

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования

«Тверской государственной медицинской академии»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра инфекционных болезней и эпидемиологии

Рабочая программа дисциплины

ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ И ЭПИДЕМИОЛОГИЯ

для иностранных обучающихся 5 курса,
(с использованием английского языка)

направление подготовки (специальность)
31.05.03 Стоматология,

форма обучения
очная

Трудоемкость, зачетные единицы/часы	3 з. е. / 108 ч.
в том числе:	
контактная работа	51 ч.
самостоятельная работа	57 ч.
Промежуточная аттестация, форма/семестр	Зачёт / 9 семестр

Тверь, 2024

Разработчики: зав. каф., к.м.н. Ноздревых О.В., к.м.н. ассистент Гурьянова М.В., к.м.н., доцент Стариков С.В.

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

Рабочая программа рассмотрена и одобрена на заседании кафедры «26» апреля 2024 г. (протокол № 9)

Рабочая программа рассмотрена и одобрена на заседании профильного методического совета «07» июня 2024 г. (протокол №6)

Рабочая программа утверждена на заседании центрального координационно-методического совета «10» июня 2024 г. (протокол № 9)

I. Пояснительная записка

Рабочая программа дисциплины разработана в соответствии с федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования (ФГОС ВО) по специальности 31.05.03 Стоматология, утвержденным приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 12 августа 2020 г. № 984, с учётом рекомендаций основной профессиональной образовательной программы (ОПОП) высшего образования.

1. Цель и задачи дисциплины

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

Задачами освоения дисциплины являются:

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

2. Планируемые результаты обучения по дисциплине

Формируемые компетенции	Код и наименование индикатора достижения профессиональной компетенции	Планируемые результаты обучения – Индикаторы достижения компетенций В результате изучения дисциплины студент должен:
ОПК-5. Способен проводить обследование пациента с целью установления диагноза при решении профессиональных задач	ИОПК-5.1 Применяет методику сбора анамнеза жизни и заболеваний, жалоб у детей и взрослых (их законных представителей); методику осмотра и физикального обследования; клиническую картину, методы диагностики наиболее распространенных заболеваний; методы лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния здоровья, медицинские показания к проведению исследований, правила интерпретации их результатов; международную статистическую классификацию болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ); состояния, требующие оказания медицинской помощи в неотложной форме.	Знать: методику осмотра и физикального обследования; клиническую картину, методы диагностики наиболее распространенных заболеваний; методы лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния здоровья. Уметь: применять методы осмотра и физикального обследования детей и взрослых; интерпретировать результаты осмотра и физикального обследования детей и взрослых; диагностировать у взрослых наиболее распространенную патологию Владеть: навыками: диагностики наиболее распространённых заболеваний

	<p>ИОПК-5.2 Осуществляет сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания у детей и взрослых (их законных представителей), выявляет факторы риска и причины развития заболеваний; интерпретирует и анализирует результаты основных (клинических) и дополнительных (лабораторных, инструментальных) методов обследования; проводит дифференциальную диагностику заболеваний у детей и взрослых; выявляет клинические признаки внезапных острых заболеваний, состояний, обострений хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни, требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме.</p>	<p>у взрослых.</p> <p>Знать: показания для осуществления сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания у детей и взрослых (их законных представителей), выявления факторов риска и причин развития заболеваний; интерпретации и анализа результатов основных (клинических) и дополнительных (лабораторных, инструментальных) методов обследования</p> <p>Уметь: проводить дифференциальную диагностику заболеваний у детей и взрослых; выявлять клинические признаки внезапных острых заболеваний, состояний, обострений хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни, требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме.</p> <p>Владеть: методикой проведения сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания у детей и взрослых (их законных представителей), выявления факторов риска и причин развития заболеваний; интерпретации и анализа результатов основных (клинических) и дополнительных (лабораторных, инструментальных) методов обследования; проведения дифференциальной диагностики заболеваний у детей и взрослых; выявляет клинические признаки внезапных острых заболеваний, состояний, обострений хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни,</p>
--	--	--

<p>ОПК-6. Способен назначать, осуществлять контроль эффективности и безопасности немедикаментозного и медикаментозного лечения при решении профессиональных задач</p>	<p>ИОПК-6.1 Применяет методы медикаментозного и немедикаментозного лечения для патологических заболеваний и состояний</p> <p>ИОПК-6.2 Использует современные алгоритмы лечения заболеваний в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>ИОПК-6.3 Владеет методами контроля эффективности применения лекарственных препаратов для лечения с</p>	<p>требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме.</p> <p>Знать: группы лекарственных препаратов, применяемых для оказания медицинской помощи при лечении наиболее распространенных заболеваний.</p> <p>Уметь: разрабатывать план лечения с наиболее распространенными заболеваниями у взрослых</p> <p>Владеть навыками: разработки плана лечения взрослых с наиболее распространенными заболеваниями с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Знать: современные алгоритмы лечения заболеваний в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Уметь: использовать современные алгоритмы лечения заболеваний в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Владеть: применением современных алгоритмов лечения заболеваний в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Знать: эффективность применения лекарственных препаратов для лечения с позиции доказательной</p>
---	--	---

<p>ОПК-7. Способен организовывать работу и принимать профессиональные решения при неотложных состояниях, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения</p>	<p>позиции доказательной медицины</p> <p>ИОПК-6.4 Умеет оценивать безопасность лечения с учётом морфофункционального состояния организма</p> <p>ИОПК-7.1 Распознает состояния, требующие оказания первой медико-санитарной помощи на догоспитальном этапе при неотложных состояниях, в том числе проводит базовую сердечно-легочную реанимацию</p> <p>ИОПК-7.2 Выполняет алгоритм оказания первой медико-санитарной помощи пораженным в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения</p>	<p>медицины</p> <p>Уметь: контролировать эффективность применения лекарственных препаратов для лечения с позиции доказательной медицины</p> <p>Владеть: методами контроля эффективности применения лекарственных препаратов для лечения с позиции доказательной медицины</p> <p>Знать: безопасность лечения с учётом морфофункционального состояния организма</p> <p>Уметь: оценивать безопасность лечения с учётом морфофункционального состояния организма</p> <p>Владеть: методами оценки безопасности лечения с учётом морфофункционального состояния организма</p> <p>Знать: состояния, требующие оказания первой медико-санитарной помощи на догоспитальном этапе при неотложных состояниях.</p> <p>Уметь: распознавать состояния, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме, в том числе в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения.</p> <p>Владеть: навыками оценки состояния, требующего оказания медицинской помощи в экстренной форме, в том числе в условиях наиболее распространенных заболеваний</p> <p>Знать: алгоритм оказания первой медико-санитарной помощи пораженным в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения</p> <p>Уметь: выполнять алгоритм оказания первой медико-</p>
--	---	--

