

Документ подписан простой электронной подписью  
Информация о владельце:  
ФИО: Чичановская Вера Васильевна  
Должность: Ректор  
Дата подписания: 29.10.2023 12:24:24  
Уникальный программный ключ:  
fdc91c0170824641c2750b083f9178740bd3a8ac

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

УТВЕРЖДАЮ  
Проректор по реализации  
национальных проектов и  
развитию регионального  
здравоохранения



А.В. Соловьева

29.10.2022г.

**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА  
ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПЕРЕПОДГОТОВКИ**

**«Инфекционные болезни»  
( 504 часа)**

Тверь  
2022

# **1. ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПРОГРАММЫ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ**

## **1.1. Цель реализации программы:**

совершенствование и формирование новых компетенций, необходимых для профессиональной деятельности, и повышение профессионального уровня в рамках имеющейся квалификации врача-инфекциониста.

## **1.2. Характеристика новой квалификации и связанных с ней видов профессиональной деятельности, трудовых функций и (или) уровней квалификации**

В результате освоения программы выпускник должен быть готов решать следующие профессиональные задачи в соответствии с новой квалификацией:

### **1. профилактическая деятельность:**

- 1) предупреждение возникновения заболеваний среди населения путем проведения профилактических и противоэпидемических мероприятий;
- 2) проведение профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения;
- 3) проведение сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых людей, характеризующих состояние их здоровья;

### **2. диагностическая деятельность:**

- 1) диагностика инфекционных заболеваний и патологических состояний с использованием международной статистической классификации болезней на основе владения пропедевтическими, лабораторными, инструментальными и иными методами исследования с учетом действующих клинических рекомендаций (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи.
- 2) диагностика состояний, требующих неотложной и экстренной помощи.
- 3) проведение медицинской экспертизы;

### **3. лечебная деятельность:**

- 1) оказание медицинской помощи пациентам с инфекционными заболеваниями с использованием современных методов медикаментозной и немедикаментозной терапии в соответствии с действующими клиническими рекомендациями и стандартами медицинской помощи.
- 2) оказание экстренной медицинской помощи.
- 3) назначение лечебного питания больным с инфекционными заболеваниями.

### **4. реабилитационная деятельность:**

- 1) проведение медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения;
- 2) ведение медицинской документации

### 1.3. Планируемые результаты обучения по программе

Результаты обучения по программе профессиональной переподготовки должны соответствовать профессиональному стандарту по соответствующей специальности, а также направлены на приобретение новой квалификации, требующей изменение направленности (профиля) или специализации в рамках направления подготовки педиатрии полученного ранее профессионального образования,.

В результате успешного освоения программы профессиональной переподготовки обучающийся должен приобрести новые и развить имеющиеся компетенции:

#### **Характеристика новых ПК врача-инфекциониста, формирующихся в результате освоения дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врача-инфекциониста по специальности «Инфекционные болезни»**

У обучающегося должны быть сформированы следующие профессиональные компетенции:

– способность и готовность выполнять основные диагностические, лечебные, реабилитационные мероприятия в соответствии с приказом Минздравсоцразвития России от 31.01.2012 № 69н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи взрослым больным при инфекционных заболеваниях» (зарегистрирован в Минюсте России 04.04.2012 № 23726) (ПК–10):

**знать** основные пункты приказа Минздравсоцразвития России от 31.01.2012 № 69н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи взрослым больным при инфекционных заболеваниях»;

**уметь** выполнять основные диагностические, лечебные, реабилитационные мероприятия в соответствии с приказом Минздравсоцразвития России от 31.01.2012 № 69н;

**владеть методикой выполнения** основных диагностических, лечебных, реабилитационных мероприятий в соответствии с приказом Минздравсоцразвития России от 31.01.2012 № 69н.

1.2.2. Сопоставление результатов обучения по программе повышения квалификации с описанием квалификации в профессиональном стандарте по специальности «инфекционные болезни» (или квалификационными требованиями, указанными в квалификационных справочниках по соответствующим должностям, профессиям и специальностям - приказ Минздравсоцразвития России от 23июля 2010 г. N 541н "Об утверждении

Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел "Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения")

#### **1.4. Планируемые результаты обучения по программе**

Результаты обучения по программе профессиональной переподготовки должны соответствовать профессиональному стандарту по соответствующей специальности, а также направлены на приобретение новой квалификации, требующей изменение направленности (профиля) или специализации в рамках направления подготовки педиатрии полученного ранее профессионального образования,.

В результате успешного освоения программы профессиональной переподготовки обучающийся должен приобрести новые и развивать имеющиеся компетенции:

#### **II) профессиональные (ПК)**

**Выпускник должен обладать следующими профессиональными компетенциями (ПК):**

- Проведение обследования пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями с целью установления диагноза (ПК-1);
- Назначение лечения пациентам с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями, контроль его эффективности и безопасности (ПК-2);
- 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 (ПК-3);
- Проведение медицинских осмотров, медицинских освидетельствований и медицинских экспертиз (ПК-4);
- Проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике инфекционных заболеваний и формированию здорового образа жизни, санитарно-гигиеническому просвещению населения (ПК-5);
- Оказание паллиативной медицинской помощи пациентам с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями и их последствиями (ПК-6).

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

*Знать:*

1. Основные клинические проявления заболеваний и (или) состояний нервной, иммунной, сердечно-сосудистой, дыхательной, пищеварительной, мочеполовой систем и системы крови, приводящие к

тяжелым осложнениям и (или) угрожающим жизни, определение тактики ведения пациента с целью их предотвращения

2. Порядки оказания медицинской помощи по профилю «инфекционные болезни»

3. Порядок оказания медицинской помощи взрослому населению при заболевании, вызываемом вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)

4. Клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания помощи при инфекционных заболеваниях, стандарты медицинской помощи пациентам при инфекционных заболеваниях, санитарные нормы и правила

5. Номенклатуру медицинских услуг, относящихся к сфере инфекционных болезней

6. Методику сбора жалоб, анамнеза жизни и болезни, эпидемиологического анамнеза у пациентов (их законных представителей) при инфекционных заболеваниях и (или) состояниях

7. Методику физикального исследования пациентов (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)

8. Анатомо-функциональное состояние органов и систем организма человека в норме и у пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями

9. Особенности регуляции и саморегуляции функциональных систем организма в норме и у пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) патологическими состояниями

10. Этиологию, эпидемиологию и патогенез инфекционных заболеваний

11. Современные классификации, клиническая симптоматика инфекционных заболеваний

12. Методы диагностики инфекционных заболеваний

13. Международную классификацию заболеваний

14. Симптомы, особенности течения и возможные осложнения у пациентов при инфекционных заболеваниях и (или) состояниях

15. Медицинские показания и медицинские противопоказания к использованию методов лабораторной диагностики пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи

16. Клинические проявления состояний, требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме пациентам с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями

17. Принципы асептики и антисептики

18. Условия выписки больных с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями в соответствии с клиническими рекомендациями

(протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи и санитарно-эпидемиологическими правилами

*Уметь:*

1. Осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания, эпидемиологического анамнеза у пациентов (их законных представителей) с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями

2. Проводить физикальное исследование пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями (осмотр, пальпацию, перкуссию, аускультацию) в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи

3. Интерпретировать и анализировать информацию, полученную от пациентов (их законных представителей) с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями

4. Оценивать анатомо-функциональное состояние органов и систем в норме, при заболеваниях и (или) патологических состояниях у пациентов с инфекционными заболеваниями

5. Пользоваться методами осмотра и обследования пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями с учетом возрастных анатомо-функциональных особенностей

6. Интерпретировать и анализировать результаты осмотра и обследования пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи

7. Обосновывать и планировать объем инструментального обследования пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи

8. Интерпретировать и анализировать результаты инструментального обследования пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи

9. Обосновывать и планировать объем лабораторных исследований пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи

10. Интерпретировать и анализировать результаты лабораторных исследований пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи

11. Обосновывать необходимость направления к врачам-специалистам пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи

12. Интерпретировать и анализировать результаты осмотра врачами-специалистами пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями

13. Выявлять клинические симптомы и синдромы у пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи

14. Использовать алгоритм постановки диагноза (основного, сопутствующего и осложнений) с учетом МКБ, применять методы дифференциальной диагностики пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи

15. Определять медицинские показания для оказания медицинской помощи в неотложной форме

16. Выявлять среди пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями коморбидную патологию (заболевания нервной, иммунной, сердечно-сосудистой, эндокринной, дыхательной, пищеварительной, урогенитальной систем и крови), ее основные клинические проявления, способные вызвать тяжелые осложнения и (или) летальный исход

17. Проводить дифференциальную диагностику болезней инфекционного профиля, используя алгоритм постановки диагноза (основного, сопутствующего и осложнений), в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи

*Владеть:*

1. Сбором жалоб, анамнеза жизни и заболевания и (или) состояния, эпидемиологического анамнеза у пациентов (их законных представителей) с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями

2. Физикальным исследованием пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)

3. Направлением пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями на лабораторное обследование в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи

4. Направлением пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями на инструментальное обследование в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи

5. Направлением пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи

6. Обоснованием и постановкой диагноза с учетом действующей Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)

7. Обеспечением безопасности диагностических мероприятий для пациентов и медицинских работников.

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

*Знать:*

1. Порядки оказания медицинской помощи по профилю «инфекционные болезни»

2. Клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи пациентам при инфекционных заболеваниях

3. Стандарты медицинской помощи пациентам при инфекционных заболеваниях

4. Методы лечения пациентов при инфекционных заболеваниях и (или) состояниях в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи

5. Механизмы действия лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, применяемых при инфекционных заболеваниях и (или) состояниях; медицинские показания и медицинские противопоказания к назначению; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные

6. Методы немедикаментозного лечения инфекционных заболеваний; медицинские показания и медицинские противопоказания;

возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные

7. Лечебное питание пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями

8. Методы асептики и антисептики

9. Методику выполнения спинномозговой пункции

10. Методы обеспечения приверженности к лечению пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями

11. Принципы и методы оказания медицинской помощи в неотложной форме пациентам при инфекционных заболеваниях и (или) состояниях, в том числе в чрезвычайных ситуациях, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи

*Уметь:*

1. Определять медицинские показания к оказанию медицинской помощи в условиях стационара, организовывать ее в соответствии с состоянием пациента

2. Разрабатывать план лечения пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи

3. Обосновывать применение лекарственных препаратов, немедикаментозного лечения для пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи

4. Определять последовательность применения лекарственных препаратов, немедикаментозной терапии для пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи

5. Назначать лекарственные препараты и медицинские изделия пациентам с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи, анализировать действие лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий

6. Проводить мониторинг эффективности и безопасности использования лекарственных препаратов и медицинских изделий для пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями

7. Назначать немедикаментозную терапию пациентам с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи

8. Проводить мониторинг эффективности и безопасности немедикаментозной терапии пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями

9. Проводить мониторинг симптомов и результатов лабораторных исследований у пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями, корректировать план лечения в зависимости от особенностей течения

10. Назначать лечебное питание пациентам с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи

11. Назначать лечебно-оздоровительный режим пациентам с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями

12. Оценивать приверженность к лечению и риск преждевременного прекращения лечения у пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями

13. Определять группу крови, проводить пробы на совместимость и выполнять внутривенное переливание крови и ее компонентов

*Владеть:*

1. Разработкой плана лечения пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи

2. Навыками назначения лекарственных препаратов и медицинских изделий пациентам с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи

3. Оценкой эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов и медицинских изделий для пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями

4. Навыками немедикаментозной терапии пациентам с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи

5. Оценкой эффективности и безопасности немедикаментозной терапии пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями

6. Навыками лечебного питания пациентам с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи

7. Профилактикой или лечением осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий, немедикаментозного лечения

8. Навыками интеграции рекомендаций по терапии, назначенной врачами-специалистами

9. Оценкой приверженности к лечению и риска преждевременного прекращения лечения у пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями

10. Навыками оказания медицинской помощи в неотложной форме пациентам с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями

**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

*Знать:*

1. Стандарты медицинской помощи пациентам при инфекционных заболеваниях

2. Порядки оказания медицинской помощи по профилю «инфекционные болезни»

3. Порядок оказания медицинской помощи взрослому населению при ВИЧ-инфекции

4. Порядок организации медицинской реабилитации

5. Клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи пациентам при инфекционных заболеваниях

6. Основы медицинской реабилитации пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями и их последствиями

7. Методы медицинской реабилитации пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями и их последствиями

8. Медицинские показания и медицинские противопоказания к проведению реабилитационных мероприятий у пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями и их последствиями, в том числе индивидуальной программы реабилитации и абилитации инвалидов вследствие перенесенных инфекционных заболеваний

9. Механизм воздействия медицинских реабилитационных мероприятий на организм у пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями и их последствиями

10. Медицинские показания для направления пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями и их последствиями к врачам-специалистам для назначения и проведения санаторно-курортного лечения, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации и абилитации инвалидов

11. Способы предотвращения или устранения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате мероприятий по медицинской реабилитации пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) их последствиями

12. Медицинские показания для направления пациентов, имеющих стойкое нарушение функций организма, обусловленное инфекционными заболеваниями и (или) состояниями и их последствиями, на медико-социальную экспертизу, требования к оформлению медицинской документации

*Уметь:*

1. Определять медицинские показания для проведения мероприятий медицинской реабилитации пациентам с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями и их последствиями, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи

2. Разрабатывать план мероприятий по реабилитации пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями и их последствиями, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи

3. Проводить мероприятия медицинской реабилитации пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями и их последствиями, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи

4. Определять медицинские показания для направления пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями и их последствиями к врачам-специалистам для назначения и проведения мероприятий по медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи

5. Оценивать эффективность и безопасность мероприятий медицинской реабилитации пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями и их последствиями, в том числе при реализации программы реабилитации или абилитации инвалидов

*Владеть:*

1. Составлением плана мероприятий медицинской реабилитации пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями и их последствиями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи

2. Навыками проведения мероприятий по медицинской реабилитации пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями и их последствиями, в том числе реализации индивидуальной программы реабилитации и абилитации инвалидов

3. Направлением пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями и их последствиями к врачам-специалистам для назначения и проведения мероприятий медицинской реабилитации, санаторно-курортного лечения, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи

4. Оценкой эффективности и безопасности мероприятий по медицинской реабилитации пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями и их последствиями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи

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

*Знать:*

1. Перечень инфекционных заболеваний, представляющих опасность для окружающих и являющихся основанием для отказа в выдаче либо аннулирования разрешения на временное проживание иностранных граждан и лиц без гражданства, или вида на жительство, или патента, или разрешения на работу в Российской Федерации; порядок подтверждения их наличия или отсутствия, формы медицинского заключения о наличии (об отсутствии) указанных заболеваний

2. Правила проведения обязательного медицинского освидетельствования на выявление ВИЧ-инфекции

3. Порядок выдачи листов нетрудоспособности

4. Порядки проведения отдельных видов медицинских освидетельствований

5. Медицинские показания для направления пациентов, имеющих стойкое снижение трудоспособности, обусловленное инфекционными заболеваниями и (или) состояниями, на медико-социальную экспертизу, в том числе для составления индивидуальной программы реабилитации и абилитации инвалидов; требования к оформлению медицинской документации

6. Порядок проведения обязательных предварительных (при поступлении на работу) и периодических медицинских осмотров (обследований) работников, занятых на тяжелых работах и на работах с вредными и (или) опасными условиями труда

7. 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

8. Порядок медицинского освидетельствования иностранных граждан и лиц без гражданства на предмет наличия или отсутствия инфекционных заболеваний, представляющих опасность для окружающих

*Уметь:*

1. Определять медицинские показания для направления пациентов, имеющих стойкое снижение трудоспособности, обусловленное инфекционными заболеваниями и (или) состояниями, для прохождения медико-социальной экспертизы

2. Определять признаки временной нетрудоспособности и признаки стойкого снижения трудоспособности, обусловленных инфекционными заболеваниями и (или) состояниями

3. Выносить медицинские заключения по результатам медицинского освидетельствования, медицинских осмотров, в том числе предварительных и периодических, по вопросам наличия или отсутствия инфекционных заболеваний

4. Выносить медицинские заключения по результатам медицинского освидетельствования о наличии или отсутствии у освидетельствуемого лица инфекционных заболеваний, представляющих опасность для окружающих и являющихся основанием для отказа в выдаче либо аннулирования разрешения на временное проживание иностранных граждан и лиц без гражданства, или вида на жительство, или патента, или разрешения на работу в Российской Федерации

5. Выносить медицинские заключения по результатам медицинского освидетельствования о наличии или отсутствии ВИЧ у освидетельствуемого лица

*Владеть:*

1. Навыками проведения медицинских осмотров, в том числе предварительных и периодических

2. Навыками экспертизы временной нетрудоспособности пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями и работа в составе

врачебной комиссии медицинской организации, осуществляющей экспертизу временной нетрудоспособности

3. Подготовкой медицинской документации для осуществления медико-социальной экспертизы в федеральных государственных учреждениях медико-социальной экспертизы

4. Направлением пациентов, имеющих стойкое нарушение функций органов и систем организма человека, для прохождения медико-социальной экспертизы

5. Навыками работы по выполнению отдельных видов медицинских освидетельствований иностранных граждан и лиц без гражданства на предмет наличия или отсутствия инфекционных заболеваний, представляющих опасность для окружающих

6. Навыками работы по медицинскому освидетельствованию на выявление ВИЧ.

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

*Знать:*

1. Нормативные правовые акты и иные документы, регламентирующие порядки проведения диспансеризации и диспансерного наблюдения пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями

2. Порядки оказания медицинской помощи по профилю «инфекционные болезни»

3. Клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания помощи инфекционным пациентам, стандарты оказания медицинской помощи пациентам при инфекционных заболеваниях, санитарные нормы и правила

4. Принципы диспансерного наблюдения за пациентами с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями

5. Медицинские показания и медицинские противопоказания к применению методов профилактики инфекционных заболеваний и (или) состояний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи при инфекционных заболеваниях, с учетом стандартов медицинской помощи

6. Принципы и особенности оздоровительных мероприятий среди пациентов с хроническими инфекционными заболеваниями

7. Основные принципы профилактического осмотра

8. Особенности специфической профилактики инфекционных заболеваний

9. Основы вакцинопрофилактики инфекционных болезней

10. Национальный календарь профилактических прививок и календарь прививок по эпидемиологическим показаниям

11. Медицинские показания и медицинские противопоказания к санаторно-курортному лечению

12. Основные характеристики здорового образа жизни, методы его формирования

13. Формы и методы санитарно-просветительной работы среди населения и медицинского персонала

*Уметь:*

1. Проводить санитарно-просветительную работу по формированию здорового образа жизни, профилактике инфекционных заболеваний и (или) состояний

2. Организовывать и проводить мероприятия по профилактике и раннему выявлению инфекционных заболеваний и (или) состояний

3. Организовывать мероприятия по специфической профилактике инфекционных болезней

4. Планировать мероприятия для профилактики инфекционных заболеваний

5. Организовывать и проводить противоэпидемические мероприятия в случае возникновения очага инфекции, в том числе карантинные мероприятия при выявлении особо опасных (карантинных) инфекционных заболеваний

6. Разрабатывать и выполнять программы борьбы с инфекционными болезнями

7. Организовывать работы по профилактике инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи

8. Проводить разъяснительную работу с контактными лицами пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями

9. Осуществлять профилактические осмотры с целью выявления инфекционных заболеваний и (или) состояний

10. Проводить диспансерное наблюдение за пациентами при инфекционных заболеваниях и (или) состояниях

11. Производить санитарно-просветительную работу по формированию элементов здорового образа жизни

12. Оформлять и направлять экстренное извещение при выявлении инфекционного или профессионального заболевания, представлять внеочередные донесения о возникновении чрезвычайной ситуации

13. Разрабатывать и реализовывать программы формирования здорового образа жизни, в том числе программы снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических и психотропных веществ

*Владеть:*

1. Навыками профилактических мероприятий с учетом факторов риска в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, санитарно-эпидемиологическими правилами, с учетом стандартов медицинской помощи

2. Организацией и проведением противоэпидемических мероприятий в случае возникновения очага инфекции, в том числе карантинных мероприятий при выявлении особо опасных (карантинных) инфекционных заболеваний

3. Определением медицинских показаний к введению ограничительных мероприятий (карантина)

4. Навыками заполнения и направления экстренного извещения о случае инфекционного, паразитарного, профессионального и другого заболевания, носительства возбудителей инфекционных болезней, отравления, неблагоприятной реакции, связанной с иммунизацией, укуса, ослюнения, оцарапывания животными в территориальные органы, осуществляющие федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор

5. Организацией работы медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь по профилю «инфекционные болезни», в условиях чрезвычайной ситуации

6. Разработкой и выполнением программ борьбы с инфекционными болезнями

7. Навыками проведения диспансерного наблюдения за пациентами, перенесшими инфекционные заболевания, длительно и часто болеющими, и пациентами с хроническими инфекционными заболеваниями

8. Навыками разъяснительной работы с контактными лицами пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями

9. Навыками пропагандой здорового образа жизни, профилактика инфекционных заболеваний

10. Формированием программ здорового образа жизни, включая программы снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических и психотропных веществ

11. Организацией санитарно-просветительной работы и гигиенического воспитания, информированием населения о современных средствах профилактики инфекционных заболеваний

12. Оценкой эффективности профилактической работы с населением и пациентами с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями

13. Профилактикой инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи.

