Из эпиданамнеза известно, что последние 10 лет никаких прививок больному не делалось. За 4 дня до начала болезни вернулся из командировки. Контакт с инфекционными больными отрицает. В прошлом ангинами не болел.

Состояние при поступлении расценено, как тяжелое, температура $38,9^{\circ}C$. В сознании, но вял, адинамичен. Лицо бледное. Отмечается отечность подчелюстных областей больше справа и отек шеи справа до середины. Подчелюстные лимфатические узлы увеличены до 2 см в диаметре, пальпация их болезненна. Рот открывает с затруднением. Гипертрофия обеих миндалин 3 ст., резкий отек и гиперемия миндалин с цианотичным оттенком, отек язычка, слизистой мягкого и твердого неба. На передней поверхности обеих миндалин, больше справа, беловато-серый налет, который не удалось снять шпателем. Налеты распространяются на правую дужку, мягкое небо. Тоны сердца приглушены, ритмичны, границы сердца перкуторно увеличены на 1,5-2 см влево. Пульс 96 ударов в минуту, АД 100/60 мм рт.ст. В легких везикулярное дыхание. Печень выступает на 2 см ниже реберной дуги. Селезенка не пальпируется. Диагноз инфекциониста – токсическая дифтерия ротоглотки первой степени.

Вопросы к задаче:

1. Каков возможный источник инфекции?
2. Каковы вероятные пути передачи при данном заболевании?
3. Проводится дезинфекция в очаге?

4. Существует ли специфическая профилактика?

Эталон ответа:

1. Человек.
2. Воздушно-капельный.
3. Дезинфекция не проводится.
4. Вакцинация.

ПК 5

Готовность к обеспечению санитарно-эпидемиологических требований, установленных для медицинских организаций

Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Знать» санитарно-эпидемиологические требования, установленные для медицинских организаций

Примеры заданий в тестовой форме: Выбрать один правильный ответ.

1. Санитарно-эпидемиологические правила и нормативы называются:

- А) СанПиН 2.1.3.2630-10
- Б) СанПИН 21.23.3345-1
- В) СанПин 2.1.3.2010- 33

Эталон ответа: А

2. Надзор за выполнением санитарных правил проводится:

- А) органами, уполномоченными осуществлять государственный санитарно-эпидемиологический надзор.
- Б) полицией
- В) налоговой инспекцией

Эталон ответа: А

3. Ответственность за соблюдение требований настоящих санитарных правил возлагается на:

- А) на индивидуальных предпринимателей
- Б) юридических лиц
- В) индивидуальных предпринимателей, юридических и должностных лиц

Эталон ответа: В

4. Стационары медицинских организаций располагаются от территории жилой застройки на расстоянии:

- А) не менее 100 метров
- Б) не менее 150 метров
- В) не менее 50 метров

Эталон ответа: А

5. Через территорию МО не должны проходить:

- А) транзитные инженерные и транспортные коммуникации
- Б) магистральные газопроводы
- В) линии высоковольтных электропередач

Эталон ответа: А

Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Уметь» реализовать санитарно-эпидемиологические требования, установленные для медицинских организаций

Примеры заданий в тестовой форме: Выбрать один правильный ответ.

1. Коридоры, планируемые в качестве рекреаций, должны иметь:

А) естественное торцевое или боковое освещение

Б) только искусственное освещение

В) естественное торцевое

Эталон ответа: А

2. В каждой палате должен быть специальный светильник ночного освещения в палате устанавливается на высоте от пола:

А) 0,3 м

Б) 0,5 м

В) на 1,5 м

Эталон ответа: А

3. Во врачебных смотровых кабинетах необходимо устанавливать:

А) настенные или переносные светильники для осмотра больного со спектром света, приближенным к дневному

Б) потолочные и настенные люминисцентные светильники

В) только потолочные люминисцентные светильники

Эталон ответа: А.

4. Концентрации вредных химических веществ, дезинфицирующих и стерилизующих агентов, биологических факторов, выделяющихся в воздушную среду при работе изделий медицинской техники, не должны превышать:

А) предельно допустимых концентраций (ПДК)

Б) ориентировочных безопасных уровней воздействия (ОБУВ)

В) всё вместе по пунктам А и Б

Эталон ответа: А

5. Количество боксов в отделении: до 60 коек:

А) 2

Б) 3

В) 4

Эталон ответа: 2

Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Владеть» принципами воплощения санитарно-эпидемиологических требований, установленных для медицинских организаций

Задача 1.

Больной Н., 42 лет поступил в инфекционное отделение с подозрением на ангину. Назначьте обязательное обследование.

Эталон ответа: Мазки на дифтерию и микрофлору ротоглотки.

Задача 2.

Проектировщики предусмотрели 1% приемно-смотровых боксов от числа коек. Требуется ли проект колорректировки.

Эталон ответа: количество приёмно-смотровых боксов должно быть 2% терапевтического профиля и 4% от числа коек хирургического профиля.

Задача 3.

Спроектируйте максимально допустимую вместимость палат:

Эталон ответа: вместимость палат следует принимать не более 4 коек

Задача 4.

При приёмке нового инфекционного стационара на 60 коек выяснилось, что процентное соотношение коек в боксах 15%. Можно ли принять такое здание к эксплуатации?

Эталон ответа: нет. Количество боксов должно быть 25%.

Задача 5.

Выявлено, что в отделении для новорожденных акушерского стационара в палате сгруппированы 30 кроваток. Какое предложение вы внесёте администрации отделения для новорожденных?

Эталон ответа: уменьшить количество кроваток до 20.

Справка

о материально-техническом обеспечении рабочей программы дисциплины

(название дисциплины, модуля, практики)

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

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

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

(название дисциплины, модуля, практики)

для студентов _____ курса,

специальность (направление подготовки): _____
(название специальности, направления подготовки)

форма обучения: очная/заочная

Изменения и дополнения в рабочую программу дисциплины рассмотрены на

заседании кафедры « _____ » _____ 201__ г. (протокол № _____)

Зав. кафедрой _____ (ФИО)

подпись

Содержание изменений и дополнений

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

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

В случае внесения изменений в пункт 2 раздела III Рабочей программы – Учебно-тематический план следует в качестве приложения к Листу регистрации изменений и дополнений в рабочую программу дисциплины (модуля) представить измененный Учебно-тематический план (в академических часах) и матрицу компетенций (таблицу) с пояснениями.

Примерные варианты пояснений:

- 1. Перераспределены часы между следующими разделами (перечислить).*
- 2. Увеличены часы аудиторной работы по следующим темам (перечислить).*
- 3. Вынесены на самостоятельное изучение следующие темы (перечислить).*
- 4. Исключена лекция по теме (название) и введена лекция по теме (название).*

При этом не допускается произвольное изменение часовой нагрузки, нарушение соотношения между различными видами учебной работы, введение не предусмотренных учебным планом специальности/направления подготовки зачётов и экзаменов.