	<p>ИОПК-7.3 Применяет лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной форме на догоспитальном этапе</p>	<p>санитарной помощи пораженным в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения</p> <p>Владеть: методикой оказания первой медико-санитарной помощи пораженным в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения</p> <p>Знать: действие лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании медицинской помощи в экстренной форме на догоспитальном этапе</p> <p>Уметь: применять лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной форме на догоспитальном этапе</p> <p>Владеть: правилами применения лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании медицинской помощи в экстренной форме на догоспитальном этапе</p>
--	--	--

3. Место дисциплины в структуре основной профессиональной образовательной программы

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

Данная дисциплина – это этап изучения основных инфекционных заболеваний по принципу распределения по нозологическим формам.

В рамках данной дисциплины проводится изучение следующих разделов эпидемиологии – общая эпидемиология, частная эпидемиология, военная эпидемиология.

За время обучения студенты должны совершенствовать свои знания и приобретенные компетенции по изученным разделам инфектологии, ознакомиться с редкими и сложными в диагностическом отношении заболеваниями и синдромами. В рамках данной дисциплины проводится изучение следующих разделов инфектологии – вирусных инфекций, бактериальных инфекций, протозонозов, гельминтозов.

Инфекционные болезни непосредственно связаны с дисциплинами: микробиология, иммунология, пропедевтика внутренних болезней, факультетская терапия, факультетская хирургия, поликлиническая терапия, которые характеризуют паразитарно-хозяйные отношения, особенности диагностики, дифференциальной диагностики, организации оказания помощи инфекционным больным и принципы диспансеризации и профилактики заболеваний. Преподавание дисциплины основано на современных представлениях об этиологии,

принципах и методах диагностики, современных классификациях, а также методах профилактики и лечения, соответствующих принципам доказательной медицины.

Эпидемиология непосредственно связана с дисциплинами: инфекционные болезни, микробиология, иммунология, общественное здоровье и здравоохранение, гигиена, которые характеризуют паразитарно-хозяйные отношения, особенности распространения инфекционных болезней, организации оказания помощи инфекционным больным и принципы диспансеризации и профилактики заболеваний, дезинфекции, специфической иммунопрофилактики. Преподавание дисциплины основано на современных представлениях об этиологии, развитии эпидемического процесса, принципах и методах диагностики, современных классификациях, а также методах иммунопрофилактики, дезинфекции, дезинсекции, дератизации, соответствующих принципам доказательной медицины

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

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

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

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

Разделы: токсикология, биологическое оружие, противоэпидемическая защита войск.

- Иммунология.

Разделы: клиническая иммунология, вакцинопрофилактика.

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

- ортопедическая стоматология;
- хирургическая стоматология;
- терапевтическая стоматология.

4. Объём дисциплины составляет 3 зачетных единицы, 108 академических часов, в том числе 51 час, выделенный на контактную работу обучающихся с преподавателем (16 часов лекции, 35 часов практические занятия) и 57 часов самостоятельной работы обучающихся.

5. Образовательные технологии

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

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

Элементы, входящие в самостоятельную работу студента: подготовка к клиническим практическим занятиям и экзамену, написание истории болезни, (карты эпид. обследования очага), рефератов, использование данных Интернета, самостоятельное освоение раздела – зоонозные инфекции, работа с электронными кафедральными программами.

Клинические практические занятия проводятся в отделениях стационара ГБУЗ Городская клиническая больница № 1 им. В.В.Успенского, инфекционное отделение Калининской ЦРКБ.

6. Формы промежуточной аттестации

Промежуточная аттестация – в 9 семестре проводится зачёт.

II. Учебная программа дисциплины

1. Содержание дисциплины ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ И ЭПИДЕМИОЛОГИЯ

УЧЕБНАЯ ПРОГРАММА (раздел инфекционные болезни)

Модуль 1. Кишечные инфекции.

Тема 1. Дизентерия, сальмонеллёз, ПТИ, холера, ботулизм.

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

Дизентерия.

Определение.

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

Эпидемиология. Источники инфекции. Значение больных субклиническими, стертыми и легкими формами в распространении дизентерии. Механизм заражения. Пути

и факторы передачи инфекции. Оптимальные пути передачи для различных видов шигелл. Восприимчивость разных возрастных групп. Иммуитет. Сезонность.

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

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

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

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

Дифференциальный диагноз.

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

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

Сальмонеллез.

Определение.

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

Эпидемиология. Распространенность сальмонеллеза среди людей и животных. Значение пораженности сальмонеллезом крупного рогатого скота, домашней птицы, свиней в распространении инфекции. Прижизненное и посмертное инфицирование мясных продуктов. Человек как источник инфекции. Пути распространения, факторы передачи сальмонеллеза. Восприимчивость. 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 коаггутинации, иммунофлюоресцентного метода и РИГА с иммуноглобулиновыми диагностикумами.

Дифференциальный диагноз.

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

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

Пищевые токсикоинфекции.

Определение.

Этиология. Значение патогенных микробов (сальмонеллы) и условно-патогенных: стафилококков, протей, энтерококков, клебсиелл, цитробактер, спорных 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 коагулирования. 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.

Ботулизм

Определение.

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

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

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

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

Диагностика. Значение эпидемиологических, клинических и лабораторных данных. Лабораторное исследование пищевых продуктов, рвотных масс, промывных вод желудка,

испражнений, крови и мочи для обнаружения возбудителя и (или) ботулотоксина. Биологическая проба.