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

*Знать:*

1. Порядки оказания паллиативной медицинской помощи

2. Современные классификации, симптомы и синдромы неизлечимых прогрессирующих заболеваний и состояний

3. Современные методы клинической диагностики неизлечимых прогрессирующих заболеваний и состояний

4. Правила проведения и прекращения реанимационных мероприятий пациентам на фоне прогрессирования достоверно установленных неизлечимых заболеваний

5. Основы оказания психологической поддержки больным (их законным представителям и иным лицам, осуществляющим уход) с учетом индивидуальных особенностей поведения неизлечимого больного

*Уметь:*

1. Определять медицинские показания для оказания паллиативной медицинской помощи пациентам с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями и их последствиями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания паллиативной медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи

2. Направлять пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями и их последствиями в медицинские организации, оказывающие паллиативную медицинскую помощь, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания паллиативной медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи

3. Оказывать паллиативную медицинскую помощь пациентам с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями и их последствиями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания паллиативной медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи

4. Оказывать психологическую поддержку больным (их законным представителям) и иным лицам, осуществляющим уход, с учетом индивидуальных особенностей поведения неизлечимого больного

*Владеть:*

1. Навыками определения медицинских показаний для оказания паллиативной медицинской помощи пациентам с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями и их последствиями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания паллиативной медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи

2. Алгоритмом направления пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями и их последствиями в медицинские организации, оказывающие паллиативную медицинскую помощь, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания паллиативной медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи

3. Навыками проведения работы по организации паллиативной медицинской помощи пациентам с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями и их последствиями в соответствии с действующими порядками

оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания паллиативной медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи

4. Методиками оказания психологической поддержки больным (их законным представителям и иным лицам, осуществляющим уход) с учетом индивидуальных особенностей поведения неизлечимого больного

### 1.3. Требования к уровню подготовки лиц, принимаемых для обучения по программе

Уровень профессионального образования	Высшее образование - специалитет по одной из специальностей: "Лечебное дело", "Педиатрия"
	Подготовка в интернатуре/ординатуре по специальности "Педиатрия"
Дополнительное профессиональное образование	Ординатура по специальности "Общая врачебная практика (семейная медицина)"
	Повышение квалификации не реже одного раза в 5 лет в течение всей трудовой деятельности
Должности	Врач-инфекционист

### **1.3. Требования к уровню подготовки лиц, принимаемых для обучения по программе**

**Квалификационные требования к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки «Здравоохранение и медицинские науки» (утвержденных приказом Минздрава России от 08.10.2015 № 707н).**

По программе повышения квалификации «Инфекционные болезни: высшее образование по одной из специальностей: Лечебное дело, Педиатрия. Подготовка в интернатуре / ординатуре по специальности «инфекционные болезни».

Профессиональная переподготовка по специальности «инфекционные болезни» при наличии подготовки в интернатуре/ординатуре по одной из специальностей: «общая врачебная практика (семейная медицина)», «педиатрия», «терапия», «фтизиатрия». Повышение квалификации не реже одного раза в пять лет в течение всей трудовой деятельности.

**Должности.** Врач-инфекционист; заведующий (начальник) структурного подразделения (отдела, отделения и др.), медицинской организации – врач-инфекционист, врач приемного отделения (в специализированной медицинской организации или при наличии в медицинской организации соответствующего специализированного структурного подразделения).

### **1.4. Трудоемкость обучения по программе**

Трудоемкость дополнительной профессиональной программы повышения квалификации составляет 504 часа, включая все виды аудиторной (контактной) работы обучающегося.

### **1.5. Формы обучения по программе**

Освоение программы повышения квалификации обучающимися может быть организовано: с отрывом от работы, с частичным отрывом от работы, по индивидуальному плану обучения.

При реализации программы не используется стажировка на рабочем месте и не используются дистанционные образовательные технологии.

### **1.6. Режим занятий по программе**

Учебная нагрузка при реализации программы повышения квалификации вне зависимости от применяемых форм обучения устанавливается в размере не более 48 академических часов в неделю, включая все виды аудиторной и внеаудиторной учебной работы обучающихся.

## 2. СОДЕРЖАНИЕ ПРОГРАММЫ Учебный план

Наименование модулей (разделов, дисциплин), стажировок на рабочем месте	Аудиторные занятия (в академических часах)			Промежуточная аттестация(форма)
	Всего	Лекции	Практические (клинико-практические занятия)	
1	2	3	4	5
Модуль 1. Общие вопросы специальности.	16	16	-	
Модуль 2. Кишечные инфекции	80	16	64	
Модуль 3. Воздушно-капельные инфекции	64	16	48	

Модуль 4. Трансмиссивные инфекции	64	-	64	Задания в тестовой форме, практические навыки, контрольные вопросы для собеседования по модулям 1-4 <b>Зачтено, не зачтено</b>
Модуль 5. Зоонозные инфекции	64	16	48	
Модуль 6. Инфекции с различными механизмами передачи	64	16	48	
Модуль 7. Карантинные инфекции	64	16	48	
Модуль 8. Интенсивная терапия в клинике инфекционных болезней	32	8	24	Задания в тестовой форме, практические навыки, контрольные вопросы для собеседования по модулям 1-4 <b>Зачтено, не зачтено</b>

Модуль 9. Мобилизационная подготовка.	<b>24</b>	<b>10</b>	<b>14</b>	
Модуль 10. Симуляционный курс	<b>16</b>	-	<b>16</b>	Решение ситуационных задач
<b>ИТОГО</b>				
<b>Итоговая аттестация</b>	<b>16</b>	<b>Итоговая аттестация в форме трёхэтапного экзамена</b> 1 этап – письменное тестирование; 2 этап – проверка освоения практических навыков; 3 этап – собеседование по ситуационным задачам		
<b>Всего часов:</b>	<b>504</b>			

## 2.2. Календарный учебный график

<b>№ п.п.</b>	<b>Наименование модулей (разделов, дисциплин), стажировок на рабочем месте, промежуточных и итоговой аттестации в последовательности их изучения</b>	<b>Количество дней учебных занятий</b>	<b>Виды аудиторных занятий (лекции - Л, практические -П, семинары - С, промежуточная - ПА и итоговая аттестация - ИА)</b>
1.	Модуль 1. Общие вопросы специальности.	<b>2</b>	Л, П, С
2.	Модуль 2. Кишечные инфекции	<b>10</b>	Л, П, С
3.	Модуль 3. Воздушно-капельные инфекции	<b>8</b>	Л, П, С

4.	Модуль 4.Трансмиссивные инфекции	<b>8</b>	П, С, ПА
5.	Модуль 5. Зоонозные инфекции	<b>8</b>	Л, П, С
6.	Модуль 6.Инфекции с различными механизмами передачи	<b>8</b>	Л, П, С
7.	Модуль 7..Карантинные инфекции	<b>8</b>	Л, П, С
8.	Модуль 8. Интенсивная терапия в клинике инфекционных болезней	<b>4</b>	Л, П, С, ПА
9.	Модуль 9. Мобилизационная подготовка.	<b>3</b>	Л, П, С
10.	Модуль 10. Симуляционный курс	<b>2</b>	Ситуационные задачи
11.	Итоговая аттестация	<b>2</b>	ИА

### **2.3. Рабочие программы модулей (дисциплин, стажировок на рабочем месте) с учебно-тематическим планом**

#### **Содержание модулей**

**Модуль 1. «Приоритеты развития здравоохранения России и Тверской области на период до 2018 года. Значение инаугурационных указов Президента России для совершенствования системы здравоохранения».**  
**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.

#### **Введение в специальность.**

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

#### *Учение об общей патологии инфекций.*

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

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

#### **Медленные инфекции.**

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

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

### *Диагностика инфекционных болезней*

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

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

### *Принципы и методы лечения инфекционных больных*

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

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

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

Принципы иммуномодулирующей терапии. Иммуномодуляторы микробного происхождения (продигиозан, зимозан и др.). Препараты тимуса.

Интерфероны. Препараты гамма-глобулинов. Синтетические иммуномодуляторы. Производные имидазола (левамизол). Производные пиримидина и пурина. Механизмы их действия. Показания к применению иммуномодулирующих препаратов. Методы их применения. Побочное действие. Препараты - стимуляторы иммунитета. Вакциноterapia.

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

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

#### *Структура инфекционной службы.*

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

борьбе и профилактике СПИДа и инфекционных заболеваний.

#### *Профилактика инфекционных болезней.*

Общие принципы профилактики инфекционных болезней.

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

Достижения отечественного здравоохранения в предупреждении инфекционных заболеваний.

### **Модуль 2. Кишечные инфекции и инвазии.**

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

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

#### *Брюшной тиф.*

Определение.

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

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

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

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

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

Дифференциальный диагноз.

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

брюшного тифа. Иммуномодулирующая терапия для предупреждения рецидивов.

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

### *Паратифы А и В.*

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

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

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

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

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

### *Дизентерия.*

Определение.

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

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

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

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

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

Экспресс-диагностика с помощью реакции коаггутинации, 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 и реабилитация реконвалесцентов в инфекционных кабинетах поликлиник.

*Амебиаз.*

Определение.

Этиология. Возбудитель, его жизненный цикл.

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

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

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

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

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

Дифференциальный диагноз.

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

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

*Эшерихиозы.*

Определение.

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

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

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

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

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

Дифференциальный диагноз.

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

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

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

*Сальмонеллез.*

Определение.

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

Эпидемиология. Распространенность сальмонеллеза среди людей и животных. Значение пораженности сальмонеллезом крупного рогатого скота, домашней птицы, свиней в распространении инфекции. Прижизненное и посмертное инфицирование мясных продуктов. Человек как источник инфекции. Пути распространения, факторы передачи сальмонеллеза. Восприимчивость. Иммуитет. 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 противозoonические 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 коагулинадгши. Серологические реакции с аутоштаммами возбудителей.

Дифференциальный диагноз.

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

Профилактика. Преимущественное значение санитарно-гигиенических мероприятий.

## **2.4.Тема 5. Ботулизм**

Определение.

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

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

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

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

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

Дифференциальный диагноз.

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

Профилактика и реабилитация.

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

## **2.5. Тема 6. Холера.**

*Холера.*

Определение.

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

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

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

## **2.6. Тема 7. Кампилобактериоз. Вирусные гастроэнтериты.**

### *Кампилобактериоз.*

Определение.

Этиология. Основные сведения о возбудителе.

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

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

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

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

Дифференциальный диагноз.

Лечение. Оральная и инфузионная регидратационная терапия. Показания к антибиотикотерапии. Симптоматические средства. Показания к госпитализации. Особенности лечения тяжелых и внекишечных форм. Лечение на догоспитальном этапе. Программа лечения больных на дому.

Профилактика. Санитарный надзор. Оздоровительные мероприятия в очаге инфекции.

### *Вирусные гастроэнтериты.*

Определение.

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

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

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

Прогноз.

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

Дифференциальный диагноз.

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

Профилактика и реабилитация. Преимущественное значение санитарно-гигиенических мероприятий.

*Энтеровирусные инфекции.*

Определение.

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

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

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

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

## **2.7. Тема 8. Иерсиниоз. Псевдотуберкулез.**

Определение. Номенклатура.

Этиология. Основные сведения о возбудителях.

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

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

Патоморфологические изменения во внутренних органах.

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

Осложнения. Прогноз.

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

Дифференциальный диагноз.

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

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

### **Модуль 3. Гельминтозы.**

#### **3.1.Тема 9. Диагностика в условиях поликлиники.**

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

Возможность и эпидемиологические последствия завоза тропических гельминтозов на территории России.

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

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

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

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

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

### **3.2. Тема 10. Нематодозы**

Определение. Номенклатура.

Этиология. Основные сведения о возбудителях.

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

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

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

Осложнения. Прогноз.

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

Дифференциальный диагноз.

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

### **3.3. Тема 11. Цестодозы**

Определение. Номенклатура.

Этиология. Основные сведения о возбудителях.

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

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

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

Осложнения. Прогноз.

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

Дифференциальный диагноз.

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

### **3.4. Тема 12. Трематодозы**

Определение. Номенклатура.

Этиология. Основные сведения о возбудителях.

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

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

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

Осложнения. Прогноз.

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

Дифференциальный диагноз.

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

## **Модуль 4. Гепатиты**

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

#### *Острый вирусный гепатит А.*

Определение.

Этиология.

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

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

Клиника. Классификация вирусных гепатитов. Длительность инкубационного периода. Продолжительность и клиника преджелтушного

периода. Варианты преджелтушного периода при вирусном гепатите А. Желтушный период, его клиническая характеристика. Период реконвалесценции. Клинические диагностические критерии вирусного гепатита А. Варианты течения. Исходы и прогноз вирусного гепатита А. Прогноз.

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

Дифференциальный диагноз.

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

Прогноз.

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

*Острый вирусный гепатит Е.*

Определение.

Этиология.

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

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

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

Диагностика. Определяющее значение клинико-эпидемиологических данных. Лабораторная иммунологическая диагностика. Иммунная

электронная микроскопия. Их значение для выявления спорадических случаев болезни.

Дифференциальный диагноз.

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

Прогноз.

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

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

*Острый вирусный гепатит В.*

Этиология. Частица Дейна, ее антигенное строение.

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

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

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

Клиника. Инкубационный период и его длительность. Продолжительность и клинические проявления преджелтушного периода. Варианты 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.

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

*Вирусный гепатит С*

Определение.

Этиология. Современные представления об антигенном строении возбудителя.

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

Патогенез. Особенности действия вируса на гепатоциты при остром и хроническом вирусных гепатитах С. Значение дефектов иммунной системы для формирования хронического гепатита. Участие возбудителя гепатита С в

формировании ряда аутоиммунных внепеченочных поражений, первичного рака печени.

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

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

Дифференциальный диагноз.

Лечение. Особенности терапии хронического гепатита С.

Прогноз.

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

### *Вирусный гепатит D*

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

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

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

Клиника. Острый гепатит D и В ("смешанный гепатит D+B"). Инкубационный период. Особенности преджелтушного периода.

Ацикличность желтушного периода. Фульминантное течение. Другие исходы. Прогноз.

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

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

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

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

## **Модуль 5. Воздушно-капельные инфекции**

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

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

#### *Грипп*

Определение.

Этиология. 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. Иммуитет. Заболеваемость. Сезонность. Эпидемии и пандемии гриппа. Возможность прогнозирования эпидемий гриппа.

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

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

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

Дифференциальный диагноз.

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

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

*Парагрипп.*

Определение.

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

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

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

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

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

Дифференциальный диагноз.

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

Профилактика. Ранняя изоляция больного. Индивидуальная профилактика.

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

*Аденовирусная инфекция.*

Определение.

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

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

Патогенез, патологическая анатомия. Внедрение, локализация и репродукция вируса в эпителии дыхательных путей, глаз, кишечника. Гематогенная диссеминация вируса. Значение вирусемии в патогенезе

заболевания. Поражение лимфатического аппарата. Изменения со стороны слизистых оболочек и внутренних органов.

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

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

Дифференциальный диагноз.

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

Профилактика и реабилитация. Противоэпидемические мероприятия. Индивидуальная профилактика.

*Респираторно-синтициальная инфекция.*

Определение.

Этиология. Возбудитель РС-инфекции, его важнейшие свойства.

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

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

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

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

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

Профилактика. Ранняя изоляция больного. Индивидуальная профилактика.

*Риновирусная инфекция.*

Определение.

Этиология. Возбудитель риновирусной инфекции, его свойства.

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

Патогенез. Преимущественное поражение эпителия слизистой оболочки носа.

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

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

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

Профилактика. Ранняя изоляция больного. Индивидуальная профилактика.

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

*Легионеллез.*

Определение.

Этиология. Возбудитель, его основные свойства.

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

Патогенез, патологическая анатомия.

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

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

Дифференциальный диагноз.

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

Профилактика. Противоэпидемические мероприятия. Индивидуальная профилактика заболевания.

*Микоплазменная инфекция.*

Определение.

Этиология. Патогенные для человека микоплазмы. Общие свойства микоплазм.

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

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

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

Дифференциальный диагноз.

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

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

*Герпетическая инфекция.*

Определение.

Этиология. Возбудитель, его основные свойства.

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

Патогенез, патологическая анатомия.

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

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

Дифференциальный диагноз.

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

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

#### **5.4.Тема 19. Менингококковая инфекция.**

Определение.

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

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

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

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

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

Дифференциальный диагноз.

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

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

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

*Дифтерия.*

Определение.

Этиология. Свойства возбудителя. Варианты дифтерийной палочки.

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

Патогенез, патологическая анатомия. Входные ворота инфекции. Внедрение инфекции. Местное и общее резорбтивное действие экзотоксина.

Развитие дифтеритического и крупозного воспаления. Роль резорбтивного действия экзотоксина в поражении лимфатической системы, кровеносной системы, миокарда, надпочечников, нервной системы. Особенности патогенеза токсической и гипертоксической дифтерии.

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

Дифтерия гортани (круп), стадии крупа, особенности течения у взрослых. Характеристика распространенного крупа. Дифтерия носа. Редкие локализации дифтерии. Комбинированные по локализации формы дифтерии. Осложнения дифтерии у взрослых. Частота и сроки осложнений. Значение алкоголизма для развития тяжелых и осложненных форм. Миокардит. Течение его при токсической дифтерии II-III 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 анитоксического противодифтерийного иммунитета.

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

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

полирадикулонейропатии, острой дыхательной недостаточности. Реабилитация больных, перенесших тяжелые формы и осложнения дифтерии. Профилактика и реабилитация. Активная иммунизация. Мероприятия в очаге. Вакцинация реконвалесцентов. Выявление и санация бактерионосителей.

### *Ангина.*

Определение.

Этиология. Возбудитель. Их важнейшие свойства. Ассоциации возбудителей.

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

Патогенез, патологическая анатомия.

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

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

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

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

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

### *Инфекционный мононуклеоз.*

Определение.

Этиология. Современные представления об этиологии заболевания.

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

Патогенез, патологическая анатомия.

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

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

Дифференциальный диагноз.

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

Профилактика. Ранняя изоляция больного. Индивидуальная профилактика.

## **Модуль 6. Зоонозы**

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

*Лептоспироз.*

Определение.

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

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

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

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

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

Дифференциальный диагноз.

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

Профилактика. Оздоровление природных очагов. Дератизация. Ветеринарные мероприятия.

Иммунизация населения - плановая и по эпидемиологическим показаниям.

*Геморрагическая лихорадка с почечным синдромом.*

Определение.

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

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

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

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

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

Дифференциальный диагноз.

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

## **6.2.Тема 22. Орнитоз. Ку-лихорадка.**

*Орнитоз.*

Определение.

Этиология. Особенности возбудителя.

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

Патогенез, патологическая анатомия.

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

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

Дифференциальный диагноз.

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

Профилактика. Санитарно-ветеринарные мероприятия. Индивидуальная профилактика.

*Ку-лихорадка.*

Определение.

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

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

Поражение различных систем и органов.

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

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

Дифференциальный диагноз.

Лечение. Антибиотикотерапия. Патогенетическая и симптоматическая терапия.

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

### **6.3. Тема 23. Бруцеллез. Токсоплазмоз.**

*Бруцеллез.*

Определение.

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

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

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

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

Диагностика. Значение анамнестических, клинических и эпидемиологических данных. Бактериологическая диагностика, ее ограниченные возможности. Выделение L-форм бруцелл. Серологическая диагностика (реакция Райта, Хеддльсона, Кумбса, РПГА, РСК, иммунофлюоресценции). Аллергологические пробы (внутрикожная

аллергическая проба Бюрне, реакция лизиса лейкоцитов). Особенности лабораторной диагностики хронического бруцеллеза.

Дифференциальный диагноз.

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

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

*Токсоплазмоз.*

Определение.

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

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

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

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

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

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

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

#### **6.4. Тема 24. Чума. Туляремия.**

*Чума.*

Определение.

Чума - карантинная (конвенционная) инфекция.

Этиология. Важнейшие свойства возбудителя.

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

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

Клиника. Клиническая классификация. Инкубационный период. Начальный период болезни, основные его проявления: синдром интоксикации, сердечно-сосудистых расстройств. Клиника кожной, бубонной, септической легочной форм чумы. Характеристика клинических симптомов в динамике болезни.

Осложнения, исходы. Прогноз.

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

Дифференциальный диагноз.

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

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

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

Профилактические мероприятия в портах и аэропортах по предупреждению завоза чумы.

*Туляремия.*

Определение.

Этиология. Характеристика возбудителя.

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

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

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

Диагностика. Значение клинико-эпидемиологических данных. Серологический и алергологический методы диагностики.

Дифференциальный диагноз. Актуальность дифференциального диагноза с чумой.

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

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

## **6.5. Тема 25. Сибирская язва.**

Определение.

Этиология. Важнейшие свойства возбудителя.

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

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

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

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

Дифференциальный диагноз.

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

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

## **6.6. Тема 26. Сап. Листерия. Ящур.**

*Сап.*

Определение.

Этиология. Основные свойства возбудителя сапа.

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

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

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

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

Дифференциальный диагноз.

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

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

*Листерия.*

Определение.

Этиология. Основные свойства возбудителя.

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

Патогенез, патологическая анатомия.

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

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

Дифференциальный диагноз.

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

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

*Ящур.*

Определение.

Этиология. Основные данные о возбудителе, серотипы вируса.

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

Патогенез, патологическая анатомия.

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

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

Дифференциальный диагноз.

Лечение. Патогенетическая и симптоматическая терапия.

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

## **6.7. Тема 27. Бешенство.**

*Бешенство.*

Определение.

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

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

Патогенез, патологическая анатомия. Внедрение и распространение вируса. Поражение центральной нервной системы. Гистоморфологические

изменения продолговатого мозга, мозжечка, спинного мозга, симпатических ганглиев. Тельца Бабеша - Негри.

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

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

Дифференциальный диагноз.

Лечение. Уход за больными, симптоматическая терапия.

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

## **Модуль 7. Трансмиссивные инфекции.**

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

*Сыпной тиф: эпидемический и болезнь Брилла-Цинссера.*

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

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

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

Качественное сходство патогенеза и морфогенеза сыпного тифа и болезни Брилла - Цинссера.

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

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

Дифференциальный диагноз.

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

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

*Эндемический или крысиный тиф.*

Определение.