Дифференциальный диагноз.

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

Профилактика.

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

Холера.

Определение.

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

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

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

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

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

Дифференциальный диагноз.

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

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

Модуль 2. Вирусные гепатиты.

2.1. Тема 2. Острый вирусный гепатит А. Острый вирусный гепатит Е.

Острый вирусный гепатит А.

Определение.

Этиология.

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

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

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

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

Дифференциальный диагноз.

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

Прогноз.

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

Острый вирусный гепатит E.

Определение.

Этиология.

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

Патогенез. Особенности патогенеза вирусного гепатита E 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. Значение раннего выявления, госпитализации больных. Наблюдение за контактными. Дезинфекция. Диспансеризация переболевших.

2.2. Тема 3. Острый вирусный гепатиты В, С, Д. Профилактика в работе врача стоматолога.

Острый вирусный гепатит В.

Этиология. Частица Дейна, ее антигенное строение.

Эпидемиология. Источник инфекции. Эпидемиологическая значимость "здоровых" вирусоносителей и больных хроническим вирусным гепатитом. Механизм передачи.

Искусственные и естественные пути передачи. Значение перкутанных (бытового) и полового пути передачи. Восприимчивость. Группы риска. 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.

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

Вирусный гепатит D

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

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

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

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

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

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

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

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

Модуль 3. Воздушно-капельные инфекции

3.1. Тема 4. Грипп. ОРВИ.

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

Грипп

Определение.

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

Эпидемиология. Источники инфекции. Механизм заражения и пути распространения гриппа. Восприимчивость организма. 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. Изоляция больного, индивидуальная профилактика. Экстренная профилактика гриппа в очаге (ремантадин, арбидол, оксолиновая мазь, аскорбиновая кислота). Противозидемические мероприятия. Специфическая профилактика гриппа.

Парагрипп.

Определение.

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

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

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

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

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

Дифференциальный диагноз.

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

Профилактика. Ранняя изоляция больного. Индивидуальная профилактика.

Аденовирусная инфекция.

Определение.

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

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

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

вируса. Значение вирусемии в патогенезе заболевания. Поражение лимфатического аппарата. Изменения со стороны слизистых оболочек и внутренних органов.

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

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

Дифференциальный диагноз.

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

Профилактика. Противоэпидемические мероприятия. Индивидуальная профилактика.

Респираторно-синтициальная инфекция.

Определение.

Этиология. Возбудитель РС-инфекции, его важнейшие свойства.

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

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

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

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

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

Профилактика. Ранняя изоляция больного. Индивидуальная профилактика.

Риновирусная инфекция.

Определение.

Этиология. Возбудитель риновирусной инфекции, его свойства.

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

Патогенез. Преимущественное поражение эпителия слизистой оболочки носа.

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

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

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

Профилактика. Ранняя изоляция больного. Индивидуальная профилактика.

3.2. Тема 5. Менингококковая инфекция. Диф диагноз серозных и гнойных менингитов.

Определение.

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

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

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

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

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

Дифференциальный диагноз.

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

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

3.3. Тема 6. 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 и кровеносной систем, миокарда, надпочечников, нервной системы. Особенности патогенеза токсической и гипертоксической дифтерии.

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

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

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

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

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

Ангина.

Определение.

Этиология. Возбудитель. Их важнейшие свойства. Ассоциации возбудителей.

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

Патогенез, патологическая анатомия.

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

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

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

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

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

Инфекционный мононуклеоз.

Определение.

Этиология. Современные представления об этиологии заболевания.

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

Патогенез, патологическая анатомия.

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

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

Дифференциальный диагноз.

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

Профилактика. Ранняя изоляция больного. Индивидуальная профилактика.

Модуль 4.

4.1. Тема 7. ВИЧ-инфекция.

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.

2. Содержание раздела ЭПИДЕМИОЛОГИЯ

Модуль 1. Общая и военная эпидемиология

1.1. Тема 1. Военная эпидемиология. Биологическое оружие. Основы биологической защиты войск и этапов медицинской эвакуации.

БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКОЕ ОРУЖИЕ (БО)— это боеприпасы и приборы (технические устройства), снаряженные бактериальными средствами (БС) или зараженные БС членистоногими, предназначенные для поражения людей, животных и сельскохозяйственных растений.

Патогенные микроорганизмы, как тактические средства достижения военного успеха использовались еще армией А. Македонского, которая забрасывала трупы погибших от инфекционных заболеваний людей в осажденные крепости.

Поражающие свойства БО. Технические средства биологического нападения. Тактика и способы применения БО. Понятие о районе (очаге) биологического заражения. Искусственно вызванный эпидемический процесс. ПБЗ – противобактериальная защита войск. Бактериологическая разведка. Противоэпидемические мероприятия на путях медицинской эвакуации. Экстренная профилактика (общая и специальная) вакцинация личного состава (после установления вида БС). Полная специальная обработка в очаге бактериологического заражения.

1.2. Тема 2. Устройство и режим работы инфекционных больниц.

Транспортировка больного в стационар. Понятие о правилах изоляции и госпитализации больных. Госпитализация обязательная, по клиническим и эпидемиологическим показаниям. Принципы организации амбулаторного обслуживания инфекционных больных. Показания к оставлению инфекционных больных для лечения на дому.

Важнейшие санитарно-гигиенические и клинические требования к устройству инфекционных больниц и отделений. Типовые проекты инфекционных больниц и отделений.

Устройство и организация работы приемного отделения. Боксы и смотровые комнаты. Первичный осмотр больного, правила приема в стационар, распределение больных по отделениям. Уточнение эпидемиологического анамнеза, выявление смешанных инфекций. Санитарный осмотр при поступлении.

Диагностические и профильные отделения, режим их работы. Боксовые отделения. Организация и режим инфекционного отделения.

Особенности организации и режима работы стационаров для больных карантинными инфекциями: сбор материала от больных для лабораторных исследований, меры предосторожности, специальная одежда. Централизованная лаборатория. Особенности организации работы с больными ВИЧ-инфекцией и вирусоносителями. Сроки изоляции инфекционных больных. Условия выписки. Диспансеризация. Реабилитация реконвалесцентов. Санаторно-курортное лечение.

1.3. Тема 3. Понятие об эпидемическом процессе. Источник инфекции, пути распространения инфекции, восприимчивый организм. Эпидемический очаг. Движущие силы эпидемического процесса.

Место и значение эпидемиологии в системе медицинского образования и практического здравоохранения.

Определение понятия «эпидемический процесс». Наличие и сочетанное действие трех основных элементов эпидемического процесса: источник инфекции, механизм передачи, восприимчивый организм.

Проявления эпидемического процесса: спорадическая заболеваемость, эпидемия, пандемия. Понятие об эндемических и экзотических болезнях.

Распределение инфекционной заболеваемости по территории, среди различных групп населения с учетом эпидемиологических признаков. Понятие о нозоареале и ареале возбудителя. Глобальные и региональные нозоареалы. Факторы, определяющие нозоареалы. Распределение инфекционной заболеваемости во времени. Проявления эпидемического процесса в многолетней динамике: эпидемическая тенденция, регулярные колебания (цикличность, периодичность), нерегулярные колебания. Проявления эпидемического процесса в годовой динамике: регулярные сезонные эпидемические подъемы (сезонность) и нерегулярные подъемы заболеваемости. Факторы, определяющие проявления эпидемического процесса в годовой динамике.

Распределение инфекционной заболеваемости среди различных групп населения. Значение возрастного, социального, профессионального и других признаков при оценке распределения инфекционной заболеваемости. Распределение инфекционной заболеваемости с учетом эпидемиологических признаков. Факторы, определяющие неравномерное распределение заболеваемости среди различных групп населения.

Определение понятия «источник» и «резервуар инфекции».

Человек как источник инфекции. Носитель как источник возбудителя инфекции.

Эколого-биологические свойства возбудителя и особенности взаимодействия с организмом человека. Роль больных и бактерионосителей как источников инфекции. Формы проявления инфекционного процесса, основные периоды болезни (их продолжительность, заразность).

Определение и общая характеристика антропонозов.

Многообразие клинических форм болезни. Зависимость заболеваемости от социально-экономических условий жизни населения.

Животные как источник инфекции зоонозных заболеваний.

Определение понятий зоонозы, зооантропонозы, антропонозы, их характеристика. Распространенность. Место в инфекционной патологии. Принципы классификации, Множественность резервуаров и источников инфекции среди животных.

Многообразие клинических форм болезни у человека. Понятие: человек - биологический тупик зоонозов. Особенности передачи зоонозов среди животных. Многообразие путей заражения человека. Современные особенности зоонозов: возникновение антропоургических очагов; образование новых природных очагов.

Внешняя среда как резервуар инфекции при сапронозах.

Общая характеристика сапронозов. Определение. Социально-экономическая значимость.

Современные представления о внешней среде как о существующем вне зависимости от человека резервуаре отдельных видов микроорганизмов. Влияние социально-экономических факторов на эпидемический процесс сапронозов в современных условиях.

Механизмы сохранения возбудителей сапронозов во внешней среде. Почвы и водоемы - основные естественные среды обитания возбудителей сапронозов.

Механизм передачи – определение понятия. Локализация возбудителя в организме человека и связь ее с механизмом передачи. Фазность, типы механизма передачи. Пути и факторы передачи. Пути реализации фекально-орального механизма передачи: водный, пищевой, контактно-бытовой. Аэрозольный механизм и пути его передачи: воздушно-капельный и воздушно-пылевой. Контактный механизм передачи. Прямой и опосредованный контакты при передаче возбудителя с наружной локализацией. Трансмиссивный механизм передачи, особенности передачи инфекции через различных переносчиков. Вертикальный механизм передачи. Трансплацентарный путь передачи, заражение при прохождении через родовые пути и при кормлении грудью. Артифициальный (искусственный) механизм заражения и его особенности.

Восприимчивость - третья предпосылка для возникновения и поддержания эпидемического процесса.

Виды невосприимчивости. Специфический иммунитет. Видовая и индивидуальная невосприимчивость человека. Влияние специфического иммунитета и факторов неспецифической защиты организма на инфекционный и эпидемический процессы. Иммунная прослойка, естественные и искусственные пути ее формирования.

Эпидемический очаг – определение, характеристика.

Многофакторная природа инфекционного и эпидемического процессов. Сложности в расшифровке причин и механизмов развития процесса возникновения и распространения инфекционных заболеваний. Биологические, социальные и природные факторы, как необходимые, дополнительные и достаточные причины инфекционного и эпидемического процессов.

Социальные факторы как совокупность общественных отношений и конкретных элементов социальной среды, в частности, состояние экологии и здравоохранения, уровень общей и индивидуальной культуры, степень материальной обеспеченности, плотность населения и особенность его расселения, уровень благоустроенности жилищ и населенных пунктов, особенности быта, нравы и привычки населения, естественное движение миграционных процессов и др.

Влияние социальных факторов на реальную опасность источников инфекции, жизнедеятельность возбудителей, активность известных и формирование необычных путей передачи инфекций, состояние индивидуального и коллективного иммунитета, на качество проведения противоэпидемических мероприятий.

Природные факторы. Совокупность абиотических и биотических элементов внешней среды, которые оказывают активизирующее или тормозящее воздействие на эпидемический процесс.

1.4. Тема 4. Профилактические и противоэпидемические мероприятия.
Мероприятия, направленные на источник инфекции при антропонозах: выявление, диагностика, изоляционные мероприятия, лечение.

Активное выявление и санация бактериовыделителей.

Режимно-ограничительные мероприятия в отношении лиц, находившихся в контакте с инфекционным больным (медицинское наблюдение, обсервация, карантин).

Мероприятия, направленные на источник инфекции при зоонозах: в отношении сельскохозяйственных и диких животных. Санитарно-ветеринарные мероприятия. Дератизация.

Мероприятия, направленные на разрыв механизма передачи.

Значение санитарно-гигиенических мероприятий профилактики инфекционных заболеваний. Значение дезинфекции, стерилизации и дезинсекции в системе противоэпидемических мероприятий при различных инфекциях.