Этиология. Особенности возбудителя.

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

Патогенез и патологическая анатомия.

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

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

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

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

*Эпидемический возвратный тиф.*

Определение.

Этиология. Особенности возбудителя.

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

Патогенез и патологическая анатомия.

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

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

Дифференциальный диагноз.

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

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

*Клещевой боррелиоз.*

Определение.

Этиология. Различные виды боррелий – возбудитель боррелиоза.

Эпидемиология. Резервуары и переносчики инфекции. Природные и антропоургические очаги. Механизм заражения и пути распространения инфекции. Восприимчивость. Иммуниетет. Сезонность.

Патогенез и патологическая анатомия.

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

Диагностика. Значение эпидемиологического анамнеза и результатов клинического обследования больных. Лабораторная диагностика:

обнаружение боррелий в мазках и толстой капле крови. Биологические пробы на животных.

Дифференциальный диагноз.

Лечение. Антибиотикотерапия. Патогенетическое и симптоматическое лечение.

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

*Системный клещевой боррелиоз – болезнь Лайма.*

Определение.

Этиология. Особенности возбудителя.

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

Патогенез различных стадий болезни. Патологическая анатомия.

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

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

Дифференциальный диагноз.

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

Профилактика. Противоэпидемические мероприятия. Дезинсекция. Личная профилактика.

### **7.3. Тема 30. Малярия. Лейшманиозы.**

*Малярия.*

Определение.

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

Эпидемиология. Источники инфекции. Переносчики инфекции. Механизмы заражения.

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

Патогенез и патологическая анатомия. Значение размножения плазмодиев в эритроцитах человека. Механизм развития приступа болезни. Воздействие на организм продуктов обмена паразитов и распада эритроцитов. "Пирогенный порог". Значение сенсбилизации организма и его реактивности. Особенности патогенеза тропической малярии. Патогенез анемии, малярийной комы, гемоглобинурии. Патогенез ранних и поздних рецидивов. Патологоанатомические изменения в селезенке, печени, костном мозге, лимфатических узлах, почках при различных видах малярийного заболевания.

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

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

Дифференциальный диагноз.

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

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

*Лейшманиозы.*

Определение. Классификация. Исторические сведения.

Висцеральный лейшманиоз.

Определение.

Этиология. Возбудитель, его виды. Жизненный цикл лейшманий.

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

Патогенез и патологическая анатомия.

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

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

Дифференциальный диагноз.

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

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

Кожный лейшманиоз.

Определение.

Этиология. Возбудитель, его разновидности. Жизненный цикл.

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

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

Клиника. Классификация кожного лейшманиоза. Инкубационный период. Его продолжительность при различных вариантах кожного

лейшманиоза. Клиническая характеристика лейшманиомы и ее развитие. Особенности течения отдельных вариантов кожного лейшманиоза. Прогноз.

Исходы. Осложнения.

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

Дифференциальный диагноз.

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

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

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

*Геморрагические лихорадки.*

Определение.

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

*Желтая лихорадка.*

Определение.

Желтая лихорадка - карантинная (конвенционная) инфекция.

Этиология. Возбудитель и его основные свойства.

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

Патогенез и патологическая анатомия.

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

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

Лечение. Патогенетическая и симптоматическая терапия.

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

*Крымская геморрагическая лихорадка.*

Определение.

Этиология.

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

Патогенез, патологическая анатомия.

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

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

Дифференциальный диагноз.

Лечение. Патогенетическая и симптоматическая терапия.

Профилактика.

*Омская геморрагическая лихорадка.*

Определение.

Этиология.

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

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

Диагностика. Лабораторная диагностика (РСК, РН).

Дифференциальный диагноз.

Лечение. Патогенетическая и симптоматическая терапия.

Профилактика.

## **Модуль 8. Другие инфекции**

### **8.1. Тема 32. ВИЧ-инфекция.**

Определение.

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

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

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

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

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

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

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

## 8.2. Тема 33. Сепсис.

Определение.

Этиология. Многообразие возбудителей заболевания. Грамположительные и грамотрицательные кокки. Грамотрицательные палочки, анаэробы, грибы и другие.

Эпидемиология. Определяющее значение состояния макроорганизма. Спорадический характер заболевания. Входные ворота (место проникновения инфекции). Характеристика сепсиса по локализации входных ворот. Наличие очагов гнойной инфекции в мягких тканях, внутренних органах и др. Криптогенный сепсис.

Патогенез. Общность механизмов развития болезни при ее различной этиологии. Комплекс факторов, обуславливающих развитие сепсиса. Определяющее значение угнетения иммуногенеза и неспецифических защитных механизмов для формирования ациклического прогрессирующего течения заболевания. Механизмы развития септицемии и септикопиемии. Патогенез септического (инфекционно-токсического) шока, острой надпочечниковой недостаточности, ДВС-синдрома, вторичного септического эндокардита.

Клиника. Классификация сепсиса (по клиническому течению, по месту проникновения возбудителя, по этиологии). Инкубационный период при экзогенной инфекции. Клиническое течение острого сепсиса, острейшего (молниеносного) сепсиса. Клиника подострого и рецидивирующего сепсиса. Клиническое течение хронического сепсиса. Особенности клиники сепсиса в зависимости от ворот проникновения микроба (черезкожный, акушерско-гинекологический и другие) и от свойств микроба-возбудителя. Клинические признаки вторичного септического эндокардита. Тромбоэмболические процессы. Клиника септического (инфекционно-токсического) шока, острой надпочечниковой недостаточности, ДВС-синдрома.

Диагностика. Значение клинических данных в распознавании различных форм сепсиса. Роль первичного септического очага инфекции. Выявление возбудителя в крови, в первичном септическом очаге инфекции, в метастатических очагах.

Дифференциальный диагноз с инфекционными заболеваниями, сопровождающимися высокой и длительной лихорадкой.

Лечение. Комплексная этиотропная и патогенетическая терапия и ее организация в специализированных отделениях и центрах. Санация первичного септического очага инфекции. Принципы и тактика антибиотикотерапии. Методы и средства повышения неспецифической и специфической резистентности организма. Методы и средства патогенетической терапии различных форм сепсиса. Лечение септического

(инфекционно-токсического) шока. Предупреждение и лечение ДВС-синдрома, тромбоэмболических осложнений, острой надпочечниковой недостаточности, острой почечно-печеночной недостаточности. Значение ухода за больными.

Профилактика. Строгое соблюдение асептики при различных хирургических, акушерских и других оперативных вмешательствах, эндоскопии и других инструментальных инвазивных методах обследования больных.

Раннее и рациональное лечение заболеваний, способных принимать септическое течение. Иммунизация стафилококковым анатоксином и другими вакцинами определенных контингентов здоровых и больных. Экстренная профилактика с введением специфических иммуноглобулинов. Тщательное наблюдение за больными, получающими кортикостероиды и иммунодепрессанты.

### **8.3. Тема 34. Рожь. Эризипеллоид.**

*Рожь.*

Определение.

Этиология. Основные свойства возбудителя. L-формы стрептококка.

Эпидемиология. Источники инфекции. Механизмы заражения. Определяющее значение индивидуальной генетически детерминированной предрасположенности к рожь. Летне-осенняя сезонность. Контагиозность больных рожьей.

Патогенез, патологическая анатомия. Экзогенный и эндогенный характер инфицирования. Формирование очага инфекции в дерме. Механизм развития местных проявлений: поражение лимфатических и кровеносных капилляров и сосудов дермы, локальный иммунокомплексный процесс, ПЧЗТ, патогенез токсического синдрома.

Особенности патогенеза геморрагических форм рожь. Значение персистенции бактериальных и L-форм стрептококка и иммунных нарушений в развитии хронической рецидивирующей рожь. Механизмы развития вторичной слоновости.

Клиника. Эволюция клинического течения рожь. Клиническая классификация. Инкубационный период. Симптомы интоксикации. Эритематозная, эритематозно-буллезная, эритематозно-геморрагическая, буллезно-геморрагическая формы. Критерии тяжести. Кратность течения. Хроническая рецидивирующая рожь. Особенности ее клинического течения.

Факторы, способствующие хроническому течению болезни. Осложнения. Последствия (стойкий лимфостаз, слоновость). Прогноз.

Диагностика. Диагностическое значение клинического симптомокомплекса. Иммунологические исследования: определение противострептококковых антител и стрептококковых антигенов в крови (РПГА, ИФА, РНИФ).

Дифференциальный диагноз.

Лечение. Показания к госпитализации. Организация и программа лечения на дому. Режим. Этиотропное лечение. Двухцикловая антибиотикотерапия при часто рецидивирующей роже. Патогенетическая терапия. Показания к назначению иммуностимулирующей и иммунокорректирующей терапии. Лечение местного геморрагического синдрома. Физиотерапия. Лазеротерапия. Местное лечение. Лечение осложнений.

Профилактика. Соблюдение правил гигиены. Рекомендации реконвалесцентам. Диспансеризация больных рецидивирующих рожей. Лечение фоновых отягощающих заболеваний. Бициллинопрофилактика рецидивов. Показания к ее проведению.

*Эризитлоид.*

Определение.

Этиология. Основные свойства возбудителя. Антигенные варианты.

Эпидемиология. Источники и резервуары инфекции. Механизмы и пути передачи. Профессиональный характер заболеваемости. Природная очаговость. Иммунитет. Сезонность.

Патогенез, патологическая анатомия.

Клиника. Клиническая классификация. Инкубационный период. Характеристика кожной, кожно-суставной и генерализованной форм. Рецидивы. Осложнения. Прогноз.

Диагностика. Значение эпидемиологических и клинических данных. Лабораторная диагностика: бактериологические исследования. Серологические исследования (РПГА, РСК, РНИФ). Внутрикожная аллергологическая проба.

Дифференциальный диагноз.

Лечение. Показания к госпитализации. Организация и программы лечения на дому. Режим. Этиотропное лечение локализованных форм. Патогенетическая терапия. Местная терапия. Физиотерапия. Особенности лечения генерализованной формы.

Профилактика. Комплексные санитарно-ветеринарные мероприятия. Соблюдение норм личной профилактики у лиц определенных профессиональных групп.

#### **8.4. Тема 35. Вирусные энцефалиты и энцефаломиелиты: клещевой энцефалит; японский энцефалит; калифорнийский энцефалит.**

Понятие о первичных и вторичных энцефалитах. Трансмиссивные арбовирусные энцефалиты.

*Клещевой энцефалит.*

Определение.

Два нозогеографических клинических варианта (восточный и западный).

Этиология. Основные свойства арбовируса группы В.

Эпидемиология. Природная очаговость. Резервуары инфекции в природе. Механизм заражения, пути распространения. Естественная иммунизация в природных очагах. Сезонность.

Патогенез, патологическая анатомия.

Клиника. Инкубационный период. Основные клинические проявления болезни. Менингеальный, энцефалитический, полиэнцефаломиелитический синдромы. Формы тяжести болезни. Хронические формы заболевания. Осложнения. Исходы. Двухволновая молочная лихорадка. Прогноз.

Диагностика. Эпидемиологические данные. Клиническая диагностика. Выделение вируса и серологическая диагностика (РСК, РДПА, РНГА, РН).

Дифференциальный диагноз.

Лечение. Применение специфического сывороточного иммуноглобулина и гомологического гипериммунного гамма-глобулина. Патогенетическая и симптоматическая терапия. Реабилитация переболевших.

Профилактика. Противоэпидемические мероприятия и борьба с клещами в природных очагах. Вакцинация. Серопрофилактика. Индивидуальная профилактика.

*Японский энцефалит.*

Определение.

Этиология.

Эпидемиология. Природная очаговость. Резервуары инфекции. Переносчики вируса. Механизм заражения. Иммуитет. Сезонность.

Патогенез, патологическая анатомия.

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

Диагностика. Значение комплекса эпидемиологических, клинических и лабораторных данных. Выделение вируса из крови и ликвора. Серодиагностика.

Дифференциальный диагноз.

Лечение. Специфическая терапия (гипериммунная лошадиная сыворотка, гамма-глобулин). Патогенетическая и симптоматическая терапия.

Профилактика. Дезинсекция. Вакцинация населения эндемических районов. Серопрфилактика.

Понятие об эпидемиологии, распространении, клинике и диагностике других комариных энцефалитов (энцефалит Сан - Луи или американский, австралийский, западнонильский, американские лошадиные энцефалиты и другие).

*Калифорнийский энцефалит.*

Определение.

Этиология. Арбовирусы Инко и Тягиня.

Эпидемиология. Природная очаговость. Резервуары вируса в природе, в том числе в центральных регионах России. Механизмы заражения. Основные переносчики. Сезонность.

Патогенез, патологическая анатомия.

Клиника. Инкубационный период. Лихорадочные формы без выраженных признаков поражения нервной системы. Легкие и бессимптомные формы. Нейроинфекционные формы заболевания. Их основные клинические синдромы. Осложнения. Исходы заболевания. Прогноз.

Диагностика. Эпидемиологические данные. Клиническая диагностика. Определяющее значение серологической диагностики. Экспресс-диагностика.

Дифференциальный диагноз.

Лечение. Патогенетическая и симптоматическая терапия. Показания для назначения антибиотиков. Особенности лечения при поражениях нервной системы. Реабилитация переболевших.

Профилактика. Методы неспецифической профилактики. Борьба с переносчиками. Применение репеллентов.

### **8.5.Тема 36. Столбняк.**

*Столбняк.*

Определение.

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

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

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

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

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

Диагностика. Ведущее диагностическое значение клинического симптомокомплекса.

Дифференциальный диагноз.

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

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

## **Модуль 9. Мобилизационная подготовка.**

### **9.1. Избранные вопросы мобилизационной подготовки здравоохранения и гражданской защиты.**

Основы национальной безопасности Российской Федерации

Основы единой государственной политики в области ГО. Законодательное и нормативное правовое регулирование в области охраны государственной тайны. Специальные формирования здравоохранения (СФЗ), их место и роль в современной системе лечебно-эвакуационного обеспечения войск. Мобилизационное задание в интересах населения. Дополнительные специализированные койки (ДСК).

Законодательное нормативное правовое обеспечение мобилизационной подготовки и мобилизации в Российской Федерации. Нормативное правовое регулирование вопросов формирования, хранения, накопления и освежения запасов мобилизационного резерва. Организация и основы деятельности службы медицины катастроф (СМК). Организация лечебно-эвакуационного обеспечения населения в ЧС. Боевая хирургическая травма. Заболевания внутренних органов при травматических повреждениях.

## **Модуль 10. Симуляционный курс.**

### 10.1. Решение ситуационных задач.

#### **Задача № 1**

Больная Г., 30 лет, обратилась к участковому терапевту с жалобами на умеренную головную боль, схваткообразные боли внизу живота, особенно слева, жидкий стул со слизью и прожилками крови.

Больна сутки. Начало болезни острое: с озноба, повышения температура до 38,3°C, сильных схваткообразных болей внизу живота, особенно слева, появления жидкого скудного стула со слизью и кровью до 8-10 раз в сутки.

При осмотре: кожные покровы чистые, бледные. Температура - 37,5°C. Периферические лимфатические узлы не увеличены. В легких везикулярное дыхание. Тоны сердца ритмичные, ясные. Пульс 90 ударов в минуту, ритмичный. АД-100/60 мм.рт.ст. Язык суховат, обложен белым налетом. Живот мягкий, болезненный в нижних отделах, особенно слева. Пальпируется болезненная спазмированная сигмовидная кишка. Печень селезенка не пальпируются. Стул жидкий, скудный с примесью слизи и прожилками крови.

Лабораторные данные: Кровь: Эр.-4,5x10<sup>12</sup>/л, Нв -120г/л, Лц.-7,6x10<sup>9</sup>/л, э-0%, п-20%, с-55%, л-20%, м-5%, СОЭ-20мм /час.

Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз с учетом клинической классификации и оцените тяжесть состояния больной. Расскажите об этиологии заболевания.
2. Назначьте лабораторное обследование.
3. Принципы лечения данного заболевания.

### Задача № 2

Больной М., студент ТГМА, считает себя больным со вчерашнего дня. С утра почувствовал озноб, затем температура тела повысилась до 39,8°C. Все это время беспокоила сильная головная боль в лобной области, боли в глазных яблоках, ломота в теле, костях. Исчез аппетит, тошнило. Рвоты не было. К концу первого дня болезни появилась заложенность носа, першение в горле, сухой надсадный кашель с болями и чувством першения за грудиной.

При осмотре больной вялый, адинамичный. Температура тела 39,5°C. Отмечается гиперемия и одутловатость лица, выраженная инъекция сосудов склер и конъюнктив. Дыхание через нос затруднено. Выделений из носовых ходов нет. В зеве разлитая гиперемия мягкого неба, дужек, миндалин, задней стенки глотки. Налетов на слизистых нет. На мягком небе - милиарная зернистость, на задней стенке глотки - гранулярная. Лимфатические узлы не пальпируются. В легких жесткое дыхание, единичные сухие хрипы. Тоны сердца ритмичные, приглушены. Пульс - 102 уд/мин, ритмичный АД-110/60 мм.рт.ст. Язык влажный, не обложен. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены. Нервно-психический статус обычный. Кал и моча не изменены. Менингеальных симптомов нет.

Лабораторные данные: Кровь: Эр.- $4,4 \times 10^{12}/л$ , Нв – 138 г\л, ЦП-1,1, Лц.- $3,5 \times 10^9/л$ , э-2%, п-7%, с-44%, лф 38%, м-9%, СОЭ-8 мм/час.

Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз. Оцените тяжесть состояния больного. Расскажите об этиологии заболевания.
2. Назначьте лабораторное обследование.
3. Назначьте лечение.

### Задача № 3

Больной К., 25 лет. Заболел вчера остро. Появились сильная головная боль, многократная рвота. Повысилась температура до 39,8°C. Катаральных явлений не было. При осмотре: Т - 40,0°C; выявлена умеренная ригидность мышц затылка, положительный симптом Кернига. На коже сыпи нет.

Тоны сердца чистые, тахикардия. Пульс соответствует температуре. Дыхание везикулярное, хрипов нет.

Язык слегка обложен, живот мягкий. Печень и селезенка не увеличены.

Лабораторные данные: Кровь: Эр.- $4 \times 10^{12}$ /л, Нв-140 г/л, Лц.- $20 \times 10^9$ /л, э-0, ю-1%, п-16%, с-70%, л-10%, м-3%, СОЭ-36мм/час.

Моча – белок – 0,1 г\л, лейкоциты – 8 -10 в п/зр, эритроциты – 5 – 6 в п/зр.

Спинальная пункция: жидкость вытекает частыми каплями, мутная, зеленоватого цвета, цитоз -  $6000 \times 10^9$ /л, лимфоцитов - 10%, нейтрофилов - 90%, сахар – 1,1 ммоль/л, белок – 2,3 г\л, реакция Панди - положительная.

Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз в соответствии классификации.

Назовите возбудителя.

2. Как лабораторно можно подтвердить диагноз?

3. Укажите принципы лечения.

**Задача № 4**

В 5 классе неделю назад заболел ученик Н., у которого при обследовании в стационаре установлен диагноз «вирусный гепатит». В школьный мед. пункт обратился ученик П. из того же класса с жалобами на головную боль, слабость, плохой аппетит. При осмотре  $t^{\circ}$  тела  $38,5^{\circ}\text{C}$ , кожа и склеры нормальной окраски. При перкуссии грудной клетки легочный звук, при аускультации – везикулярное дыхание. Тоны сердца ясные, ритмичные, частота пульса 62 удара в 1 минуту, АД 110/60 мм рт. ст. Язык слегка обложен. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Печень выступает из-под реберной дуги на 1,5 см. Пальпируется край селезенки на вдохе.

**Вопросы:**

1. Диагноз по классификации. Этиология данного заболевания.
2. Лабораторные и инструментальные методы исследования
3. Принципы лечения.

**Задача № 5**

Больной О., 16 лет. Заболел 8 дня назад – озноб подъем температуры тела до 39 °С. К врачу не обращался, лечился комплексным препаратом «Терафлю». 3 дня назад температура нормализовалась, однако самочувствие ухудшилось: исчез аппетит, появилась тошнота, усилилась слабость. Вчера вечером заметил желтушность склер, вызвал врача, был направлен в инфекционное отделение.

При осмотре – незначительная интоксикация. Кожа и склеры иктеричные. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Пульс – 64 уд. в 1 минуту. Тоны сердца ясные ритмичные. АД 105\55 мм рт. ст. Язык слегка обложен. Живот при пальпации слабо болезненный в эпигастрии и правом подреберье. Печень +3 см от нижнего края реберной дуги по среднеключичной линии. Пальпируется нижний полюс селезенки.

**Вопросы:**

- Диагноз по классификации. Этиология данного заболевания.
- Лабораторные и инструментальные методы исследования
- Принципы лечения.

**Задача № 6**

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

**Вопросы:**

1. Диагноз по классификации. Этиология данного заболевания.
2. Лабораторные и инструментальные методы исследования
3. Принципы лечения.

### **Задача № 7**

Больной А., 34 лет обратился к врачу на 20-й день болезни. В течение первых двух недель болезни отмечал кашицеобразный стул по 3-4 раза в сутки, иногда с небольшим количеством слизи. Общее самочувствие не страдало, боли в животе не беспокоили. После 5 дней хорошего состояния стул вновь участился до 7-10 раз в сутки, был жидким с примесью слизи и крови («малиновое желе»), стали периодически беспокоить боли в животе в правой подвздошной области.

Общее состояние удовлетворительное. Температура тела 37,1°C. Пульс 80 ударов в минуту, удовлетворительного наполнения. АД 110\70 мм рт. ст. Тоны сердца приглушены. Везикулярное дыхание. Язык влажный, обложен у корня. Живот мягкий, болезненный в правой подвздошной области и на протяжении восходящей кишки. Стенка слепой кишки утолщена, отмечается слабая болезненность при пальпации. Печень выступает на 2,0 см от края реберной дуги, эластичной консистенции, безболезненная. Стул кашицеобразный, со слизью.

В течение последних трех месяцев находился в служебной командировке в Индии.

### **Вопросы:**

1. Диагноз по классификации. Этиология данного заболевания.
2. Лабораторные и инструментальные методы исследования.
3. Принципы лечения.

### Задача № 8

Больная 22 года, студентка, находилась на сельхозработах. У отдельных студентов, работающих с ней. Было отмечено расстройство стула, боли в животе. Лечились самостоятельно. Студентка заболела остро, появились озноб, общая слабость, ломота в теле, температура повысилась до 40 оС, головная боль, головокружение. Позже (примерно через 6 часов от начала заболевания) присоединились схваткообразные боли в низу живота, частый жидкий стул до 20 раз в сутки, вначале с примесью слизи. А затем стул потерял каловый характер, стал скудным, в виде «ректального плевка» с прожилками крови. Дефекации сопровождались мучительными болезненными позывами, не приносящими облегчения. Доставлена на 2 день в инфекционное отделение.

При поступлении состояние тяжелое. Температура 39.5 оС, больная вялая, заторможена. Кожные покровы бледные, сухость слизистых, языка. Тоны сердца приглушены, АД 90/60 мм рт ст, пульс 130 в 1 мин, удовлетворительного наполнения. Живот мягкий, не вздут, болезненный по ходу толстого кишечника. Сигмовидная кишка спазмирована, болезненна. Менингеальный синдром отсутствует.

Общий анализ крови: л—  $13,7 \cdot 10^9$ /л, СОЭ—20 мм/час; э—0%; ю—1%; п—35%; с—56%; лимф -6%; м—2%.

#### **Вопросы:**

- 1. Ваш предварительный диагноз? Этиология данной инфекции?**
- 2. лабораторная диагностика**
- 3. принципы лечения**

### Задача № 9

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

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

Вопросы:

- 1. Предварительный диагноз? Этиология данной инфекции?**
- 2. Лабораторная диагностика**
- 3. Принципы лечения**

### Задача № 10

Больной Д., 22 лет. Заболел остро, к концу дня появились тупая головная боль, озноб, тошнота, чувство тяжести в эпигастрии и двукратная рвота. Боли в животе приобрели разлитой характер, появился обильный водянистый стул с зеленью.

Рвота повторялась, продолжался понос, температура достигла 38°C, больной доставлен машиной скорой утром. Больной ел курицу-гриль, купленную на улице в палатке, ел также отварной картофель со сметаной, пил молоко. В семье все здоровы.

При осмотре — бледность кожных покровов, цианоз губ, судорожное сведение мышц конечностей. Дыхание везикулярное. Пульс 126 уд. в 1 мин., АД—90/40. Язык сухой с коричневым налетом. Живот болезненный в эпигастрии и области пупка. Стул обильный, водянистый, зловонный с зеленью и слизью. Пальпируется печень помощи в больницу. Выяснено, что на 1 см ниже реберной дуги. У больного — жажда, резкая слабость.

Вопросы:

1. **Предварительный диагноз? Этиология данной инфекции?**
2. **Лабораторная диагностика**
3. Принципы лечения

### **Задача № 11**

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

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

Анализ крови: л— $4,0 \cdot 10^9$ /л, ю—1%, п—18%, с—45%, лимф.—32%, м—4%, СОЭ—11 мм/час.

Вопросы:

- 1. предварительный диагноз**
- 2. лабораторная диагностика**
- 3. принципы лечения**

## Задача № 12

Больной 30 лет поступил в стационар с жалобами на резкую головную боль, повышение температуры тела до 39 оС, высыпания на теле. Заболевание началось бурно с резкого подъема температуры до 39°С, головной боли, однократной рвоты. При поступлении состояние тяжелое. Сознание затемнено. Кожные покровы бледные, на коже живота, ягодицах и нижних конечностях обильная, мелкая, геморрагическая «звездчатая» сыпь. В зеве слизистые оболочки чистые. Тоны сердца приглушены, ЧСС 92 в мин. АД 80/60. в легких дыхание везикулярное, проводится по всем отделам. Живот мягкий. Резко выражена ригидность затылочных мышц, положительный симптом Кернига и Брудзинского. При спинномозговой пункции ликвор вытекает под давлением, цвет мутный, реакция Панди +++, белок 2.64 г/л, нейтрофильный плеоцитоз (нейтрофилы 85 %).

Вопросы:

**1. Предварительный диагноз? Этиология данной инфекции?**

**2. Лабораторная диагностика**

1. Принципы лечения

### **Задача № 13**

Больной 34 года, заболел 4 дня назад, когда появилась умеренная общая слабость и незначительная боль в горле при глотании. Через день усилилось недомогание, присоединилась головная боль, исчез аппетит. В последующие дни самочувствие существенно не изменялось.

Температура тела 38.4° С, кожа бледно-серого цвета. Слизистая оболочка небных дужек, язычка, небных миндалин и мягкого неба гиперемирована и отечна. Гиперемия носит синюшный оттенок. Язычок несколько утолщен. Правая небная миндалина гипертрофирована до 3 степени, ее верхний полюс покрыт пленчатым налетом, распространяющимся на правую небную дужку. Левая небная миндалина также увеличена до 2 степени, видны островки налета. Налет имеет беловатый цвет, снимается с трудом, оставляя после себя кровоточащий дефект ткани. Лимфатические узлы у угла нижней челюсти увеличены, умеренно болезненны при пальпации, размеры до 1.5 см. пульс 92 уд в мин, удовлетворительного наполнения и напряжения. АД 105/60 мм РТ ст. Левая граница сердца расширена до среднеключичной линии. Тоны сердца глухие. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Живот мягкий, безболезненный, паренхиматозные органы не увеличены. Физиологические отправления в норме.

Вопросы:

- 1. Предварительный диагноз? Этиология данной инфекции?**
- 2. Лабораторная диагностика**
- 3. Принципы лечения**

### Задача № 14

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

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

Вопросы:

- 1. Предварительный диагноз? Этиология данной инфекции?**
- 2. Лабораторная диагностика**
- 3. Принципы лечения**

**ЗАДАЧА № 15**

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

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

**Вопросы:**

- 1. Предварительный диагноз. Этиология заболевания. Назовите источник инфекции.**
- 2. Прогноз.**
- 3. Профилактика.**

**ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ на задачи по ИНФЕКЦИОННЫМ БОЛЕЗНЯМ**

Эталон ответа задачи 1:

1. Острая дизентерия, колитическая форма, средней тяжести. Возбудитель *Shigella*.
2. Копрограмма, бак исследование кала
3. Постельный режим, стол 4, антибактериальная терапия, дезинтоксикационная терапия.

Эталон ответа задачи 2:

1. Грипп, средней тяжести. Возбудитель вирус гриппа.
2. ПЦР, ИФА

3. Постельный режим, стол 5, противовирусная терапия, дезинтоксикационная терапия.

Эталон ответа задачи 3:

1. Менингококковая инфекция. Менингококковый менингит. Возбудитель *Neisseria meningitidis*.
2. Анализ ликвора, результат бак исследования, состав
3. Постельный режим, стол 5, антибактериальная терапия, дезинтоксикационная терапия.

Эталон ответа задачи 4:

1. Острый вирусный гепатит А, безжелтушная форма. Возбудитель вирус гепатита А.
2. anti-HAV-Ig M, биохимический анализ крови
3. Постельный режим, стол 5, витаминотерапия, дезинтоксикационная терапия.

Эталон ответа задачи 5:

1. Острый вирусный гепатит А, безжелтушная форма. Возбудитель вирус гепатита А.
2. anti-HAV-Ig M, биохимический анализ крови
3. Постельный режим, стол 5, витаминотерапия, дезинтоксикационная терапия.

Эталон ответа задачи 6:

1. Чума, лёгочная форма. Возбудитель *Yersinia pestis*.
2. Клинический анализ крови, рентгенограмма органов грудной клетки
3. Постельный режим, стол 5, антибактериальная терапия, дезинтоксикационная терапия, оксигенация.

Эталон ответа задачи 7:

1. Амебиаз, кишечная форма. Возбудитель *Entamoeba histolytica*.
2. Обнаружение вегетативной формы в фекалиях
3. Постельный режим, стол 4, противопаразитарная терапия, дезинтоксикационная терапия.

Эталон ответа задачи 8:

4. Острая дизентерия, колитическая форма, средней тяжести. Возбудитель *Shigella*.
5. Копрограмма, бак исследование кала
6. Постельный режим, стол 4, антибактериальная терапия, дезинтоксикационная терапия.

Эталон ответа задачи 9:

1. Холера, гиповолемический шок. Возбудитель *Vibrio cholerae*.
2. Копрограмма, бак исследование кала

3. Постельный режим, стол 4, регидратационная терапия, антибактериальная терапия.

Эталон ответа задачи 10:

2. Сальмонеллёз, гастроинтестинальная форма, средней тяжести. Возбудитель *Salmonella enteritidis*.
3. Копрограмма, бак исследование кала
4. Постельный режим, стол 4, антибактериальная терапия, регидратационная терапия, дезинтоксикационная терапия.

Эталон ответа задачи 11:

1. Брюшной тиф.
2. Гемокультура, РА, РНГА, бак исследование кала и мочи
3. Постельный режим, стол 5, антибактериальная терапия, дезинтоксикационная терапия.

Эталон ответа задачи 12:

1. Менингококковая инфекция. Менингококцемия. Возбудитель *Neisseria meningitidis*.
2. Бак исследование мазков из ротоглотки
3. Постельный режим, стол 5, антибактериальная терапия, дезинтоксикационная терапия.

Эталон ответа задачи 13:

1. Дифтерия ротоглотки, распространённая форма. Возбудитель токсигенная коринобактерия.
2. Бак исследование мазков из ротоглотки на ВЛ и микрофлору
3. Постельный режим, стол 5, введение антитоксической противодифтерийной сыворотки 80 тыс МЕ по Безредко, антибактериальная терапия, дезинтоксикационная терапия.

Эталон ответа задачи 14:

1. Холера, гиповолемический шок. Возбудитель *Vibrio cholerae*.
2. Копрограмма, бак исследование кала
3. Постельный режим, стол 4, регидратационная терапия, антибактериальная терапия.

Эталон ответа задачи 15:

1. Бешенство. Стадия фобий. Возбудитель вирус рода *Rabdoviridae*. Его личная собака.
2. Неблагоприятный.
3. Введение антирабической вакцины.

**Учебно-тематический план (в академических часах)**

Номера модулей, тем, разделов, итоговая аттестация	Аудиторные занятия		Часы на промежуточные и итоговую аттестации	Всего часов на аудиторную работу	Формируемые компетенции(коды компетенций)	Используемые образовательные технологии, способы и методы обучения*	Формы текущего контроля успеваемости**
	занятия лекционного типа	клинико-практические занятия					
<b>Модуль 1. Приоритеты развития здравоохранения России и Тверской области на период до 2018 года. Значение инаугурационных указов Президента России для совершенствования системы здравоохранения. Общие вопросы специальности.</b>							
1.1.	8			8	УК1, ПК 2, 6,	ПЛ	С
1.2.	8			8	УК 1, ПК 8,10	ПЛ	С
<b>Модуль 2. Кишечные инфекции</b>							
2.1.	8	24	-	32	ПК 1,3,5	Л, КС, ИА	ЗС
2.2.	4	20	-	24	ПК 1,3,5	Л, ЗК	ЗС
2.3.	4	20	-	24	ПК 1,3,5	Л, КС, ИА	ЗС
<b>Модуль3. Воздушно-капельные инфекции</b>							
3.1	8	16	-	24	ПК 1,3,5	Л, КС, ИА	ЗС
3.2.	4	20	-	24	ПК 1,3,5	Л, ЗК	ЗС
3.3..	4	12	-	16	ПК 1,3,5	Л, КС, ИА	ЗС
<b>Модуль 4. Трансмиссивные инфекции</b>							
4.1.	-	24	-	24	ПК 1,3,5	РД	С
4.2.	-	24	-	24	ПК 1,3,5	КС	С
4.3.	-	8	8	16	ПК 1,3,5	ИА, КС	ПР, Т, С

<b>Модуль 5. Зоонозные инфекции</b>							
5.1.	8	24	-	32	ПК 1,3,5	ЛВ, КС	ЗС
5.2.	8	24	-	32	ПК 1,3,5	Л, РД, КОП	С
<b>Модуль 6. Инфекции с различными механизмами передачи</b>							
6.1.	8	24	-	32	ПК 1,3,5	Л, КС	С
6.2.	8	24	-	32	ПК 1,3,5	Л, КС	С
<b>Модуль 7. Карантинные инфекции</b>							
7.1.	8	24	-	32	ПК 1,3,5	Л, КС	С
7.2.	8	24	-	32	ПК 1,3,5	Л, КС	С
<b>Модуль 8. Интенсивная терапия в клинике инфекционных болезней</b>							
8.1.	2	6	-	8	ПК 1,3,5	Л, КС	С
8.2.	2	6	-	8	ПК 1,3,5	Л, КС	С
8.3.	2	6	-	8	ПК 1,3,5	Л, КС	С
8.4.	-	4	4	8	ПК 1,3,5	ЗК	Т,ПР,С
<b>Модуль 9. Мобилизационная подготовка</b>							
9.1.	10	14	-	24	ПК 3, 7,12	ЛВ, КС, РД	Т, ЗС
<b>Модуль 10. Симуляционный курс</b>							
10.1.	-	8	-	8	ПК 3	ТР	ПР
10.2.	-	8	-	8	ПК 3	ТР	ПР
Итоговая аттестация			16	16	ПК 1, 3, 5		
<b>ИТОГО:</b>	112	364	28	504			

**\*\*Образовательные технологии, способы и методы обучения** (с сокращениями): *традиционная лекция (Л), лекция-визуализация (ЛВ), проблемная лекция (ПЛ), занятие – конференция (ЗК), регламентированная дискуссия (РД), занятия с использованием тренажеров, имитаторов (Тр), разбор клинических случаев (КС), использование компьютерных обучающих программ (КОП), интерактивных атласов (ИА),*

**\*\*\*Формы текущего контроля успеваемости** (с сокращениями): *Т – тестирование, Пр – оценка освоения практических навыков (умений), ЗС – решение ситуационных задач, С – собеседование по контрольным вопросам*

### 3. ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ

#### 3.1. Материально-технические условия реализации программы

№ п/п	Наименование специальных* помещений и помещений для самостоятельной работы	Оснащенность специальных помещений и помещений для самостоятельной работы
1.	Кабинет 026 по адресу Тверь, ул. Советская, д.4	Учебные столы, стулья, учебные доски, 1 компьютер, экран, мультимедийный проектор, набор учебных видеофильмов, комплект компьютерных презентаций, наборы тестовых заданий и ситуационных задач
2.	Кабинет № 513 "Защита населения от поражающих факторов чрезвычайных ситуаций мирного и военного времени"	Гражданские средства защиты органов дыхания Учебные видеофильмы по тематике занятий Стенд: Способы защиты населения Стенд: Способы оповещения населения Стенд: Коллективные средства защиты населения Стенд: Работа фильтро-вентиляционной установки Стенд: Современная классификация средств защиты органов дыхания Стенд: Подбор размера противогаза

		Стенд: Современная классификация средств защиты кожных покровов" Стенд: Эвакуация ТГМА в загородную зону (электрифицированный стенд) Стенд: Схема йодной профилактики при аварии на АЭС Стенд: Аптечка индивидуальная АИ-2
3.	Помещения и оборудование учебного центра практических навыков. (симуляционный курс)	Наборы фантомов, муляжей.

### **3.2. Учебно-методическое и информационное обеспечение программы**

#### **а) основная литература**

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

#### **б) дополнительная литература**

1. Общая врачебная практика [Текст] : национальное руководство : В 2-х т. / ред. И.Н. Денисов, О.М., Лесняк. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2013. – Т.1. – 973 с., т.2. - 888 с.
2. Общая врачебная практика : диагностическое значение лабораторных исследований [Текст] : учебное пособие / Сергей Сергеевич Вялов. – 5-е изд. – Москва : МЕДпресс-информ. 2013. - 171 с.
3. Колоколов, Г.Р. Медицинское право [Текст] : учебное пособие / Г.Р. Колоколов, Н.И. Махонько. - 2-е изд. – Москва: Дашков и К, 2012. - 451 с.

#### **в) электронные образовательные ресурсы**

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.

## **V. Материально-техническое обеспечение дисциплины**

### **Приложение 1.**

#### **2. Лицензионное программное обеспечение**

##### **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.

### **3. Профессиональные базы данных и информационные справочные системы**

- Консультант врача. Электронная медицинская библиотека [Электронный ресурс]. – Москва: ГЭОТАР-Медиа. – Режим доступа: [www.geotar.ru](http://www.geotar.ru).
- электронная библиотека «Консультант студента» ([www.studmedlib.ru](http://www.studmedlib.ru));
- электронная база данных и информационная система поддержки принятия клинических решений «ClinicalKey» ([www.clinicalkey.com](http://www.clinicalkey.com));
- электронный справочник «Информио» для высших учебных заведений ([www.informuo.ru](http://www.informuo.ru));
- университетская библиотека on-line ([www.biblioclub.ru](http://www.biblioclub.ru));
- научная электронная библиотека eLIBRARY.RU (<http://www.elibrary.ru>);
- информационно-поисковая база Medline (<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](http://www.polpred.ru));
- «МЕДАРТ» сводный каталог периодики и аналитики по медицине (<http://www.medart.komlog.ru>);
- электронный библиотечный абонемент Центральной научной медицинской библиотеки Первого Московского государственного медицинского университета им. И.М. Сеченова;
- бесплатная электронная библиотека онлайн «Единое окно доступа к образовательным ресурсам» // <http://window.edu.ru/>;
- официальный сайт Министерства здравоохранения Российской Федерации // <http://www.rosminzdrav.ru>;
- Российское образование. Федеральный образовательный портал. // <http://www.edu.ru/>;
- официальный сайт Министерства образования и науки Российской Федерации // <http://минобрнауки.рф/>.

### **4. ФОРМЫ АТТЕСТАЦИИ И ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ**

#### **4.1. Оценочные средства и критерии оценки 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 обучающийся, обнаруживший полное знание программного материала;

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

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

**4.2. Оценочные средства и критерии оценки для промежуточной аттестации**

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

**Примеры заданий в тестовой форме:**

**1. Перечислите 7 основных признаков гриппа:**

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

7) острое течение, не более недели.

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

- 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.Напишите 7 основных признаков инфекционного мононуклеоза:**

- 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.

**Укажите 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.**

**1. Кожные проявления при сибирской язве:**

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

**Эталон ответа: 1.**

**Критерии оценки выполнения заданий в тестовой форме:**

Ординатором даны правильные ответы на задания в тестовой форме:

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

- 91-100% правильных ответов– оценка «5».

## **2 этап - проверка освоения практических навыков**

### **Перечень практических навыков:**

1. Собрать анамнез у больного с инфекционным заболеванием.
2. Осуществить клиническое обследование больного с инфекционным заболеванием.
3. Составить план обследования больного с инфекционным заболеванием.
4. Оценить результаты лабораторных исследований (клинических, бактериологических, серологических и других).
5. Назначить адекватную этиотропную терапию, определить разовые, суточные и курсовые дозы антибиотиков (химиопрепаратов) при конкретных инфекционных заболеваниях.
6. Назначить адекватную оральную и инфузионную регидратационную терапию, определить состав и рассчитать объем вводимых растворов.
7. Назначить адекватную дезинтоксикационную терапию, определить состав и рассчитать объем и дозы вводимых растворов и препаратов.
8. Назначить адекватную серотерапию.
9. Выписать необходимые лекарственные средства.
10. Установить наличие неотложных состояний и осложнений при инфекционных заболеваниях.
12. Определить показания к проведению люмбальной пункции и использовать результаты лабораторного исследования спинномозговой жидкости для диагностики.
13. Заполнить необходимую документацию при первичном выявлении инфекционного больного.
14. Осуществить забор материала от больного для проведения бактериологического, вирусологического, серологического, биохимического и других исследований (забор и посев крови, рвотных масс, промывных вод желудка, испражнений, забор и посев слизи из носа и зева, забор и посев испражнений для диагностики холеры)
15. Осуществить взятие отпечатков со слизистой носа для экспресс-диагностических иммунологических исследований при гриппе и ОРВИ.
16. Осуществить производство внутрикожной, кожно-аллергической диагностической пробы и учесть ее результаты.
17. Осуществить приготовление толстой капли и мазков крови для исследования на малярию.

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

(Предлагается 5 практических заданий по выполнению практических навыков).

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

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

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

**-неудовлетворительно** – обучающийся 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 39,5<sup>0</sup>С с ознобами, небольшую потливость. Одновременно беспокоила головная боль, мышечная слабость, бессонница и боли в крупных суставах. Боли в суставах усиливались при движении и пальпации. Объем движений резко снижен из-за болей. В зеве ограниченная яркая гиперемия слизистой мягкого неба. Лицо и шея гиперемированы (симптом «капюшона»), отмечается гиперемия и отечность ладоней и подошв. АД 95/55 мм рт.ст. Пульс 104 уд. В мин. Тоны сердца приглушены, ритмичны. В легких дыхание везикулярное. Менингеальные знаки отсутствуют.

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

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

Задание:

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

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

##### **ЗАДАЧА №2**

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

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

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

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

Задание:

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

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

### ЗАДАЧА № 3

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

Заболевание началось постепенно с резкой общей слабости, разбитости, ломоты в суставах и мышцах. Температура со 2-го дня болезни 38—39<sup>0</sup>, с 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  $38^\circ$ , 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  $38,6^\circ$ , 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 • 10<sup>9</sup>/л; п—11; с—74; лимфоциты—14; м—1; СОЭ—23 мм/ч.

Мочевина — 22,6 ммоль/л, креатинин—0,54, К<sup>+</sup>—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 выводятся **средняя**.