Дезинфекция: понятие, виды дезинфекции. Профилактическая и очаговая (текущая и заключительная). Методы дезинфекции: механический, физический, химический, биологический и смешанный. Формы выпуска дезинфектантов, требования к дезинфицирующим средствам. Основные группы химических веществ, их характеристика. Особенности приготовления рабочих, активированных растворов. Способы и формы применения дезинфицирующих средств.

Окислители. Хлорсодержащие препараты. Неорганические (гипохлорит кальция и натрия) и органические соединения хлора (хлорамины). Композиции на основе трихлоризоциануровой кислоты (ТХЦК) и дихлоризоциануровой кислоты (ДХЦК). Кислородосодержащие. Перекись водорода и композиции на ее основе.

Надкислоты. Композиции на основе надуксусной кислоты.

Поверхностно-активные вещества (ПАВ). Четвертично-аммониевые соединения (ЧАС) и композиции на их основе.

Гуанидины и композиции на их основе.

Альдегиды. Формальдегид. Глютаровый альдегид.

Фенолсодержащие препараты.

Щелочи. Карбонат натрия.

Спирты. Этиловый, пропиловый, изопропиловый.

Кислоты (неорганические и органические). Соли. Аммиак – как активатор хлорсодержащих соединений и нейтрализатор формальдегида.

Меры защиты персонала и больных при дезинфекции. Техника обработки. Контроль качества дезинфекции.

Особенности дезинфекции в ЛПУ в зависимости от профиля стационара, эпидемической обстановки.

Стерилизация. Определение понятия. Предстерилизационная очистка медицинских изделий. Ручной и механический способы. Препараты различных групп химических соединений. Контроль предстерилизационной очистки. Методы стерилизации: паровой, воздушный, газовый, радиационный, химический.

Химические средства стерилизации из различных групп соединений. Централизованная и нецентрализованная стерилизация. Контроль стерилизации.

Дезинфекционные камеры.

Типы камер для проведения дезинфекции и дезинсекции: паровые, паровоздушно-формалиновые, комбинированные, горяче-воздушные, газовые. Стационарные и передвижные камеры. Принципы устройства. Режим работы. Показания к применению. Контроль камерной дезинфекции.

Дезинсекция: понятие, виды дезинсекции. Профилактическая и очаговая. Методы дезинсекции: механический, физический, химический, биологический и смешанный.

Применение различных химических средств для дезинсекции. Кишечные инсектициды, яды дыхательных путей (фумиганты), контактные инсектициды. Способы и формы применения. Основные группы инсектицидов.

Фосфорорганические соединения («Карбофос», «Дихлофос» и др.).

Карбоматы («Дикрезил»).

Пиретрины и пиретроиды («Пиретрум», «Ниттифор» и др.).

Неорганические соли (бура).

Неорганические кислоты (борная кислота).

Комбинированные препараты («Перфос», «Сузоль»).

Керосин скипидар лизол.

Обработка при педикулезе: препараты, методика.

Контроль качества дезинсекции.

Дератизация: определение, виды. Предупредительные, истребительные мероприятия. Городская, полевая дератизация. Методы дератизации: механический, физический, химический, биологический и смешанный.

Использование ядов-родентицидов. Формы применения родентицидов. Кишечные яды: «зоокумарин», «фосфид цинка», «дифенацин», «глифтор». Фумиганты: «хлорпикрин», «метилбромид», препараты синильной кислоты.

1.5. Тема 5. Специфическая профилактика инфекционных заболеваний.

Общие принципы профилактики инфекционных болезней.

Вакцины.

Общие положения Федерального Закона «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней».

Иммунологические механизмы действия вакцин.

Характеристика разных типов вакцин: живые, инактивированные (убитые), химические, анатоксины, рекомбинантные, перспективные вакцины.

Организация прививочной работы. Показания и противопоказания к вакцинопрофилактике. Прививочные реакции, поствакцинальные осложнения.

Национальный календарь профилактических прививок. Оценка эффективности вакцинации.

Сыворотки.

Средства пассивной иммунизации, показания к их применению. Характеристика препаратов. Антивирусные, антибактериальные, антитоксические сыворотки и

иммуноглобулины. Гомологичные, гетерологичные препараты. Правила введения гетерологичных сывороток.

Бактериофаги.

Показания к назначению. Виды бактериофагов.

Препараты нормальной микрофлоры человека (эубиотики). Противовирусные препараты: интерфероны.

Достижения отечественного здравоохранения в предупреждении инфекционных заболеваний.

Аллергологическая диагностика. Виды аллергенов. Показания к применению.

Модуль 2. Частная эпидемиология инфекционных болезней.

2.1. Тема 6. Частная эпидемиология инфекционных болезней. Эпидемиология и профилактика кишечных инфекций

Наиболее распространенные заболевания (шигеллезы, сальмонеллезы, ротавирусная инфекция, вирусные гепатиты А и Е и другие актуальные для конкретных территорий инфекции). Общая характеристика группы. Особенности реализации механизма передачи при отдельных инфекциях. Проявления эпидемического процесса. Эпидемиологические особенности этих инфекций в госпитальных условиях. Основные направления эпидемиологического надзора. Противоэпидемические мероприятия. Значение мероприятий, направленных на разрыв механизма передачи.

2.2. Тема 7. Частная эпидемиология инфекционных болезней. Эпидемиология и профилактика инфекций дыхательных путей

Наиболее распространенные заболевания (грипп и ОРЗ, ветряная оспа, корь, коклюш, эпидемический паротит, краснуха, стрептококковая инфекция, туберкулез и другие актуальные для конкретных территорий инфекции). Общая характеристика группы. Проявления эпидемического процесса. Противоэпидемические мероприятия. Значение иммунопрофилактики.

2.3. Тема 8. Частная эпидемиология инфекционных болезней. Эпидемиология и профилактика зоонозов. Зачёт.

Особенности эпидемического процесса при зоонозных инфекциях. Место зоонозов в структуре инфекционной заболеваемости. Санитарная охрана территории РФ от завоза и распространения карантинных инфекций. Первичные мероприятия при выявлении больного (подозрительного) ООИ в ЛПУ. Правила использования защитной одежды.