### **4.3. Оценочные средства и критерии оценивания для итоговой аттестации**

Целью итоговой аттестации является определение практической и теоретической подготовленности выпускников по программе к выполнению профессиональной деятельности в соответствии с квалификационной характеристикой.

Итоговая аттестация осуществляется в форме экзамена и включает:

- 1 этап – письменное тестирование;
- 2 этап – проверка освоения практических навыков;
- 3 этап – собеседование по ситуационным задачам.

#### **1 этап – письменное тестирование**

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

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

Укажите один или несколько правильных ответов

1. Изменения крови при неосложненном гриппе
  - 1) анемия
  - 2) лейкоцитоз
  - 3) лейкопения
  - 4) нейтрофилёз
  - 5) СОЭ значительно увеличена
2. При гриппе в наибольшей степени поражается
  - 1) нос
  - 2) глотка
  - 3) гортань
  - 4) трахея
  - 5) бронхи
3. Наиболее частые осложнения гриппа
  - 1) острая сердечная недостаточность
  - 2) пневмонии
  - 3) гломерулонефриты
  - 4) миокардиты
4. Путь введения противогриппозного иммуноглобулина
  - 1) подкожный
  - 2) внутримышечный
  - 3) внутривенный
  - 4) интраназальный

5. Виды вакцин из перечисленных, которые не используются взрослым для профилактики гриппа

- 1) живая
- 2) инактивированная
- 3) химическая
- 3) анатоксин

**Критерии оценки выполнения заданий в тестовой форме:**

- 1) оценка «зачтено» – правильных ответов 71-100%;
- 4) оценка «не зачтено» – правильных ответов менее 71%.

**2 этап - проверка освоения практических навыков**

**Перечень практических навыков:**

1. Собрать анамнез у больного с инфекционным заболеванием.
2. Осуществить клиническое обследование больного с инфекционным заболеванием.
3. Составить план обследования больного с инфекционным заболеванием.
4. Оценить результаты лабораторных исследований (клинических, бактериологических, серологических и других).
5. Назначить адекватную этиотропную терапию, определить разовые, суточные и курсовые дозы антибиотиков (химиопрепаратов) при конкретных инфекционных заболеваниях.
6. Назначить адекватную оральную и инфузионную регидратационную терапию, определить состав и рассчитать объем вводимых растворов.
7. Назначить адекватную дезинтоксикационную терапию, определить состав и рассчитать объем и дозы вводимых растворов и препаратов.
8. Назначить адекватную серотерапию.
9. Выписать необходимые лекарственные средства.
10. Установить наличие неотложных состояний и осложнений при инфекционных заболеваниях.
12. Определить показания к проведению люмбальной пункции и использовать результаты лабораторного исследования спинномозговой жидкости для диагностики.
13. Заполнить необходимую документацию при первичном выявлении инфекционного больного.
14. Осуществить забор материала от больного для проведения бактериологического, вирусологического, серологического, биохимического и других исследований (забор и посев крови, рвотных масс, промывных вод желудка, испражнений, забор и посев слизи из носа и зева, забор и посев испражнений для диагностики холеры)
15. Осуществить взятие отпечатков со слизистой носа для экспресс-диагностических иммунологических исследований при гриппе и ОРВИ.

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

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

**Критерии оценки выполнения практических навыков:**

**«зачтено»** - обучающийся знает основные положения методики выполнения обследования больного, самостоятельно демонстрирует мануальные навыки, анализирует результаты лабораторного и инструментального исследований, проводит дифференциальную диагностику, выставляет диагноз заболевания и составляет план лечения. Выполняет манипуляции, связанные с оказанием первой помощи. Допускает некоторые неточности (малосущественные ошибки), которые самостоятельно обнаруживает и быстро исправляет

**«не зачтено»** - обучающийся не знает методики выполнения обследования больного, не может самостоятельно провести мануальное обследование больного, делает грубые ошибки в интерпретации результатов лабораторного и инструментального исследований, делает ошибки при проведении дифференциальной диагностики и формулировке диагноза заболевания и назначении лечения. Не может выполнить манипуляции при оказании неотложной помощи.

**3 этап – собеседование по ситуационным задачам**

**Примеры ситуационных задач:**

**Примеры ситуационных задач:**

Задача №1.

Больная А., 48 лет, поступила в больницу на 5-й день болезни с подозрением на тифо-паратифозное заболевание.

Заболела остро с повышения температуры до 38,9-39,2°C. Беспокоили озноб, умеренная головная боль в лобно-височной области, недомогание, одновременно – заложенность носа, сухой кашель. На 3-й день болезни температура 39,0°C, стала беспокоить боль в левой половине грудной клетки при дыхании, усилился кашель, появилась желтого цвета мокрота в небольшом количестве. Тошноты, рвоты не было.

Из эпидемиологического анамнеза известно, что накануне дочь пациентки переболела острым респираторным заболеванием и среди знакомых были лица с катаральными явлениями и высокой температурой.

При осмотре состояние средней тяжести. Т-38,8°C. Кожные покровы бледноватые, чистые. Носовое дыхание затруднено. Выявлена небольшая

гиперемия и зернистость мягкого неба, задней стенки глотки, миндалины не увеличены, налета нет. Периферические лимфатические узлы не пальпируются. В легких ослабленное везикулярное дыхание в подлопаточной области слева, там же выслушиваются мелкопузырчатые хрипы. ЧД – 24 в минуту. Тоны сердца отчетливые, ритмичные. Пульс 102 удара в минуту. Язык суховат, обложен. Живот мягкий, безболезненный. Печень на 1 см выступает из-под края реберной дуги, эластичная, безболезненная. Селезенка не увеличена. Стула нет в течение 2-х дней. Мочеиспускание не нарушено.

Задание:

1. Ваш диагноз?
2. Назначьте обследование.
3. Ваш план лечения?

### **ЭТАЛОН ОТВЕТА №1**

1. Грипп, осложненный левосторонней пневмонией.
- 2) клинический анализ крови; РСК, РНГА с гриппозными антигенами в парных сыворотках; бактериологический посев мокроты на микрофлору и ВК; Rg-графия легких.
- 3) постельный режим; молочно-растительная диета; бензилпенициллин в/м по 1 млн. 4-6 раз в сутки, гентамицина сульфат – 80 мг 2-3 раза в сутки в/м; при отсутствии эффекта – цефазолин – по 1 гр. 3-4 раза в сутки в/м; дезинтоксикационная терапия (5% раствор глюкозы, лактосоль, гемодез, реополиглюкин); общий объем вводимых растворов до 1,0-1,2 л в сутки на фоне форсированного диуреза во избежание отека легких и мозга; противовоспалительная и десенсибилизирующая терапия (анальгин, парацетамол, препараты кальция, пипольфен); бронхолитики, муколитики (эуфиллин, бромгексин, мукалтин); сосудосуживающие капли в нос (нафтизин, галазолин); общеукрепляющая терапия (витамины группы В, аскорбиновая кислота).

### **ЗАДАЧА № 2**

Больная И., 21 года, студентка университета, жительница г.Москвы. Поступила в клинику с жалобами на сильную головную боль, усиливающуюся при перемене положения тела, головокружение, рвоту, не связанную с приемом пищи, общую слабость.

Болеет 3-й день. Появились небольшой насморк и охриплость голоса. Внезапно повысилась температура до 39°C, появились головная боль, рвота, озноб и больная потеряла сознание.

Эпиданамнез. Живет в общежитии, в комнате 3 человека. 7 дней назад одна из соседок по комнате переболела назофарингитом. В настоящее время все соседки по комнате здоровы.

Объективно: общее состояние больной тяжелое. Сознание затемнено. Отмечается косоглазие. Левая носогубная складка сглажена. Резко выражена гиперестезия всего тела. На ягодицах, бедрах, голених – подкожные кровоизлияния звездчатой формы, различной величины. Выражена ригидность мышц затылка, положительные симптомы Кернига и Брудзинского. Температура тела 38,6°C, пульс 100 ударов в 1 минуту, ритмичный. Тоны сердца ослаблены, АД 95/60 мм рт.ст. В легких патологических изменений не выявлено.

В клиническом анализе крови: лейкоцитов -  $25,3 \times 10^9/\text{л}$ , СОЭ - 60 мм/час, э.- 0%, п.- 14%, с.- 77%, л.- 8%, м.- 1%.

Задание:

1. Какой предварительный диагноз можно поставить больной?
2. Какое обследование больной необходимо назначить для подтверждения диагноза?
3. Выскажите предположение об источнике инфекции в данной ситуации.

### **ЭТАЛОН ОТВЕТА :**

1. Менингококковая инфекция. Менингококкцемия.
2. Мазок из носоглотки на менингококк. Спинномозговая пункция. Посев ликвора и крови на менингококк. Консультация врача невропатолога.
3. Источником инфекции в данном случае является студентка, перенесшая назофарингит, которая проживает в одной комнате с больной. Необходимо назначить мазки из носоглотки на менингококк у всех живущих в комнате.

### **ЗАДАЧА № 3**

Больной 42 лет, работник коммунальной службы, поступил в терапевтическое отделение с жалобами на общую слабость, повышение температуры тела до 38-39°C, тупую головную боль, плохой сон, отсутствие

аппетита, кашель с умеренным количеством светлой мокроты. Стула не было трое суток. Диагноз при поступлении «Острый бронхит».

Известно, что заболел 10 дней назад. Заболевание развивалось постепенно. Температура первые 4 дня болезни была субфебрильной, затем стала повышаться до 38°C и выше. Одновременно ухудшалось самочувствие больного - нарастала слабость, беспокоили тупая головная боль, кашель. Больной лечился амбулаторно с диагнозом «ОРВИ. Острый бронхит». В виду отсутствия улучшения состояния был направлен на стационарное лечение.

Из анамнеза установлено, что пациент контакта с лихорадящими больными не имел, в командировки не выезжал. На работе имеет дело с ремонтом сантехники.

При поступлении состояние расценено как отчетливо среднетяжелое. Больной в сознании, вял, адинамичен, на вопросы отвечает односложно. Лицо больного бледное; на коже живота обнаружены два небольших розоватых элемента, слегка возвышающихся над поверхностью. Пульс 80 ударов в минуту при T – 38,8°C. Тоны сердца приглушены, ритмичны. В легких над всей поверхностью справа и слева выслушиваются сухие хрипы. Отмечена гипертрофия миндалин I степени. Язык несколько суховат, утолщен, обложен посредине сероватым налетом; отпечатки зубов по краям. Живот отчетливо вздут, пальпация правой подвздошной области умеренно чувствительна, симптомов раздражения брюшины нет. Печень выступает из-под края реберной дуги на 2 см. Верхняя граница печени – VI ребро. Пальпируется селезенка. Менингеальные знаки отсутствуют.

Задание:

1. Ваш предполагаемый диагноз?
2. Какие данные эпиданамнеза следует учесть при постановке диагноза?
3. Представьте план обследования больного.
4. Перечислите лечебные мероприятия.

#### **ЭТАЛОН ОТВЕТА :**

1. Брюшной тиф.
2. Учесть профессию больного (сантехник).

3. - общий анализ крови,  
 - общий анализ мочи,  
 - кровь из вены на гемокультуру (посев на желчный бульон на высоте лихорадки),  
 - посев мочи на сальмонеллез (на плотную питательную среду),  
 - посев кала на сальмонеллез (на плотную питательную среду),  
 - кровь из вены на РНГА (в динамике), минимальный диагностический титр А.Т – 1 : 200.
4. Обязательная госпитализация в инфекционное отделение.  
 - постельный режим до конца 4 недели болезни,  
 - щадящая диета (стол №4) до конца 4 недели болезни,  
 - левомицетин 0,5 x 4 раза в сутки по десятый день апирексии, возможно ципрофлоксацин по 500 мг x 2 раза в сутки по 5-7 день апирексии,  
 - в/венное введение коллоидных и кристаллоидных растворов,  
 - витамины в физиологических дозировках.

#### ЗАДАЧА №4

Больной К., 40 лет поступил в инфекционное отделение в середине января на 6-й день болезни с жалобами на сильную головную боль, слабость, бессонницу. Все дни лихорадит (39°C). Больной наблюдался участковым терапевтом с диагнозом «грипп», лечение ремантадином с анальгетиками не дало эффекта, в связи с чем пациент был направлен в стационар.

Объективно: состояние средней тяжести. Больной возбужден, многословен. Сосуды склер инъектированы. Гиперемия лица, шеи, верхних отделов грудной клетки. На коже – обильная петехиально-розеолезная сыпь (кроме лица, ладоней, подошв). ЧСС = 100 в 1 минуту. АД 100/60 мм рт.ст. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Катаральные явления в ротоглотке отсутствуют. Печень при пальпации выступает из-под края реберной дуги на 2 см; в положении «на правом боку» пальпируется селезенка.

Из эпиданамнеза: явных контактов с инфекционными больными не было, 3 недели назад лечился по поводу педикулеза.

В клиническом анализе крови: эритроц.-  $5,4 \times 10^{12}$  /л, Нв – 136 г/л, лейкоц.-  $9,8 \times 10^9$  /л, п.- 10%, с.- 67%, л.- 18%, э.- 1%, м.- 4%, СОЭ – 17 мм/час.

\Задание:

1. Ваш предварительный диагноз?



1. Сформулируйте диагноз.
2. Какие осложнения могут быть у больного.
3. Какое обследование необходимо назначить для подтверждения диагноза?
4. Экстренная помощь.
- 5.

#### **ЭТАЛОН ОТВЕТА:**

1. Ботулизм.
2. Дыхательная недостаточность, пневмония.
3. До введения лечебной сыворотки необходимо взять 15 мл венозной крови для проведения реакции нейтрализации с биопробой на белых мышах.
4. Промывание желудка, высокая очистительная клизма, введение противоботулинической сыворотки в/мышечно. До установления типа токсина вводится поливалентная сыворотка.

#### **Критерии оценки собеседования по ситуационным задачам:**

- 1) оценка «**неудовлетворительно**» выставляется обучающемуся, не показавшему освоение планируемых компетенций, предусмотренных программой, допустившему серьезные ошибки в выполнении предусмотренных программой заданий;
- 2) оценку «**удовлетворительно**» заслуживает обучающийся, показавший частичное освоение планируемых компетенций, предусмотренных программой, сформированность не в полной мере новых компетенций и профессиональных умений для осуществления профессиональной деятельности, знакомый с литературой, публикациями по программе;
- 3) оценку «**хорошо**» заслуживает обучающийся, показавший освоение планируемых компетенций, предусмотренных программой, изучивший литературу, рекомендованную программой, способный к самостоятельному пополнению и обновлению знаний в ходе дальнейшего обучения и профессиональной деятельности;
- 4) оценку «**отлично**» заслуживает обучающийся, показавший полное освоение планируемых компетенций, предусмотренных программой, всестороннее и глубокое изучение литературы, публикаций, а также умение выполнять задания с привнесением собственного видения проблемы, собственного варианта решения практической задачи, проявивший творческие способности в понимании и применении на практике содержания обучения.

#### **Критерии выставления итоговой оценки:**

Соответствует оценке за третий этап ГИА. Допускается к третьему этапу при условии сдачи первых двух этапов на «зачтено».

## **5. СВЕДЕНИЯ О СОСТАВИТЕЛЯХ ПРОГРАММЫ**

#### **Разработчики программы:**

1. Доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой инфекционных болезней и эпидемиологии Макаров В.К.
2. – кандидат медицинских наук, доцент кафедры инфекционных болезней и эпидемиологии Стариков С.В.
3. ассистент кафедры инфекционных болезней и эпидемиологии  
Макаров П.В.

**Фонд оценочных средств  
для проверки сформированности компетенций (части компетенций)  
при промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины/практики**

*ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ*

Название дисциплины

по основной профессиональной образовательной программе высшего образования – программе подготовки кадров высшей квалификации в 144 часа по специальности 31.08.35 ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ

форма обучения: очная

<b>Шифр компетенции</b>	<b>Номера заданий в тестовой форме</b>	<b>Номера (перечень) заданий для оценки практических навыков</b>	<b>Номера ситуационных задач</b>
<i>ПК 1</i>	<i>1-10</i>	Задание №№ 1-17	<i>1-60</i>
<i>ПК 2</i>	<i>11-22</i>	Задание №№ 1-17	<i>1-60</i>
<i>ПК 3</i>	<i>23-30</i>	Задание №№ 5-9	<i>21-30</i>
<i>ПК 4</i>	<i>31-50</i>	Задание №№ 16-17	<i>9, 17, 26, 44, 59</i>

**Задания в тестовой форме для АТТЕСТАЦИИ  
по итогам освоения дисциплины ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ**

**Укажите один правильный ответ**

1. Путь передачи при дифтерии
  - 1) алиментарный;
  - 2) воздушно-капельный;
  - 3) трансмиссивный;
  - 4) парентаральный
  
2. Возбудителем дифтерии является
  - 1) стафилококк;
  - 2) листерия;
  - 3) стрептококк;
  - 4) коринобактерия токсигенная.
  
3. Длительность инкубационного периода при дифтерии
  - 1) от нескольких часов до 3 суток;

- 2) от 7 до 14 суток;
- 3) от 7 до 21 суток;
- 4) от 2 до 10 суток.

4. Наиболее тяжело страдает от дифтерийного экзотоксина

- 1) система органов дыхания;
- 2) система органов пищеварения;
- 3) система органов мочевого выделения;
- 4) сердечно-сосудистая система.

5. С распространённой формой дифтерии ротоглотки чаще приходится дифференцировать

- 1) герпетическую ангину;
- 2) ящур;
- 3) ожог слизистой ротоглотки (термический, химический);
- 4) синдром Бехчета.

6. С токсической формой дифтерии ротоглотки чаще приходится дифференцировать

- 1) паратонзиллярный абсцесс;
- 2) Ангину Людовика;
- 3) Агранулоцитарную ангину;
- 4) ангину Симановского-Венсана.

7. Для дифтерии носа характерны

- 1) обильная серозная ринорея;
- 2) затруднение носового дыхания без выделений;
- 3) гнойные обильные выделения из носовых ходов;
- 4) сукровичные выделения из носового хода.

8. Основным в лечении токсической дифтерии ротоглотки является

- 1) введение антибиотиков;
- 2) введение противодифтерийной сыворотки;
- 3) плазмаферез;
- 4) введение глюкокортикоидов.

9. Первоначальная вакцинация против дифтерии начинается в возрасте

- 1) 7 лет;
- 2) 16 лет;
- 3) 3 месяца;
- 4) 1 месяц.

10. Основным лабораторным подтверждением дифтерии является

- 1) Серологическое;
- 2) Бактериологическое;

- 3) серологическое;
- 4) аллергодиагностика;

11. Назовите наиболее значимый источник инфекции при менингококковой инфекции

- 1) носители менингококка;
- 2) больные острым менингококковым назофарингитом;
- 3) больные менингококковым менингитом;
- 4) больные менингококкцемией (менингококковым сепсисом).

12. Длительность инкубационного периода при менингококковой инфекции

- 1) несколько часов;
- 2) от 6 до 21 суток;
- 3) от 7 до 14 суток;
- 4) от 3 до 10 суток.

13. Наиболее характерные элементы высыпаний на коже при менингококкцемии

- 1) сыпь в виде неправильной формы и различных размеров звёздочек, плотная на ощупь и слегка возвышающаяся над кожей;
- 2) розеола-папулёзные высыпания;
- 3) сыпь в виде пузырей с геморрагическим содержимым;
- 4) элементы сходные с узловатой эритемой.

14. Изменения в ликворе характерные для острого менингококкового менингита

- 1) большое количество эритроцитов;
- 2) лимфоцитоз (до 80%);
- 3) нейтрофилёз (до 80-90%);
- 4) примерно одинаковое количество нейтрофилов и лимфоцитов.

15. Какой тип вирусов вызывает эпидемии с тяжёлым течением

- 1) Вирусы гриппа А;
- 2) вируса гриппа В;
- 3) вирусы гриппа С;
- 4) сочетание вирусов гриппа В и С.

16. Длительность инкубационного периода при гриппе

- 1) от нескольких часов до 3 суток;
- 2) от 3 до 7 суток;
- 3) от 7 до 14 суток;
- 4) не более 12 часов.

17. Какие осложнения чаще имеют место при гриппе

- 1) острые пневмонии;

- 2) отиты, синуситы;
- 3) острые пиелонефриты;
- 4) острые серозные менингиты.

18. С какими заболеваниями чаще приходится дифференцировать аденовирусную инфекцию

- 1) грипп;
- 2) парагрипп;
- 3) риновирусную инфекцию;
- 4) респираторно-сентициальная инфекция.

19. С какими заболеваниями чаще приходится дифференцировать парагрипп

- 1) грипп;
- 2) аденовирусная инфекция;
- 3) респираторно-сентициальная инфекция;
- 4) дифтерия гортани.

20. Укажите наиболее тяжелое осложнение при парагриппе

- 1) пневмония;
- 2) острый бронхит;
- 3) ложный (вирусный) крупп;
- 4) острый отит.

21. Укажите неверное высказывание, что отличительной чертой всех инфекционных болезней является:

- 1) наличие возбудителя,
- 2) заразность,
- 3) 100% летальность,
- 4) цикличность течения,
- 5) формирование иммунитета разной продолжительности.

22. Укажите, что из нижеперечисленного нельзя отнести к специфической профилактике инфекционных болезней?

- 1) вакцинацию,
- 2) введение сыворотки,
- 3) введение иммуноглобулина,
- 4) применение антибиотиков широкого спектра действия,
- 5) применение бактериофага.

23. Укажите, какое из перечисленных инфекционных заболеваний является антропонозом?

- 1) сальмонеллёз,
- 2) шигеллёз,
- 3) иерсиниоз,
- 4) псевдотуберкулёз,

5) кампилобактериоз.

24. Укажите характерную локализацию болей в животе при сальмонеллёзе?

- 1) левая подвздошная область;
- 2) правое подреберье;
- 3) эпи-мезогастральная область;
- 4) левое подреберье,
- 5) надлобковая область.

25. Не является материалом для бактериологического исследования при сальмонеллёзе

- 1) кровь;
- 2) моча;
- 3) фекалии;
- 4) слюна

26. Укажите, какой метод лабораторной диагностики не используется при сальмонеллёзе?

- 1) биологический;
- 2) серологический;
- 3) бактериологический;
- 4) ПЦР

27. Укажите, какое осложнение не характерно для локализованной формы сальмонеллёза?

- 1) острая почечная недостаточность;
- 2) гиповолемический шок;
- 3) массивное кишечное кровотечение;
- 4) инфекционно-токсический шок.

28. Укажите основное мероприятие при лечении гастроинтестинальной формы сальмонеллёза:

- 1) антибиотикотерапия,
- 2) использование бактериофага
- 3) дезинтоксикационная терапия и регидратация,
- 4) химиотерапия.

29. Укажите симптом, отличающий генерализованную форму сальмонеллёза от локализованной:

- 1) гепатоспленомегалия,
- 2) неукротимая рвота,
- 3) выраженное обезвоживание,
- 4) жидкий стул более 10 раз в сутки.

30. Укажите характер стула при сальмонеллезе:

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

31. Укажите механизм передачи сальмонеллеза:

- 1) аэрозольный,
- 2) трансмиссивный,
- 3) фекально-оральный,
- 4) контактный,

32. Укажите возбудителя брюшного тифа:

- 1) *S. Typhimurium*,
- 2) *S. typhi*,
- 3) *S. paratyphi A*,
- 4) *S. paratyphi B*.

33. Укажите, в какие сроки больной брюшным тифом начинает выделять значительное количество возбудителя во внешнюю среду и становится опасным как источник инфекции?

- 1) с конца инкубационного периода,
- 2) на 1-ой неделе болезни,
- 3) со 2-ой неделе болезни,
- 4) весь период лихорадки,
- 5) период пока держится экзантема.

34. Укажите описание сыпи, характерной для брюшного тифа:

- 1) скудная, бледная, розеолезная, появляется обычно на 8-10 день болезни, подсыпает,
- 2) обильная, розеолезно-петехиальная, появляется на 4-5 день болезни,
- 3) геморрагическая, склонная к слиянию и некротизированию, появляется в 1-ые сутки болезни,
- 4) однокамерные везикулы с прозрачным, реже мутным, гнойным и даже геморрагическим содержимым, на нормальном фоне кожи, без всякого порядка, сопровождаются зудом, характерно подсыпание элементов.

35. Укажите особенности клинического анализа крови в периоде разгара брюшного тифа:

- 1) лейкоцитоз, нейтрофилёз, ускоренная СОЭ,
- 2) анемия, лейкоцитоз, тромбоцитопения, ускоренная СОЭ,
- 3) лейкопения, анэозинофилия, относительный лимфоцитоз, умеренно увеличена СОЭ,

- 4) анемия, эозинофилия, моноцитоз, лимфоцитоз, ускоренная СОЭ.
- 5) лейкопения, лимфоцитоз, моноцитоз, СОЭ несколько снижена.

36. Укажите, какой метод лабораторного исследования применим для раннего выявления больных брюшным тифом и паратифами:

- 1) Серологические реакции,
- 2) бактериологическое исследование кала,
- 3) бактериологическое исследование мочи,
- 4) бактериологическое исследование крови.

37. Укажите, в каком случае можно предположить диагноз «транзиторное носительство» возбудителя брюшного тифа, если при исследовании выделена:

- 1) уринокультура брюшнотифозных микробов,
- 2) копрокультура,
- 3) гемокультура,
- 4) биликультура.

38. Укажите, вследствие чего у больных брюшным тифом возникает симптом Филипповича (желтушное окрашивание кожи ладоней и подошв):

- 1) нарушения каротинового обмена, обусловленного поражением печени,
- 2) нарушения билирубинового обмена, обусловленного поражением печени,
- 3) нарушения оттока желчи, обусловленного поражением печени,
- 4) Д) значительного гемолиза эритроцитов, обусловленного поражением селезёнки.

39. Срок наблюдения за лицами, бывшими в общении с больным брюшным тифом составляет

- 1) 15 дней,
- 2) 21 день,
- 3) 30 дней,
- 4) 40 дней,

40. Источниками патогенных кишечных палочек для людей являются

- 1) крупный рогатый скот,
- 2) люди,
- 3) птицы,
- 4) кровососущие насекомые.

41. Диагноз кишечного амёбиоза подтверждает обнаружение в фекалиях

- 1) тканевую форму амёбы,
- 2) просветную форму амёбы,

- 3) большую вегетативную форму,
- 4) цист амёб.

42. В гемограмме больных кишечным амебиазом наблюдается:

- 1) анемия, лейкоцитоз, нейтрофилёз, ускоренная СОЭ,
- 2) анемия, лейкоцитоз, анэозинофилия,
- 3) анемия, лейкопения, анэозинофилия, тромбоцитопения,
- 4) анемия, эозинофилия, моноцитоз, лимфоцитоз, ускоренная СОЭ.

43. Укажите препарат, который обладает универсальным амёбоцидным действием (при лечении всех клинических форм амебиаза и носительстве):

- 1) левомицетин,
- 2) метронидазол,
- 3) тетрациклин,
- 4) бактериофаг,

44. Укажите классический клинический вариант течения острой шигеллёзной дизентерии:

- 1) гастритический,
- 2) гастроэнтеритический,
- 3) гастроэнтероколитический,
- 4) колитический.

45. Укажите критерии, по которым устанавливают тяжесть течения колитического варианта шигеллёзной дизентерии:

- 1) по выраженности интоксикационного синдрома и кратности стула,
- 2) по выраженности дегидратационного синдрома,
- 3) по длительности заболевания,
- 4) по количеству рецидивов заболевания,

46. Диагноз затяжной шигеллёзной дизентерии ставится в случае, если клиническая картина заболевания и/или высеv возбудителя продолжаются в сроки:

- 1) не более 1,5 месяцев;
- 2) 1,5-3 месяца,
- 3) более 3 месяцев,
- 4) 3-6 месяцев,

47. Укажите, какой вид шигелл значительно чаще других может давать клинику гастроэнтерита?

- 1) шигеллы Григорьева-Шиги,
- 2) шигеллы Флекснера,

- 3) шигеллы Зоне,  
4) все вышеперечисленные в равной степени.

48. Укажите инфекционное заболевание, при котором отсутствуют интоксикация и лихорадка?

- 1) брюшной тиф,  
2) кишечный амебиаз,  
3) кишечный иерсиниоз,  
4) кампилобактериоз.

49. Укажите, какая группа эшерихий вызывает дизентериеподобные заболевания?

- 1) ЭПКП,  
2) ЭИКП,  
3) ЭТКП,  
4) ЭАКП.

50. Укажите, какой вид иммунитета формируется после применения вакцины?

- 1) видовой иммунитет,  
2) приобретённый естественный активный,  
3) приобретённый естественный пассивный,  
4) приобретённый искусственный активный,

### ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ

1 - 2	16 - 1	31 - 3	46 - 2
2 - 4	17 - 1	32 - 2	47 - 3
3 - 4	18 - 4	33 - 3	48 - 4
4 - 4	19 - 4	34 - 1	49 - 2
5 - 3	20 - 3	35 - 3	50 - 4
6 - 2	21 - 3	36 - 4	
7 - 4	22 - 4	37 - 2	
8 - 2	23 - 2	38 - 1	
9 - 3	24 - 3	39 - 3	
10 - 2	25 - 4	40 - 2	
11 - 2	26 - 2	41 - 3	
12 - 4	27 - 3	42 - 4	
13 - 1	28 - 3	43 - 2	
14 - 3	29 - 2	44 - 4	
15 - 1	30 - 2	45 - 1	

## **Перечень практических навыков по ИНФЕКЦИОННЫМ БОЛЕЗНЯМ:**

1. Собрать анамнез у больного с инфекционным заболеванием.
2. Осуществить клиническое обследование больного с инфекционным заболеванием.
3. Составить план обследования больного с инфекционным заболеванием.
4. Оценить результаты лабораторных исследований (клинических, бактериологических, серологических и других).
5. Назначить адекватную этиотропную терапию, определить разовые, суточные и курсовые дозы антибиотиков (химиопрепаратов) при конкретных инфекционных заболеваниях.
6. Назначить адекватную оральную и инфузионную регидратационную терапию, определить состав и рассчитать объем вводимых растворов.
7. Назначить адекватную дезинтоксикационную терапию, определить состав и рассчитать объем и дозы вводимых растворов и препаратов.
8. Назначить адекватную серотерапию.
9. Выписать необходимые лекарственные средства.
10. Установить наличие неотложных состояний и осложнений при инфекционных заболеваниях.
12. Определить показания к проведению люмбальной пункции и использовать результаты лабораторного исследования спинномозговой жидкости для диагностики.
13. Заполнить необходимую документацию при первичном выявлении инфекционного больного.
14. Осуществить забор материала от больного для проведения бактериологического, вирусологического, серологического, биохимического и других исследований (забор и посев крови, рвотных масс, промывных вод желудка, испражнений, забор и посев слизи из носа и зева, забор и посев испражнений для диагностики холеры)
15. Осуществить взятие отпечатков со слизистой носа для экспресс-диагностических иммунологических исследований при гриппе и ОРВИ.
16. Осуществить производство внутрикожной, кожно-аллергической диагностической пробы и учесть ее результаты.
17. Осуществить приготовление толстой капли и мазков крови для исследования на малярию.

## **ЗАДАЧИ ДЛЯ АТТЕСТАЦИИ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ПРОГРАММЕ ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ 144 ЧАСА**

*Задача № 1*

Больная Г., 30 лет, обратилась к участковому терапевту с жалобами на умеренную головную боль, схваткообразные боли внизу живота, особенно слева, жидкий стул со слизью и прожилками крови.

Больна сутки. Начало болезни острое: с озноба, повышения температура до 38,3°C, сильных схваткообразных болей внизу живота, особенно слева, появления жидкого скудного стула со слизью и кровью до 8-10 раз в сутки.

При осмотре: кожные покровы чистые, бледные. Температура - 37,5°C. Периферические лимфатические узлы не увеличены. В легких везикулярное дыхание. Тоны сердца ритмичные, ясные. Пульс 90 ударов в минуту, ритмичный. АД-100/60 мм.рт.ст. Язык суховат, обложен белым налетом. Живот мягкий, болезненный в нижних отделах, особенно слева. Пальпируется болезненная спазмированная сигмовидная кишка. Печень селезенка не пальпируются. Стул жидкий, скудный с примесью слизи и прожилками крови.

Лабораторные данные: Кровь: Эр.- $4,5 \times 10^{12}/л$ , Нв -120г/л, Лц.- $7,6 \times 10^9/л$ , э-0%, п-20%, с-55%, л-20%, м-5%, СОЭ-20мм /час.

Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз с учетом клинической классификации и оцените тяжесть состояния больной. Расскажите об этиологии заболевания.
2. Назначьте лабораторное обследование.
3. Принципы лечения данного заболевания.

### Задача № 2

Больной М., студент ТГМА, считает себя больным со вчерашнего дня. С утра почувствовал озноб, затем температура тела повысилась до 39,8°C. Все это время беспокоила сильная головная боль в лобной области, боли в глазных яблоках, ломота в теле, костях. Исчез аппетит, тошнило. Рвоты не было. К концу первого дня болезни появилась заложенность носа, першение в горле, сухой надсадный кашель с болями и чувством першения за грудиной.

При осмотре больной вялый, адинамичный. Температура тела 39,5°C. Отмечается гиперемия и одутловатость лица, выраженная инъекция сосудов склер и конъюнктив. Дыхание через нос затруднено. Выделений из носовых ходов нет. В зеве разлитая гиперемия мягкого неба, дужек, миндалин, задней стенки глотки. Налетов на слизистых нет. На мягком небе - милиарная зернистость, на задней стенке глотки - гранулярная. Лимфатические узлы не пальпируются. В легких жесткое дыхание, единичные сухие хрипы. Тоны сердца ритмичные, приглушены. Пульс - 102 уд/мин, ритмичный АД-110/60 мм.рт.ст. Язык влажный, не обложен. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены. Нервно-психический статус обычный. Кал и моча не изменены. Менингеальных симптомов нет.

Лабораторные данные: Кровь: Эр.- $4,4 \times 10^{12}$ /л, Нв - 138 г\л, ЦП-1,1, Лц.- $3,5 \times 10^9$ /л, э-2%, п-7%, с-44%, лф 38%, м-9%, СОЭ-8 мм/час.

Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз. Оцените тяжесть состояния больного. Расскажите об этиологии заболевания.
2. Назначьте лабораторное обследование.
3. Назначьте лечение.

### Задача № 3

Больной К., 25 лет. Заболел вчера остро. Появились сильная головная боль, многократная рвота. Повысилась температура до 39,8°C. Катаральных явлений не было. При осмотре: Т - 40,0°C; выявлена умеренная ригидность мышц затылка, положительный симптом Кернига. На коже сыпи нет.

Тоны сердца чистые, тахикардия. Пульс соответствует температуре. Дыхание везикулярное, хрипов нет.

Язык слегка обложен, живот мягкий. Печень и селезенка не увеличены.

Лабораторные данные: Кровь: Эр.- $4 \times 10^{12}$ /л, Нв-140 г/л, Лц.- $20 \times 10^9$ /л, э-0, ю-1%, п-16%, с-70%, л-10%, м-3%, СОЭ-36мм/час.

Моча – белок – 0,1 г\л, лейкоциты – 8 -10 в п/зр, эритроциты – 5 – 6 в п/зр.

Спинальная пункция: жидкость вытекает частыми каплями, мутная, зеленоватого цвета, цитоз -  $6000 \times 10^9$ /л, лимфоцитов - 10%, нейтрофилов - 90%, сахар – 1,1 ммоль/л, белок – 2,3 г\л, реакция Панди - положительная.

Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз в соответствии классификации. Назовите возбудителя.

2. Как лабораторно можно подтвердить диагноз?

3. Укажите принципы лечения.

**Задача № 4**

В 5 классе неделю назад заболел ученик Н., у которого при обследовании в стационаре установлен диагноз «вирусный гепатит». В школьный мед. пункт обратился ученик П. из того же класса с жалобами на головную боль, слабость, плохой аппетит. При осмотре  $t^{\circ}$  тела 38, 5 °С, кожа и склеры нормальной окраски. При перкуссии грудной клетки легочный звук, при аускультации – везикулярное дыхание. Тоны сердца ясные, ритмичные, частота пульса 62 удара в 1 минуту, АД 110\60 мм рт. ст. Язык слегка обложен. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Печень выступает из-под реберной дуги на 1,5 см. Пальпируется край селезенки на вдохе.

**Вопросы:**

4. Диагноз по классификации. Этиология данного заболевания.
5. Лабораторные и инструментальные методы исследования
6. Принципы лечения.

**Задача № 5**

Больной О., 16 лет. Заболел 8 дня назад – озноб подъем температуры тела до 39 °С. К врачу не обращался, лечился комплексным препаратом «Терафлю». 3 дня назад температура нормализовалась, однако самочувствие ухудшилось: исчез аппетит, появилась тошнота, усилилась слабость. Вчера вечером заметил желтушность склер, вызвал врача, был направлен в инфекционное отделение.

При осмотре – незначительная интоксикация. Кожа и склеры иктеричные. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Пульс – 64 уд. в 1 минуту. Тоны сердца ясные ритмичные. АД 105\55 мм рт. ст. Язык слегка обложен. Живот при пальпации слабо болезненный в эпигастрии и правом подреберье. Печень +3 см от нижнего края реберной дуги по среднеключичной линии. Пальпируется нижний полюс селезенки.

**Вопросы:**

- Диагноз по классификации. Этиология данного заболевания.
- Лабораторные и инструментальные методы исследования
- Принципы лечения.

### **Задача № 6**

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

### **Вопросы:**

4. Диагноз по классификации. Этиология данного заболевания.
5. Лабораторные и инструментальные методы исследования
6. Принципы лечения.

### **Задача № 7**

Больной А., 34 лет обратился к врачу на 20-й день болезни. В течение первых двух недель болезни отмечал кашицеобразный стул по 3-4 раза в сутки, иногда с небольшим количеством слизи. Общее самочувствие не страдало, боли в животе не беспокоили. После 5 дней хорошего состояния стул вновь участился до 7-10 раз в сутки, был жидким с примесью слизи и крови («малиновое желе»), стали периодически беспокоить боли в животе в правой подвздошной области.

Общее состояние удовлетворительное. Температура тела 37,1°C. Пульс 80 ударов в минуту, удовлетворительного наполнения. АД 110\70 мм рт. ст. Тоны сердца приглушены. Везикулярное дыхание. Язык влажный, обложен у корня. Живот мягкий, болезненный в правой подвздошной области и на протяжении восходящей кишки. Стенка слепой кишки утолщена, отмечается слабая болезненность при пальпации. Печень выступает на 2,0 см от края реберной дуги, эластичной консистенции, безболезненная. Стул кашицеобразный, со слизью.

В течение последних трех месяцев находился в служебной командировке в Индии.

### **Вопросы:**

4. Диагноз по классификации. Этиология данного заболевания.
5. Лабораторные и инструментальные методы исследования.
6. Принципы лечения.

### Задача № 8

Больная 22 года, студентка, находилась на сельхозработах. У отдельных студентов, работающих с ней. Было отмечено расстройство стула, боли в животе. Лечились самостоятельно. Студентка заболела остро, появились озноб, общая слабость, ломота в теле, температура повысилась до 40 оС, головная боль, головокружение. Позже (примерно через 6 часов от начала заболевания) присоединились схваткообразные боли в низу живота, частый жидкий стул до 20 раз в сутки, вначале с примесью слизи. А затем стул потерял каловый характер, стал скудным, в виде «ректального плевка» с прожилками крови. Дефекации сопровождались мучительными болезненными позывами, не приносящими облегчения. Доставлена на 2 день в инфекционное отделение.

При поступлении состояние тяжелое. Температура 39.5 оС, больная вялая, заторможена. Кожные покровы бледные, сухость слизистых, языка. Тоны сердца приглушены, АД 90/60 мм рт ст, пульс 130 в 1 мин, удовлетворительного наполнения. Живот мягкий, не вздут, болезненный по ходу толстого кишечника. Сигмовидная кишка спазмирована, болезненна. Менингеальный синдром отсутствует.

**Общий анализ крови:** л—  $13,7 \cdot 10^9$ /л, СОЭ—20 мм/час; э—0%; ю—1%; п—35%; с—56%; лимф -6%; м—2%.

#### **Вопросы:**

- 4. Ваш предварительный диагноз? Этиология данной инфекции?**
- 5. лабораторная диагностика**
- 6. принципы лечения**

### Задача № 9

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

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

Вопросы:

- 1. Предварительный диагноз? Этиология данной инфекции?**
- 2. Лабораторная диагностика**
- 3. Принципы лечения**

### Задача № 10

Больной Д., 22 лет. Заболел остро, к концу дня появились тупая головная боль, озноб, тошнота, чувство тяжести в эпигастрии и двукратная рвота. Боли в животе приобрели разлитой характер, появился обильный водянистый стул с зеленью.

Рвота повторялась, продолжался понос, температура достигла 38°C, больной доставлен машиной скорой помощи в больницу. Выяснено, что утром больной ел курицу-гриль, купленную на улице в палатке, ел также отварной картофель со сметаной, пил молоко. В семье все здоровы.

При осмотре — бледность кожных покровов, цианоз губ, судорожное сведение мышц конечностей. Дыхание везикулярное. Пульс 126 уд. в 1 мин., АД—90/40. Язык сухой с коричневым налетом. Живот болезненный в эпигастрии и области пупка. Стул обильный, водянистый, зловонный с зеленью и слизью. Пальпируется печень на 1 см ниже реберной дуги. У больного — жажда, резкая слабость.

Вопросы:

4. **Предварительный диагноз? Этиология данной инфекции?**
5. **Лабораторная диагностика**
6. Принципы лечения

### **Задача № 11**

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

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

Анализ крови: л— $4,0 \cdot 10^9$ /л, ю—1%, п—18%, с—45%, лимф.—32%, м—4%, СОЭ—11 мм/час.

Вопросы:

- 1. предварительный диагноз**
- 2. лабораторная диагностика**
- 4. принципы лечения**

### Задача № 12

Больной 30 лет поступил в стационар с жалобами на резкую головную боль, повышение температуры тела до 39 оС, высыпания на теле. Заболевание началось бурно с резкого подъема температуры до 39°С, головной боли, однократной рвоты. При поступлении состояние тяжелое. Сознание затемнено. Кожные покровы бледные, на коже живота, ягодицах и нижних конечностях обильная, мелкая, геморрагическая «звездчатая» сыпь. В зеве слизистые оболочки чистые. Тоны сердца приглушены, ЧСС 92 в мин. АД 80/60. в легких дыхание везикулярное, проводится по всем отделам. Живот мягкий. Резко выражена ригидность затылочных мышц, положительный симптом Кернига и Брудзинского. При спинномозговой пункции ликвор вытекает под давлением, цвет мутный, реакция Панди +++, белок 2.64 г/л, нейтрофильный плеоцитоз (нейтрофилы 85 %).

Вопросы:

- 1. Предварительный диагноз? Этиология данной инфекции?**
- 2. Лабораторная диагностика**
5. Принципы лечения

### **Задача № 13**

Больной 34 года, заболел 4 дня назад, когда появилась умеренная общая слабость и незначительная боль в горле при глотании. Через день усилилось недомогание, присоединилась головная боль, исчез аппетит. В последующие дни самочувствие существенно не изменялось.