**2. Учебно-тематический план дисциплины ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ И ЭПИДЕМИОЛОГИЯ (раздел инфекционные болезни)
(в академических часах) и матрица компетенций***

Коды (номера) модулей (разделов) дисциплины и тем	Контактная работа обучающихся с преподавателем					Всего часов на контакт ную работу	Самостоя тельная работа студента, включая подготовк у к экзамену (зачету)	Итого часов	Формируемые компетенции					Используем ые образовател ьные технологии, способы и методы обучения	Формы текущег о, в т.ч. рубежно го контрол я успеваем ости
	лекции	семинары	лабораторные практикумы	практические занятия, клинические	практические				экзамен/зачет		ОПК 5	ОПК-6	ОПК-7		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
1.	2			4		6	6	12		X	X			Л, КС	ЗС, С
2.1				2		2	8	10		X	X	X		КС	ПР, Т, ЗС
2.2.	2			2		4	8	12			X	X		Л, КС, ИБ	ПР, Т, ЗС
3.1	2			4		6	6	12			X	X		Л, КС	Т, ЗС
3.2	2			2		4	6	10			X	X		Л, КС	ЗС, ПР
3.3				2		2	4	6			X	X		КС	ПР, ЗС
4.1.	2			2		4	6	10			X	X		Л, ИБ, КС	Т, ЗС, ПР
ИТОГО: по инфекционн ым болезням	10			18		28	44	72							

2. Учебно-тематический план дисциплины ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ И ЭПИДЕМИОЛОГИЯ (раздел эпидемиология) (в академических часах) и матрица компетенций*

Коды (номера) модулей (разделов) дисциплины и тем	Контактная работа обучающихся с преподавателем					Всего часов на контактную работу	Самостоятельная работа студента, включая подготовку к экзамену (зачету)	Итого часов	Формируемые компетенции				Используемые образовательные технологии, способы и методы обучения	Формы текущего, в т.ч. рубежного контроля успеваемости	
	лекции	семинары	лабораторные практикумы	практические занятия, клинические	практические				экзамен/зачет	ОПК-5	ОПК-6	ОПК-7			
1	2	3	4	5	6	7	8	9		11	12	13		15	16
1.1.	2			2		4	2	6		X	X			Л, КС	С, КР
1.2.				2		2	2	4		X	X	X		Р, КС	С
1.3.	1			2		3	2	5			X	X		Л, Р	С
1.4.				2		2	1	3			X	X		Р, КС	ПР
1.5.	1			2		3	1	4			X	X		Л, КС	ЗС
2.1	1			2		3	1	4			X	X		Л, КС, ИБ	ЗС,Т
2.2.	1			2		3	1	4			X	X		Л, КС, ИБ	ЗС,
2.3. Зачёт					3	3	3	6						КС	ЗС, Т, С, ПР
ИТОГО по эпидемиологии:	6			14	3	23	13	36							
ИТОГО по дисциплине	16			32	3	51	57	108							

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

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

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

**III. Фонд оценочных средств для контроля уровня сформированности компетенций по инфекционным болезням
(Приложение № 1)**

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

Примеры заданий в тестовой форме:

Выбрать один правильный ответ.

СРОКИ ПЕРВИЧНОГО ПОЯВЛЕНИЯ СЫПИ ПРИ БРЮШНОМ ТИФЕ:

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

Эталон ответа: 3.

ПРИЧИНА ЦИТОЛИЗА ПЕЧЕНОЧНЫХ КЛЕТОК ПРИ ВИРУСНОМ ГЕПАТИТЕ В:

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

Эталон ответа: 2.

Понимание студентов.

ТИПИЧНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ УРОВНЯ БИЛИРУБИНА И ЕГО ФРАКЦИЙ ПРИ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТАХ:

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

Эталон ответа: 5.

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

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

Эталон ответа: 1.

АНТИБИОТИКИ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ МЕНИНГОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ

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

Эталон ответа: г.

НАЗНАЧТЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ БОЛЬНОМУ ДИЗЕНТЕРИЕЙ

- А) анализ ликвора
- Б) гемокультура
- В) копрограмма

Г) копрограмма, бакпосев.

Эталон ответа: г.

Критерии оценки тестового контроля:

Студентом даны правильные ответы на задания в тестовой форме:

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

Примеры контрольных вопросов для собеседования:

1. Какие черты инфекционных заболеваний отличают их от другой патологии?
2. Какие классификации инфекционных болезней Вы знаете?
3. Какие лабораторные методы существуют для подтверждения диагноза инфекционного заболевания?
4. Укажите осложнения при токсической дифтерии ротоглотки?
5. Как ввести противодифтерийную сыворотку?
6. Какая будет клиника инфекционно-токсического шока II степени при менингококкцемии?
7. Как лечить больных менингококкцемией без проявлений инфекционно-токсического шока?
8. Какие изменения ликвора при менингококковом менингите?
9. Какие основные клинические симптомы при менингококковом менингите?
10. Какая лабораторная диагностика при различных формах менингококковой инфекции?
11. Укажите лечение больных гриппом средней тяжести без осложнений.
12. Ваши действия как врача общей практики в отношении женщины с большим сроком беременности, заболевшей тяжёлой формой гриппа?
13. Какими противовирусными препаратами будете пользоваться при лечении тяжёлых форм гриппа в условиях инфекционного стационара?
14. В чём отличие аденовирусной инфекции и инфекционного мононуклеоза?
15. В чём отличие аденовирусной инфекции с поражением конъюнктивы глаз и дифтерии глаза?
16. Какие клинические симптомы характерны для клиники парагриппа у детей первых двух лет жизни?
17. Какие клинические проявления стеноза гортани по степеням, как осложнения парагриппа?
18. Какие проявления синдром энтерита?..
19. Синдром колита, какой он?
20. В каких случаях ставятся диагнозы «острый гастроэнтерит инфекционный» и «острый гастроэнтероколит инфекционный»?
21. Какова клиническая классификация шигеллёзной дизентерии?
22. Какова клиническая классификация сальмонеллёза?
23. Какова клиническая классификация амебиаза?
24. Каковы специфические осложнения брюшного тифа?
25. Каковы специфические осложнения бактериальной дизентерии?
26. Каковы осложнения амебиаза?
27. По какому принципу выстроен алгоритм дифференциальной диагностики заболеваний, протекающих с диареей, рвотой и болями в животе?
28. Почему больного брюшным тифом необходимо госпитализировать в инфекционный стационар на 1-ой неделе заболевания (правило 7-го дня)?
29. Что такое L-форма возбудителя брюшного тифа?