Температура тела 38.4° С, кожа бледно-серого цвета. Слизистая оболочка небных дужек, язычка, небных миндалин и мягкого неба гиперемирована и отечна. Гиперемия носит синюшный оттенок. Язычок несколько утолщен. Правая небная миндалина гипертрофирована до 3 степени, ее верхний полюс покрыт пленчатым налетом, распространяющимся на правую небную дужку. Левая небная миндалина также увеличена до 2 степени, видны островки налета. Налет имеет беловатый цвет, снимается с трудом, оставляя после себя кровотокающий дефект ткани. Лимфатические узлы у угла нижней челюсти увеличены, умеренно болезненны при пальпации, размеры до 1.5 см. пульс 92 уд в мин, удовлетворительного наполнения и напряжения. АД 105/60 мм РТ ст. Левая граница сердца расширена до среднеключичной линии. Тоны сердца глухие. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Живот мягкий, безболезненный, паренхиматозные органы не увеличены. Физиологические отправления в норме.

Вопросы:

- 1. Предварительный диагноз? Этиология данной инфекции?**
- 2. Лабораторная диагностика**
- 3. Принципы лечения**

### **Задача № 14**

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

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

Вопросы:

- 1. Предварительный диагноз? Этиология данной инфекции?**
- 2. Лабораторная диагностика**
- 3. Принципы лечения**

**ЗАДАЧА № 15**

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

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

Вопросы:

4. Предварительный диагноз. Этиология заболевания. Назовите источник инфекции.
5. Прогноз.
6. Профилактика.

**ЗАДАЧА № 16**

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

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

В клиническом анализе крови: Эр.-  $4,5 \times 10^{12}/л$ , Лейк.-  $10,7 \times 10^9/л$ , э-1, п-8, с-52, л-44, м-10, СОЭ 48 мм/час.

Вопросы:

- ⊖ Предварительный диагноз. Этиология заболевания.
- ⊖ Какие исследования необходимы для лабораторного подтверждения диагноза?.
- ⊖ Лечение.

Эталон ответа задачи 16:

1. Сибирская язва. Кожная форма. *Bacillus anthracis*.
2. Бак исследование из края карбункула.
3. Постельный режим, стол 5, антибактериальная терапия, дезинтоксикационная терапия.

**ЗАДАЧА № 17**

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

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

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

В биохимическом анализе: билирубин – 314 мкмоль/л, прямой- 214, непрямой – 100 мкмоль/л, сулемовая проба – 1,6 мл, ПТИ- 62%.

Вопросы:

1. Предварительный диагноз. Этиология заболевания.
2. Лабораторное обследование.
3. Лечение.

**ЗАДАЧА № 18**

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

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

Вопросы:

1. Предварительный диагноз. Перечислите маркеры возбудителя. Оцените форму тяжести заболевания.
2. Лечение.
3. Профилактика.

**ЗАДАЧА № 19**

Больной Г., 41 год, поступил в терапевтическое отделение 7.09. с диагнозом «острый пиелонефрит». Заболел 5.09, остро, поднялась температура тела до 40<sup>0</sup>С, отмечал ознобы, сильную головную боль, боли в пояснице и в животе с первого дня болезни, плохой сон, отсутствие аппетита.

11.09 состояние больного ухудшилось, стал вялый, заторможенный. При осмотре отмечалась гиперемия лица и плечевого пояса, на боковых поверхностях грудной клетки и на спине – обильная петехиальная сыпь, в местах инъекций обильные кровоподтеки, кровоизлияние в конъюнктиву правого глаза. Слизистая ротовой полости сухая. В легких везикулярное дыхание, пульс 88 уд./мин., ритмичный, мягкий. АД 110/90 мм рт. ст. Тоны сердца глухие. Живот мягкий, болезненный в эпигастрии и правой половине. Поколачивание по пояснице резко болезненно с обеих сторон. Менингеальных симптомов нет. За сутки выпил 2200 мл жидкости, выделил 150 мл мочи.

Эпиданамнез: в течение последнего месяца находился в Московской области, строил дом, складировал в сарай тюки с паклей.

Вопросы:

1. Ваше предположение о диагнозе? Этиология заболевания.
2. Лабораторная диагностика.
3. Принципы лечения.

**ЗАДАЧА № 20**

Больной 19 лет, вызвал врача поликлиники. Жаловался на сильную головную боль, боли в мышцах, особенно икроножных, чувство жара. Заболел остро 5 дней тому назад: внезапно повысилась температура тела до 39<sup>0</sup>С, появилась резкая головная боль, с трудом передвигался из-за сильных болей в ногах. Принимал жаропонижающие средства- без эффекта.

При осмотре: состояние средней степени тяжести, вялый. Тоны сердца приглушены, тахикардия. Язык несколько суховат, обложен белым налетом Живот мягкий. Печень выступает на 2 см ниже реберной дуги. Пальпируется край селезенки. Отмечается боль при поколачивании по поясничной области. Мышцы, особенно икроножные, болезненны при пальпации. Менингеальных знаков нет. За последние сутки стало выделяться меньше мочи. Свое заболевание связывает с переохлаждением, работал на даче, строил сарай, мыл руки в яме с водой. На даче есть грызуны.

Вопросы:

1. Ваш предполагаемый диагноз? Этиология заболевания.
2. Лабораторная диагностика.
3. Принципы лечения.

### Задача № 21

Больной Т., 25 лет, обратился к врачу-окулисту с жалобами на «туман», «сетку» перед глазами. При расспросе было установлено, что больной испытывает сильную жажду, саднение в горле, умеренную слабость. Заболел накануне, внезапно в первой половине дня почувствовал головокружение, тошноту, умеренную слабость.

К вечеру отметил появление «сетки» перед глазами, нечеткость зрения. Весь день ощущал сильную жажду, сухость во рту. При расспросе выяснилось, что больной питается дома, за 2 дня до заболевания употреблял маринованные грибы домашнего приготовления.

При осмотре в приемном покое общее состояние больного средней тяжести. Температура тела нормальная. Адинамичен. Кожные покровы бледные. Сухость слизистых ротовой полости, языка. Тоны сердца Приглушены. Пульс—50 уд. в 1 мин., удовлетворительного наполнения и напряжения. АД—110/70 мм рт. см. Живот вздут, перистальтика не выслушивается; печень и селезенка не пальпируются. Отмечается задержка стула в течение последних 2-х дней. При осмотре глаз наблюдаются анизокория, мидриаз, отсутствие реакции зрачков на свет. На другой день у больного появились осиплость голоса и неясная речь, голос стал тихим. Предъявляет жалобы на чувство «комка в горле», стеснение в груди. При осмотре рот полуоткрыт, плохо высовывает язык, порез мягкого нёба, дисфагия. Менингеальных симптомов нет. Сознание ясное.

Вопросы:

1. Предполагаемый диагноз? Возбудитель данного заболевания?
2. Лабораторная диагностика?
3. Принципы лечения?

**Задача № 22**

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

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

Вопросы:

1. Предполагаемый диагноз? Этиология данного заболевания?
2. Лабораторная диагностика?
3. Принципы лечения?

### Задача № 23

Больной Т., 26 лет, гомосексуалист. Поступил в стационар через месяц от начала заболевания с жалобами на субфебрильную температуру, общую слабость, потливость, особенно по ночам; отсутствие аппетита.

Заболел постепенно, пропал аппетит, похудел, постоянно отмечает вечерний субфебрилитет. К врачу не обращался. Нарастали утомляемость, недомогание, головная боль. На коже появилась геморрагическая сыпь.

Неделю назад больной стал отмечать боли в горле при глотании. Температура -  $37,6^{\circ}\text{C}$ , увеличились лимфоузлы. Самостоятельно принимал антибиотики (пенициллин). Состояние не улучшилось, был направлен в стационар.

При осмотре: состояние средней тяжести, температура -  $38,4^{\circ}\text{C}$ , вял, адинамичен, кожные покровы бледные. На коже груди и спины - единичные элементы папулезно-петехиальной сыпи, симметричное увеличение лимфоузлов (подчелюстных, передне-, заднешейных подключичных, кубитальных, паховых, подмышечных групп). Они болезненны, 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. Моча - без патологии. Менингеальные симптомы отсутствуют.

Вопросы:

1. Диагноз по классификации с учётом степени тяжести состояния? Этиология?
2. Лабораторная диагностика?
3. Принципы лечения?

**Задача № 24**

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

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

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

Вопросы:

1. Диагноз по классификации с учётом степени тяжести состояния? Этиология?
2. Лабораторная диагностика?
3. Принципы лечения?

**Задача № 25**

Больная М., 42 лет, заболела остро, когда после озноба температура тела повысилась до  $39,8^\circ$ , появились резкая головная боль, однократная рвота. 10 дней назад вернулась из Афганистана, где была в командировке в течение 10 месяцев. В последующие дни температура тела оставалась высокой, снижалась до нормы всего на несколько часов. Снижение температуры сопровождалось обильным потоотделением. Озноб повторялся ежедневно. Максимальные подъемы температуры приходились на 12—13 часов. Больная за врачебной помощью не обращалась. На 6-й день болезни впала в бессознательное состояние, машиной «скорой помощи» была доставлена в стационар.

При поступлении больная в бессознательном состоянии, выражено психомоторное возбуждение. Зрачки сужены, плохо реагируют на свет. Коленные рефлексы повышены, положительные симптомы Бабинского и Оппенгейма. Кожные покровы бледные, склеры с желтушным оттенком. Губы цианотичны. Язык сухой, с трещинами. Пульс—122 уд. в 1 мин., слабого наполнения. АД—90/60 мм рт. ст. Тоны сердца глухие. Селезенка увеличена на 3—4 см, плотная, печень—на 1 см, плотная. Гемоглобин—60 г/л, эр —  $2,4 \cdot 10^9/л$ .

Вопросы:

1. Диагноз по классификации с учётом степени тяжести состояния?  
Этиология?
2. Лабораторная диагностика?
3. Принципы лечения? Профилактика.

**Задача № 26**

Больной Г., 32 лет, шофер. В августе 2008 года получил травму, брюшной полости, по поводу чего оперирован. До и после операции произведено переливание крови от доноров-добровольцев, один из них до этого длительно проживал в Армении, болел брюшным тифом в 1965 году, малярией—в 1987 г. Спустя 45 дней после операции (послеоперационный период прошел без осложнений) у больного появился потрясающий озноб, продолжавшийся в течение нескольких часов с повышением температуры до 39—40°, затем—проливной пот и резкая общая слабость. Первую неделю заболевания приступы были беспорядочными, в дальнейшем приобрели закономерный характер: озноб с повышением температуры до 40° наблюдался около 16 часов дня и продолжался 5—7 часов, затем температура снижалась до нормы. Повторялся приступ через каждые 2 дня.

Отмечается бледность кожных покровов с желтушным оттенком. Пульс 80 уд. в мин., АД—115/75, сердечные тоны приглушены, в легких дыхание везикулярное. Язык влажный, обложен серо-грязным налетом.

Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Печень +2,5 см, пальпируется селезенка. Менингеальный синдром отсутствует.

Вопросы:

1. Диагноз по классификации с учётом степени тяжести состояния?  
Этиология?
2. Лабораторная диагностика?
2. Принципы лечения?

### Задача № 27

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

За день до заболевания вернулась из туристической поездки в Индию.

Доставлена в приемный покой инфекционной больницы в 14 час. в крайне тяжелом состоянии. Общая синюшность кожных покровов, резкая сухость слизистых, афония, западение глазных яблок, заострившиеся черты лица. Тургор кожи резко снижен, выражен симптом «руки прачки». Температура  $35,6^{\circ}$ . Периодически больная возбуждена, судороги конечностей. Язык сухой, обложен коричневым налетом. Частота дыханий 34 в 1 мин., поверхностное, периодически до 40 в 1 мин. Тоны сердца глухие, едва прослушиваются, частота сердечных сокращений 130 в 1 мин. Пульс нитевидный, определить частоту не удастся. АД—50/10 мм рт. ст. Живот несколько вздут, безболезненный. Печень, селезенка не пальпируются. Менингеальных симптомов нет.

Вопросы:

1. Диагноз по классификации с учётом степени тяжести состояния и степени дегидратации? Этиология.
2. Лабораторная диагностика?
3. Принципы лечения?

**ЗАДАЧА № 28**

Больной К. 40 лет. Заболел остро, Т-39,3°С, озноб, выраженная головная боль, слабость, разбитость, плохой аппетит. На 2-ой день болезни температура 39,5°С, появился отек век, конъюнктивит; на 3-й день - отеком стало все лицо, температура не снижалась, появились сильные боли в жевательных мышцах, мышцах шеи, икроножных, возникающие при движении и пальпации мышц. При осмотре: состояние средней тяжести. Лицо и веки отечны, температура 39,2°С, кожа чистая.

Отмечается резкая боль при пальпации икроножных мышц и мышц шеи. Пульс 100 ударов в минуту, ритмичный, тоны сердца приглушены. В легких дыхание везикулярное. Живот мягкий. Пальпация эпигастральной области болезненна. Печень и селезенка не увеличены. Менингеальных симптомов нет.

Лабораторные исследования: Кровь: Эр.- $4 \times 10^{12}$ /л, Нв-140 г/л, Лц- $6,6 \times 10^9$ /л, Эоз-32, П-4, С-56, Лм-10, М-2, СОЭ-12мм/час. Моча: цвет желтый, удельный вес - 1015, Л-3-6 в п/зрения, следы белка.

Вопросы:

1. Предварительный диагноз.
2. План обследования.
3. Назначьте лечение.

**ЗАДАЧА № 29**

Больной Б., 32 года. Проживает в сельской местности. Появились тошнота, боли в животе, одновременно заметил отхождение члеников с калом. Часто употребляет в пищу сырое и слегка обжаренное мясо (свинина). При осмотре температура нормальная, общее состояние удовлетворительное. Пульс 76 уд. в 1 мин., ритмичен, тоны сердца чистые. В легких дыхание везикулярное. Язык обложен серо-грязным налетом. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не пальпируются. Стул оформленный, в кале шевелящиеся членики ленточного гельминта.

Вопросы:

1. Предварительный диагноз.
2. План обследования.
  1. Назначьте лечение.

**ЗАДАЧА № 30**

Больная М., 17 лет, При поступлении в стационар отмечает плохой аппетит, тошноту по утрам, периодически тупые боли в животе, в области правого подреберья, чувство дискомфорта в животе. Вечерняя температура тела 37,2-37,4<sup>0</sup>С.

Беспокоит кашель со скудной, иногда с примесью крови, мокротой. Месяц назад при рентгенологическом исследовании в легких с обеих сторон были обнаружены множественные инфильтраты. Лечилась амбулаторно по поводу пневмонии. Неделю назад больная в кале обнаружила нечто червеобразное, похожее на дождевого червя, 15-20 см длиной.

При осмотре состояния удовлетворительное, температура - 36,6<sup>0</sup>С. Кожа, зев и видимые слизистые чистые. В легких дыхание везикулярное. Тоны сердца ритмичные. Пульс 80 ударов в минуту, ритмичный, удовлетворительных качеств. АД-120/80 мм.рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены. Физиологические отправления в норме.

Лабораторные данные: Кровь: Эр.  $3,9 \times 10^{12}/л$ , Нв.-140 г/л, Лц.- $7 \times 10^9/л$ , Эоз.-16, П- 2, С-50, Лм-28, М-5, СОЭ-10. Моча: уд.вес-1018, единичные клетки плоского эпителия.

Вопросы:

1. Предварительный диагноз.
2. План обследования.
3. Назначьте лечение.

**Задача № 31**

Больная Н., 23 года. Заболела утром. Появились боли в животе схваткообразного характера, к вечеру беспокоили головная, боль, слабость, разбитость, озноб, появился жидкий стул со слизью, бессчетное количество раз. В стуле заметила примесь слизи и прожилки крови. Ночью появилась тошнота, 3 раза была рвота желчью. Направлена в инфекционное отделение с диагнозом: гастроэнтероколит.

Температура при поступлении 39°, кожные покровы бледны, сыпи нет. Пульс 108 ударов в 1 мин., ритмичный, среднего наполнения, тоны сердца чистые. Язык суховат, обложен серо-грязным налетом. Живот при пальпации мягкий, болезненный во всех отделах. Сигмовидная кишка спазмирована, резко болезненная.

Анализ крови: Лц. -  $13,5 \times 10^9$  / л, э-2%, п-28%, с-31%, л-26%, м-13%, СОЭ-18 мм/час.

Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз с учетом клинической классификации и оцените тяжесть состояния больной. Этиология данного заболевания.
2. Назначьте лабораторное обследование.
3. Назначьте лечение.

**Задача № 32**

Больная К., 30 лет, приехала из Индии. Поступила в инфекционное отделение через 20 часов после начала заболевания. Болезнь развилась остро: появились частый жидкий стул, общая слабость. Температура тела оставалась нормальной. Вскоре присоединилась рвота. Позывы на низ были неудержимыми, стул обильный, бесцветный, напоминающий рисовый отвар. Рвота повторялась многократно, без предварительной тошноты «фонтаном». Состояние быстро ухудшалось, нарастала слабость, появились судороги, в связи, с чем госпитализирована.

При поступлении температура тела 35,2°. Кожные покровы бледные, покрыты липким потом, холодные на ощупь. Выражен акроцианоз. Черты лица заострены.

Тургор кожи, тонус глазных яблок снижены. Глаза запавшие, темные круги под глазами. Над легкими выслушивается везикулярное дыхание, хрипов нет. Число дыханий - 36 в минуту. Тоны сердца глухие. Пульс нитевидный, 130 ударов в 1 мин. АД - 40/20 мм рт. ст. Язык сухой, обложен густым темным налетом. Живот запавший, безболезненный. При пальпации отмечается урчание, шум плеска жидкости в мезогастрии. Печень и селезенка не увеличены. Больная отмечает, что в последние 30 мин. рвота и понос прекратились. Анурия.

Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз с учетом клинической классификации и оцените тяжесть состояния больной. Этиология заболевания.
2. Назначьте лабораторное обследование.
3. Назначьте лечение.

**Задача № 33**

В инфекционное отделение поступил больной К., 35 лет, с жалобами на тошноту, рвоту, однократно жидкий стул, общую слабость, сухость во рту, двоение в глазах. Болен второй день. Накануне ел помидоры домашнего консервирования. Головокружение и судорожность во рту отмечала и жена больного, которая съела только один помидор. Общее состояние больного средней тяжести, сознание ясное, кожные покровы бледные. В легких дыхание везикулярное, тоны сердца приглушены, частота пульса 84 удара в 1 минуту, АД – 130\80 мм рт. ст. Язык слегка обложен, печень и селезенка не прощупываются, стула в отделении у больного не было. Голос больного имеет гнусавый оттенок. Глоточный рефлекс понижен. Менингеальных симптомов нет.

**Вопросы:**

1. Диагноз по классификации. Возбудитель данной инфекции.
2. Лабораторные и инструментальные методы исследования
3. Принципы лечения.

**Задача № 34**

Больной И., геолог, в течение 2 месяцев, предшествующих заболеванию, находился в Монголии. Заболел остро на 3-й день после возвращения домой самолетом: повысилась температура до 40°C, появилась головная боль, рвота, озноб. На 2-й и 3-й день ознобы повторялись, температура оставалась высокой (40-41°C), выраженная слабость. Врач на 3-й день болезни выявил беспокойство больного, невнятную речь, одышку, однако при физикальном исследовании в легких изменений не обнаружил. Тоны сердца приглушены. Пульс 110 ударов в минуту. Язык обложен густым белым налетом. На коже правой голени резко болезненная язва размером 2х3 см, покрытая темным струпом с красно-багровым воспалительным валом вокруг. Из-под струпа проступают скудные гнойно-серозные выделения. В правой паховой области резкая болезненность на месте увеличенного до размера 3х4 см лимфатического узла.

**Вопросы:**

1. Диагноз по классификации. Этиология данного заболевания.
2. Лабораторные и инструментальные методы исследования
3. Принципы лечения.

**Задача № 35**

Больной М., 40 лет, был на острове Ява, часто пил воду из мелких водоемов. Через 2 дня заболел остро: озноб, высокая температура, одновременно боль в горле при глотании и болезненность шеи справа.

Объективно: состояние средней тяжести. Зев не резко гиперемирован, на правой увеличенной миндалине плотный серовато-желтый налет, снимается с трудом. Справа увеличены заднешейные лимфатические узлы до размеров голубинового яйца, безболезненные, подвижные. Температура в пределах 38-39 °С с небольшими ремиссиями. С 9-го дня болезни больной получал стрептомицин внутримышечно, с 13-го дня болезни стала уменьшаться правая миндалина, исчез налет, на миндалине остался значительный дефект ткани (глубокая язва), лимфоузлы оставались еще увеличенными.

**Вопросы:**

1. Диагноз по классификации. Возбудитель данного заболевания.
2. Лабораторная диагностика.
3. Принципы лечения.

### ЗАДАЧА № 36

Больной М., 32 лет, сельский житель, выращивает гусей и уток, яйца которых употребляет постоянно в пищу. Поступил в инфекционное отделение с жалобами на повышенную температуру тела, частый жидкий стул, сниженный аппетит. Болен третий день.

Состояние средней тяжести. Вялый. Т тела 39°C. Язык сухой, обложен белым налетом. Тоны сердца ритмичные, пульс 114 в минуту, АД 100/60 мм рт. ст. В легких хрипов нет, дыхание проводится во все отделы. Живот вздут, болезненный в околопупочной области и эпигастрии. Сигма не спазмирована. Печень +1,0 см. Симптомов раздражения брюшины нет. Стул в течение суток 7 раз, обильный, жидкий, зеленого цвета, с резким запахом. Мочится мало.

Вопросы:

1. Предварительный диагноз. Этиология данного заболевания.
2. Лабораторная диагностика: каким лабораторным методом можно обнаружить возбудителя?
3. Принципы лечения.

**ЗАДАЧА № 37**

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

Вопросы:

1. Предварительный диагноз.
2. Какие дополнительные исследования необходимы для дифференциального диагноза острого и хронического процесса?
3. Лечение.

**ЗАДАЧА № 38**

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

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

Объективно при поступлении: Т тела  $38,5^{\circ}\text{C}$ . Кожные покровы влажные, обычного цвета. Тоны сердца приглушены, ритмичные. ЧСС 98 уд/мин. В легких справа в нижнем отделе определяется жестковатое дыхание. Язык обложен густым беловатым налетом. Живот мягкий, безболезненный. Пальпируется край печени – на 2 см ниже реберной дуги. Определяется пальпаторно край селезенки. Менингеальных знаков нет.

В крови: Эр.-  $4,5 \times 10^{12}/\text{л}$ , Нв - 0,95 г/л, Лейк. -  $3,8 \times 10^9/\text{л}$ , э - 0, п - 4%, с- 61%, л – 30%, м – 5%, СОЭ – 10 мм/час.

Вопросы:

1. Ваш предполагаемый диагноз и этиология данного заболевания.
2. Лабораторная диагностика.
3. Принципы лечения.

**ЗАДАЧА № 39**

Больной 30 лет наблюдается врачом поликлиники в течение 7 дней с диагнозом «грипп». Вызвал врача повторно в связи с ухудшением состояния, усилением головной боли. Из анамнеза известно, что заболел 20.08, появился озноб, температура тела поднялась до  $39,0^{\circ}\text{C}$ , отмечал сильную боль в мышцах нижних конечностей, не мог ходить. Принимал различные препараты, в том числе тетрациклин (2-3 таблетки). Температура снизилась до  $37,8^{\circ}\text{C}$ ; больной посчитал, что выздоравливает. Однако 29.08 состояние ухудшилось, усилилась головная боль, появилась рвота, оставались боли в мышцах.

За 10 дней до заболевания был на озере, купался, пил сырую воду.

При осмотре обращает на себя внимание выраженная болезненность при пальпации мышц нижних конечностей, увеличение печени, отчетливый менингеальный синдром.

Госпитализирован с диагнозом «менингит».

Вопросы:

1. Ваш предполагаемый диагноз? Этиология заболевания.
2. Лабораторная диагностика.
3. Принципы лечения.

**ЗАДАЧА № 40**

К больному, 32 лет, вызвана бригада СМП. У больного в течение 4-х дней держится высокая температура тела, сильная головная боль. Находится на больничном листе с диагнозом «грипп». При осмотре обращает на себя внимание гиперемия кожи лица и верхней части туловища, единичные геморрагии на груди. Катаральных явлений нет. Слизистая ротоглотки гиперемирована. В легких дыхание везикулярное. При осмотре врача появилось небольшое носовое кровотечение. Пульс 96 уд/мин., ритмичный. АД 105/60 мм рт. ст. Язык сухой, обложен. Живот мягкий, болезненный при пальпации в боковых отделах живота. Печень у края реберной дуги. Легкое поколачивание по пояснице значительно болезненно. Отмечает резкое уменьшение количества мочи, моча мутная. Менингеальных явлений нет. За 15 дней до заболевания был на кладбище, убирал опавшие листья, видел мышей.

Вопросы:

1. Ваш предполагаемый диагноз? Этиология заболевания.
2. Лабораторная диагностика.
3. Принципы лечения.

**ЗАДАЧА № 41**

Больной 40 лет, обратился к ЛОР-врачу с жалобами на слабость, боли в горле. Болен 4-е сутки. Заболевание началось остро с повышения температуры тела до 38,5°C. Появилась боль в горле. К врачу не обращался, лечился дома тетрациклином, горло полоскал раствором соды. Состояние больного не улучшилось, усилилась слабость, продолжали беспокоить боли в горле.

При осмотре состояние больного средней степени тяжести, вялый, бледный. Температура тела – 37,0°C. При осмотре ротоглотки правая миндалина гипертрофирована до III ст., гиперемия миндалин, слизистой ротоглотки с цианотичным оттенком. На правой миндалине имеется плотный белый налет, переходящий на правую дужку. В подчелюстной области справа лимфатический узел размером 1,0 x 1,5 см. Отека подчелюстной области, области шеи не отмечено. Тоны сердца приглушены, ритмичные. В легких дыхание везикулярное. Печень и селезенка пальпаторно не определяются.

Вопросы:

1. Ваш предполагаемый диагноз? Этиология заболевания.
2. Лабораторная диагностика.
3. Принципы лечения.

**Задача № 42**

Больной И., 31 года. Заболел постепенно. Жаловался на боли в горле, головную боль. Температура 38°C. Поступил в больницу на 6-й день болезни. Гнойное отделяется из глаз, дыхание через нос затруднено, из носа умеренное серозное отделяемое, задняя стенка глотки отечна, зернистая из-за увеличения лимфатических фолликулов. Миндалины увеличены, покрыты пленчатыми налетами. Увеличены подчелюстные и шейные лимфоузлы. Печень + 3 см, пальпируется селезенка. Температура ремиттирующая, в пределах 38—39°C. Интоксикация умеренная.

Вопросы:

1. Предполагаемый диагноз? Этиология данного заболевания?
2. Лабораторная диагностика?
3. Принципы лечения?

**Задача № 43**

Больной С., 40 лет. Несколько дней назад появились тревожное состояние, раздражительность. Температура субфебрильная, небольшая головная боль, сухость во рту. Сегодня температура 38°C, явления общего беспокойства усилились. При попытке утром попить воды наступил сильный спазм гортани с явлениями удушья. После этого даже вид воды или упоминания о ней вызывают резкое беспокойство больного и явления ларингоспазма.

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

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

Вопросы:

1. Предполагаемый диагноз? Возбудитель данного заболевания?
2. Существует ли специфическая профилактика данного заболевания?
3. Принципы лечения?

### Задача № 44

Больной 36 лет, вернулся из Индии, поступил в инфекционную больницу на 8-ой день болезни с жалобами на общую слабость, головную боль, плохой аппетит.

Заболевание началось с недомогания, нарастающей головной боли, постепенного повышения температуры, повторяющихся ознобов. Обратился к врачу на 5-ый день болезни, когда слег в постель. Врач назначил больному аспирин. Состояние продолжалось ухудшаться - температура 39,5-40°C. При повторном посещении на 7-ой день болезни врач направил больного в инфекционную больницу.

При осмотре: состояние тяжелое, температура 39,8°C, адинамичен, с трудом отвечает на вопросы (заторможен). Лицо бледное. На коже груди и животе единичные розеолезного характера элементы сыпи, бледно-розового цвета. Тоны сердца глухие. Пульс-74 уд/мин., дикротичен. АД-110/60 мм.рт.ст. В легких сухие хрипы. Язык обложен густым коричневым налетом, утолщен, с отпечатками зубов по краям языка. Живот вздут, отмечается урчание в области слепой кишки. Печень, селезенка пальпируются мягким краем. Накануне стула не было. На следующий день пребывания в стационаре температура у больного резко снизилась до 37,1°C, прояснилось сознание, появилась резкая слабость, головокружение. Кожные покровы и слизистые бледные, подсыпание единичных розеол на коже груди. Пульс-120 уд/мин., дикротичен. АД-100/50 мм.рт.ст. Живот вздут, урчание и болезненность при пальпации в илеоцекальном отделе кишечника, положительный симптом Падалки. Стул темно-коричневого цвета, кашицеобразный.

Лабораторные данные: Кровь: Эр.- $4,5 \times 10^{12}$ /л, Нв-120г/л, Лц.- $3,5 \times 10^9$ /л, Эоз-0, П-11, С-45, Лм-39, Мон-5, СОЭ-22мм/час. Моча: уд.вес-1020, следы белка.

Вопросы:

1. Предполагаемый диагноз? Этиология данного заболевания?
2. Лабораторная диагностика?
3. Принципы лечения?

**Задача № 45**

Больная С., 25 лет, воспитатель детского сада, поступила в клинику на 2-ой день болезни с жалобами на боль при глотании, общую слабость, головную боль.

**Заболела остро: появился озноб, температура 37,8-38°C., отмечала боль при глотании, общую слабость, снижение аппетита. Осмотрена участковым врачом, направлена в стационар.**

При осмотре состояние больной средней тяжести. Температура тела 37,5°C. Вялая, адинамичная, Кожные покровы бледные. Зев слабо гиперемирован. Небные миндалины отечны, увеличены, имеются довольно плотные серовато-белые налеты, покрывающие внутренние поверхности обеих миндалин. Снять их удастся с трудом, появляется кровоточивость. Пальпируются умеренно болезненные подчелюстные лимфоузлы. В легких везикулярное дыхание. Тоны сердца ритмичные, приглушены. Пульс-86 уд/мин. ритмичен. АД-110/70 мм.рт.ст. Язык обложен белым налетом. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены. Менингеальных явлений нет.

Лабораторные данные: Кровь: Эр.- $4,4 \times 10^{12}$ /л, Нв-140 г/л, Лц.- $5,8 \times 10^9$ /л, Эоз-1, П-8, С-59, Лм-27, Мон-5, СОЭ-20мм/час. Моча: уд. вес-1024 ,ед. лейкоциты в п/зр.

Вопросы:

1. Предполагаемый диагноз? Этиология данного заболевания?
2. Лабораторная диагностика?
3. Принципы лечения?

**Задача № 46**

Больной К., 17 лет. Заболел остро. Появилась сильная головная боль, более интенсивная в области лба, резкая общая слабость, боли в пояснице. Через несколько часов появилась тошнота, а затем—повторная рвота. Заложенность носа, сухой редкий кашель, знобило, температура повысилась до 39°C.

Больной возбужден, мечется в кровати, стонет от головной боли, на коже нижних конечностей, грудной клетке, области живота обильная звездчатая, геморрагическая сыпь.

Пульс—92 уд. в минуту, ритмичный, АД—80/60. Язык суховат, густо обложен серо-грязным налетом. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Печень, селезенка не увеличены. В легких дыхание везикулярное. Симптом Пастернацкого отрицательный.

Резко выражена ригидность мышц затылка, положительный симптом Кернига с обеих сторон. Положительный верхний и нижний симптом Брудзинского.

Вопросы:

1. Предполагаемый диагноз? Этиология данного заболевания?
2. Лабораторная диагностика?
3. Принципы лечения?

**Задача № 47**

Больной Г., 22 лет, госпитализирован в клинику с жалобами на общую слабость, снижение работоспособности, плохой аппетит.

Заболел 1,5 недели назад. Температура в пределах 38-38,5°C держалась в течение одной недели. Беспокоила головная боль, плохой сон, снижение аппетита. На 5-ый день заболевания появилась рвота после приема пищи и тяжесть в правом подреберье. В тот же день больной отметил темную мочу, а затем бесцветный кал. Вызванный на дом врач отметил иктеричность кожи и склер и направил в инфекционную больницу.

При осмотре состояние средней тяжести, температура 37,8°C. Выраженная желтушность кожи и склер, слизистых. В легких везикулярное дыхание. Тоны сердца ритмичные, несколько приглушенные. Пульс-70 уд/мин. АД-110/60 мм.рт.ст. Язык обложен белым налетом. Живот мягкий, умеренно болезненный в правом подреберье. Печень выступает из-под края реберной дуги на 3 см., гладкая, эластичная. Селезенка пальпируется, край мягкий. Моча темного цвета, кал - ахоличный.

Лабораторные данные: Кровь: Эр.- $5 \times 10^{12}$ /л, Нв-140г/л, Лц.- $3,6 \times 10^9$ /л, Эоз-2, П-8, С-42, Лм-48, СОЭ-10 мм/час. Моча: реакция на желчные пигменты и уробилин положительная. Кал светлый, реакция на стеркобилин отрицательная.

Вопросы:

1. Предполагаемый диагноз? Этиология данного заболевания?
2. Лабораторная диагностика?
3. Принципы лечения?

**Задача № 48**

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

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

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

Вопросы:

1. Диагноз по классификации с учётом степени тяжести состояния?
2. Лабораторная диагностика?
3. Принципы лечения?

**Задача № 49**

Больная С., 36 лет. Заболела остро 21.02.09 г., с озноба, подъема температуры до 38,4°. Беспокоили головная боль, разбитость. Через несколько часов появились боли по всему животу и жидкий стул. 22.02.09 г. температура 37,3°, затем нормальная, но продолжались сильные схваткообразные боли внизу живота, особенно слева и жидкий стул до 15 раз в сутки с болезненными позывами на низ. Стул скудный, в кале кровянистая слизь.

23.02.09 г. состояние средней тяжести, температура нормальная, пальпаторная болезненность по ходу толстого кишечника, спазмированная болезненная сигмовидная кишка, стул в виде небольшой порции гнойной слизи с прожилками крови.

В детском саду, где работает больная, было несколько случаев диареи у детей.

Вопросы:

1. Диагноз по классификации с учётом степени тяжести состояния?
2. Лабораторная диагностика?
3. Принципы лечения?

**Задача № 50**

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

Заболевание началось постепенно с резкой общей слабости, разбитости, ломоты в суставах и мышцах. Температура со 2-го дня болезни 38—39<sup>0</sup>С, с 3-го дня болезни сильные боли в области правого подреберья, была многократная рвота. Получила лечение по поводу холецистита—без эффекта. На 8-й день болезни появилась желтуха и больная переведена в инфекционную больницу.

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

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

Анализ крови: л—3,2 · 10<sup>9</sup>/л, Лимфоцитоз, СОЭ— 3 мм/час.

Биохимический анализ крови: общий билирубин—240 мкмоль ч/л, сулемовая проба—1,4; АЛТ—780 МЕ, холестерин— 3,64 мкмоль/л; протромбиновый индекс—45%.

Вопросы:

1. Диагноз по классификации с учётом степени тяжести состояния?
2. Специфическая и неспецифическая профилактика данного заболевания?
3. Лабораторная диагностика?

**Задача № 51**

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.

Вопросы:

1. Диагноз по классификации с учётом степени тяжести состояния?
2. Лабораторная диагностика?
3. Принципы лечения?

**Задача № 52**

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 • 10<sup>9</sup>/л; п—11; с—74; лимфоциты—14; м—1; СОЭ—23 мм/ч.

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

Вопросы:

1. Диагноз по классификации с учётом степени тяжести состояния?
2. Лабораторная диагностика?
3. Принципы лечения?

### Задача № 53

Больная А., 48 лет, поступила в больницу на 5-й день болезни с подозрением на тифо-паратифозное заболевание.

Заболела остро с повышения температуры до 38,9-39,2°C. Беспокоили озноб, умеренная головная боль в лобно-височной области, недомогание, одновременно – заложенность носа, сухой кашель. На 3-й день болезни температура 39,0°C, стала беспокоить боль в левой половине грудной клетки при дыхании, усилился кашель, появилась желтого цвета мокрота в небольшом количестве. Тошноты, рвоты не было.

Из эпидемиологического анамнеза известно, что накануне дочь пациентки переболела острым респираторным заболеванием и среди знакомых были лица с катаральными явлениями и высокой температурой.

При осмотре состояние средней тяжести. Т-38,8°C. Кожные покровы бледноватые, чистые. Носовое дыхание затруднено. Выявлена небольшая гиперемия и зернистость мягкого неба, задней стенки глотки, миндалины не увеличены, налета нет. Периферические лимфатические узлы не пальпируются. В легких ослабленное везикулярное дыхание в подлопаточной области слева, там же выслушиваются мелкопузырчатые хрипы. ЧД – 24 в минуту. Тоны сердца отчетливые, ритмичные. Пульс 102 удара в минуту. Язык суховат, обложен. Живот мягкий, безболезненный. Печень на 1 см выступает из-под края реберной дуги, эластичная, безболезненная. Селезенка не увеличена. Стула нет в течение 2-х дней. Мочеиспускание не нарушено.

Вопросы:

1. Диагноз по классификации с учётом степени тяжести состояния?
2. Лабораторная диагностика?
3. Принципы лечения?

**Задача № 54**

В порт города Л. Прибыл пароход с сотрудниками геологической экспедиции, работавшими в одной из стран Юго-Восточной Азии. При осмотре на санитарно-контрольном пункте у прибывших никаких признаков заболевания не установлено.

На следующий день в 14 ч. у одного из прибывших появился частый жидкий стул без патологических примесей, затем однократная рвота, общая слабость, головокружение. Боли в животе не было. Температура тела 37,1°C. Общее состояние больного прогрессивно ухудшалось, беспокоили неукротимая рвота, частый жидкий, обильный, водянистый стул типа «рисового отвара», сознание спутанное. Был вызван врач.

Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз с учетом клинической классификации и оцените тяжесть состояния больной. Расскажите об этиологии заболевания.
2. Назначьте лабораторное обследование.
3. Принципы лечения данного заболевания.

**Задача № 55**

Больной Б., 32 года, приехал из Индии. Поступил в терапевтическое отделение на 8-й день заболевания с жалобами на боли в грудной клетке, усиливающиеся при дыхании, кашель со скудной мокротой, высокую температуру, слабость. При осмотре больной вялый, адинамичный. Кожные покровы бледные, в области груди и живота единичные элементы сыпи — розеолы. Температура 39°C. Пульс — 82 уд/мин, удовлетворительного напряжения и наполнения. АД — 120/90 мм рт.ст. В лёгких — укорочение перкуторного звука в области левого угла лопатки. Аускультативно соответственно укорочению на фоне ослабленного дыхания влажные мелкопузырчатые хрипы. Выражена одышка. Тоны сердца приглушены, ритм правильный. Язык обложен, с отпечатками зубов. Живот при пальпации безболезненный, вздут. Печень и селезёнка увеличены. В общем анализе крови: Эр.- $5 \times 10^{12}$ /л, Нв-120г/л, Лц.- $3,7 \times 10^9$ /л, П-28%, С-56%, Лм-10%, м-6%, СОЭ-28 мм/час. На рентгенограмме органов грудной клетки диагностирована левосторонняя очаговая пневмония.

Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз с учетом клинической классификации и оцените тяжесть состояния больной. Расскажите об этиологии заболевания.
2. Назначьте лабораторное обследование.
3. Принципы лечения данного заболевания.

**Задача № 56**

Больная М., 20 лет. В течение 5 дней находится на амбулаторном лечении у терапевта по месту жительства по поводу ОРВИ, которая началась с повышения температуры тела до 37,8°C, общей слабости, головной боли, тошноты, незначительных болей в горле при глотании. Принимала поливитамины, соблюдала амбулаторный режим. Однако самочувствие не улучшалось. К 5 дню заболевания появилась тупая боль в правом подреберье. Заметила потемнение мочи.

Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз с учетом клинической классификации и оцените тяжесть состояния больной. Расскажите об этиологии заболевания.
2. Назначьте лабораторное обследование.
3. Принципы лечения данного заболевания.

**Задача № 57**

Больной А., 25 лет. Заболел остро 5.07: повысилась температура тела до 38,5°C, появилась головная боль, общая слабость, чувство ломоты в суставах, кашицеобразный стул без патологических примесей, мелкоточечная зудящая сыпь на кожных покровах туловища, верхних и нижних конечностях. В клинику поступил 10.07. с жалобами на общую слабость, головную боль, плохой сон, снижение аппетита, желтушность склер, желтушность и зуд кожных покровов, боли в правом подреберье.

При осмотре состояние средней тяжести. Температура тела 37,5°C. Кожные покровы и склеры желтушны. Сердце и лёгкие без особенностей. Пульс — 90 уд/мин, ритмичный. Живот при пальпации болезненный в правом подреберье и эпигастрии. Печень выступает из-под края рёберной дуги на 2,5 см, плотной консистенции. Менингеальные симптомы отсутствуют. В общем анализе крови гиперэозинофилия (до 80%). При биохимическом исследовании крови: общий билирубин — 125 мкмоль/л, прямой — 75 мкмоль/л, АЛАТ — 2,5 ммоль/л\*ч.

Установлено, что накануне вернулся из командировки из Западной Сибири, где употреблял в пищу сырую рыбу (строганину).

Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз с учетом клинической классификации и оцените тяжесть состояния больной. Расскажите об этиологии заболевания.
2. Назначьте лабораторное обследование.
3. Принципы лечения данного заболевания.

**Задача № 58**

Больной М., 40 лет, геолог. Поступил в инфекционное отделение 29.11. с жалобами на боли в жевательных, икроножных, поясничных мышцах, мышцах шеи и верхних конечностей, усиливающиеся при малейших движениях, отёчность век, температуру до 40°C, общую слабость. Заболел 23.11. остро, заболевание началось с повышения температуры, болей

в мышцах, появления и постепенного нарастания отёчности век и лица. 25.11. заметил на туловище крупно- и мелкопятнистую сыпь. Из анамнеза установлено, что больной находился в геологической экспедиции, где употреблял в пищу сырокопченое мясо медведя. Спустя 10-15 дней из участников экспедиции заболели 8 человек, употреблявших данный продукт.

Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз с учетом клинической классификации и оцените тяжесть состояния больной. Расскажите об этиологии заболевания.
2. Назначьте лабораторное обследование.
3. Принципы лечения данного заболевания.

**Задача № 59**

Больной Г., 21 год. Заболел 23.05.: появились общая слабость, потливость, однократно жидкий стул. 29.05. повысилась температура до 38,8°C, возникли боли в мышцах, отёк лица. Участковым терапевтом направлен в инфекционный стационар.

При осмотре состояние больного средней тяжести. Температура 39,6°C. На кожных покровах не обильная пятнистая сыпь. Отмечается небольшой отёк лица и век, явления катарального конъюнктивита. Беспокоят боли в мышцах, усиливающиеся при движениях, жевании, глотании, глубоком вдохе. Тоны сердца приглушены. Пульс - 98 уд/мин, АД — 110/70 мм рт.ст. Печень на 1 см выступает из-под края рёберной дуги.

Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз с учетом клинической классификации и оцените тяжесть состояния больной. Расскажите об этиологии заболевания.
2. Назначьте лабораторное обследование.
3. Принципы лечения данного заболевания.

**Задача № 60**

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

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

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

Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз с учетом клинической классификации и оцените тяжесть состояния больной. Расскажите об этиологии заболевания.
2. Назначьте лабораторное обследование.
3. Принципы лечения данного заболевания.