30. Какая сыпь при брюшном тифе?
31. Каковы принципы лечения колитического варианта шигеллёзной дизентерии?
32. Каковы принципы лечения гастроэнтеритического варианта сальмонеллёза?
33. Каковы принципы лечения брюшного тифа?
34. Каковы принципы лечения кишечного амебиаза?
35. По каким критериям можно поставить диагноз пищевой токсикоинфекции?
36. В чём отличия гастроэнтеритического варианта сальмонеллёза и острого аппендицита?
37. В чём отличия колитического варианта дизентерии и неспецифического язвенного колита?

Критерии оценки при собеседовании:

Предлагается ответить на 5 вопросов. Оценка ответов на вопросы проводится по 4-х бальной системе.

При ответе на все 5 вопросов – оценка «отлично»;
при ответе на 4 вопроса – оценка «хорошо»;
при ответе на 3 вопроса – оценка «удовлетворительно»;
при ответе менее, чем на 3 вопроса – оценка «неудовлетворительно».

Примеры ситуационных задач:

Ситуационная задача 1

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

При поступлении состояние тяжелое, многократная рвота "фонтаном", стул через каждые 20 мин., жидкий, обильный, с большим количеством белых хлопьев слизи, без крови. Температура тела 35,5°C. Кожные покровы бледные, сухие, диффузный цианоз лица, кистей и стоп. Черты лица заострены. Кожная складка не расправляется в течение 15 минут. Склеры тусклые. Язык сухой, обложен белым налетом. Периодически отмечаются судороги верхних и нижних конечностей. Голос осиплый. В легких везикулярное дыхание, хрипов нет. ЧД - 36 в мин. Тоны сердца глухие, ритмичные. Пульс слабого наполнения, 110 ударов в мин., АД 80/40 мм рт.ст. Живот втянут, мягкий, безболезненный во всех отделах. Печень и селезенка не увеличены. Диурез снижен (выделил 100 мл мочи).

Вопросы к задаче:

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

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

Типовая задача 2

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

Вопросы к задаче:

1. Каковы действия дежурного врача?

Эталон ответа:

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

Типовая задача 3

Больной Б., 23 лет, поступил в инфекционное отделение по «скорой медицинской помощи» на 2-й день болезни с жалобами на слабость, головокружение, тошноту, многократную рвоту, резкие боли в эпигастральной области, однократно обильный,

водянистый стул. Заболел спустя один час после употребления в пищу мясных консервов с истекшим сроком годности.

Задание:

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

Эталон ответа:

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

Критерии оценки при решении ситуационных задач:

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

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

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

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

Перечень практических навыков (умений), которые необходимо освоить студенту

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

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

Критерии оценки выполнения практических навыков (четырёхбалльная шкала):
(Предлагается 3 практические задания по выполнению практических навыков).

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

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

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

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

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

Примеры заданий в тестовой форме

Задания в тестовой форме для контроля исходного уровня знаний

Выберете один правильный ответ.

Очаговую дезинфекцию проводят в очаге:

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

Эталон ответа: в

Наиболее быструю защиту от болезни обеспечивает:

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

Эталон ответа: а

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

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

Эталон ответа: а

Эпидемический процесс – это:

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

Эталон ответа: а.

Облигатным зоонозом является:

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

Эталон ответа: в.

Безусловный курс антирабической вакцины проводят обязательно:

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

Эталон ответа: г.

Вертикальный механизм передачи возбудителя инфекции возможен при:

- а) при дизентерии Зонне
- б) при сальмонеллёзе
- в) при токсоплазмозе
- г) при скарлатине
- д) при холере

Эталон ответа: в.

Проведение пробы по Безредко начинается с:

- а) подкожное введение 0,1 мл цельной сыворотки;
- б) внутримышечное введение лечебной дозы;
- в) внутрикожное введение 0,1 мл разведённой сыворотки в соотношении 1:100.

Эталон ответа: в.

Обследование эпид. очага складывается из этапов в количестве:

- а) 4
- б) 5
- в) 8
- г) 12

Эталон ответа: г.

В паровой камере нельзя обрабатывать:

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

Эталон ответа: а.

Критерии оценки текущего и рубежного тестового контроля знаний

Студентом даны правильные ответы на задания в тестовой форме:

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

Примеры типовых и ситуационных задач к практическим занятиям.

Ситуационная задача 1

Как поступить с ребёнком 7 лет, покусанным в голень известной собакой во время игры? Ребёнок 2 месяца назад получил плановую ревакцинацию АДС-М анатоксина:

- а) наблюдать животное, антирабические прививки не проводить, ввести АС-анатоксин
- б) наблюдать животное, антирабические прививки не проводить, ввести АС-анатоксин и ППС (ПСЧИ)
- в) наблюдать животное, ввести антирабическую вакцину и АС-анатоксин
- г) наблюдать животное, ввести антирабическую вакцину, АС-анатоксин и ПСС (ПСЧИ)
- д) наблюдать животное, антирабические и противостолбнячные прививки не проводить

Эталон ответа: в.

Ситуационная задача 2

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

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

Эталон ответа: в.

Ситуационная задача 3

Как поступить с лихорадящим больным, занимающимся ремонтом сантехники и не всегда соблюдающим правила личной гигиены?

- а) направить на консультацию к инфекционисту
- б) направить на консультацию к гинекологу
- в) направить на консультацию к ЛОР врачу.

Эталон ответа: а.

Ситуационная задача 4

В приёмное отделение больницы поступила женщина 30 лет с кровотечением после внебольничного аборта. Сведений о прививках против столбняка нет. Ваша тактика?

- а) запросить поликлинику о прививках, принимать решение в зависимости от ранее проведённых прививок
- б) ввести только АС анатоксин
- в) ввести только ПСС (или ПСЧИ)
- г) ввести АС анатоксин и ПСС (или ПСЧИ)
- д) не проводить экстренную профилактику столбняка

Эталон ответа: в.

Ситуационная задача 5

При медико-санитарном досмотре сухогруза, прибывшего из Индии, обнаружены следы жизнедеятельности грызунов и павшие животные с выраженным трупным окоченением. Для предупреждения заноса и распространения чумы на судне проводят комплекс профилактических и противоэпидемических мероприятий. Укажите, какое мероприятие из перечисленных проводится в первую очередь:

- а) изоляция членов экипажа с бактериологическим обследованием на фарингеальное бактерионосительство чумных бактерий
- б) медицинское наблюдение за членами экипажа в течение 6 дней с момента прибытия в порт назначения
- в) одновременная дератизация и дезинфекция на судне
- г) дезинфекция и дезинсекция предметов багажа, постельных принадлежностей, одежды лиц, соприкасавшихся с павшими животными
- д) доставку павших грызунов в противочумные учреждения для выделения возбудителя

Эталон ответа: б.

Критерии оценки решения задач: правильный ответ при решении 3 задач – 5 баллов, 2 – 4 балла, 1 – 3 балла, 0 – 2 балла.

Пример критериев оценки работы студента на практическом занятии учебной темы №2

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

«4» (хорошо) – студент в целом справляется с теоретическими вопросами, выполняет более 80% тестов, решает ситуационную задачу; делает несущественные ошибки при методике сбора эпид. анамнеза и обосновании диагноза.

«3» (удовлетворительно) – поверхностное владение теоретическим материалом, существенные ошибки в методике сбора эпид. анамнеза, постановке диагноза; выполняет 71-80% тестов;

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

Примеры контрольных вопросов для собеседования:

1. Что такое эпидемический процесс?
2. Что такое источник инфекции?
3. Какие существуют пути передачи инфекционного агента?
4. Какие существуют виды и методы дезинфекции?
5. Какие основные препараты для дератизации?
6. С какой целью применяют репеленты?
7. Какие существуют виды вакцин?
8. Какие черты инфекционных заболеваний отличают их от другой патологии?
9. Какие классификации инфекционных болезней Вы знаете?
10. Какие методы эпидемиологии существуют?
11. Как правильно ввести противодифтерийную сыворотку?
12. Почему больного брюшным тифом необходимо госпитализировать в инфекционный стационар на 1-ой неделе заболевания (правило 7-го дня)?
13. Какие эпидемиологические критерии диагноза пищевой токсикоинфекции?

Критерии оценки при собеседовании:

Предлагается ответить на 5 вопросов. Оценка ответов на вопросы проводится по 4-х балльной системе.

При ответе на все 5 вопросов – оценка «отлично»;
при ответе на 4 вопроса – оценка «хорошо»;
при ответе на 3 вопроса – оценка «удовлетворительно»;
при ответе на 2 вопроса – оценка «неудовлетворительно».

Перечень практических навыков (умений), которые необходимо освоить студенту

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

1. Собрать анамнез у больного с инфекционным заболеванием.
2. Собрать эпидемиологический анамнез.
3. Провести обследование эпидемиологического очага воздушно-капельной инфекции.
4. Провести обследование эпидемиологического очага кишечной инфекции.
5. Провести обследование эпидемиологического очага кровяной инфекции.
6. Составить план проведения первичных противоэпидемических мероприятий в очаге.
7. Заполнить необходимую документацию при первичном выявлении инфекционного больного.
8. Подготовить и провести дезинфекцию материалов в дезинфекционной пароформалиновой камере.
9. Подготовить и провести дезинсекцию больного.
10. Подготовить и провести мероприятия по дератизации помещения.

Критерии оценки выполнения практических навыков (четырёхбалльная шкала):

(Предлагается 3 практические задания по выполнению практических навыков).

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

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

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

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

Перечень практических навыков (умений), которые необходимо освоить студенту

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

11. Собрать анамнез у больного с инфекционным заболеванием.
12. Собрать эпидемиологический анамнез.
13. Провести обследование эпидемиологического очага воздушно-капельной инфекции.
14. Провести обследование эпидемиологического очага кишечной инфекции.
15. Провести обследование эпидемиологического очага кровяной инфекции.

16. Составить план проведения первичных противоэпидемических мероприятий в очаге.
17. Заполнить необходимую документацию при первичном выявлении инфекционного больного.
18. Подготовить и провести дезинфекцию материалов в дезинфекционной пароформалиновой камере.
19. Подготовить и провести мероприятия по дератизации помещения.
20. Составить план проведения противоэпидемических мероприятий в инфекционном стационаре (отделении).

Критерии оценки выполнения практических навыков (четырёхбалльная шкала):
(Предлагается 3 практические задания по выполнению практических навыков).

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

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

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

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

Темы для УИРС:

1. Эпидемиологические особенности трихинеллеза за последние 10 лет.
2. Эпидемиологический контроль за гельминтозами в Тверской области.
3. Эпидемиологические особенности геморрагических лихорадок. Профилактические мероприятия.
4. Особенности эпидемиологии системного Лайм-боррелиоза в Тверской области и территории Центрального Федерального округа.
5. Эпидемиологические особенности тропической, трёхдневной, четырёхдневной и малярии овале.
6. Эпидемиологические особенности бешенства у домашних животных – источника заболевания человека.
7. Особенности искусственно вызванного эпидемического процесса.
8. Ку-лихорадка первичные природные и вторичные антропоургические очаги инфекции. Механизмы заражения.
9. Амебиаз. Эпидемиологические особенности на территории России.
10. Эпидемиология токсоплазмоза.
11. Роль консервов и презервов как факторов передачи при ботулизме.
12. Эпидемиологические особенности ВИЧ-инфекции в Тверской области.

Критерии оценки: подготовлен реферат – зачтено.

Тематика бесед с больными в инфекционном отделении:

- Источник инфекции кишечных инфекций.
- Принципы поведения при эпидемии гриппа.
- Профилактика ВИЧ
- Профилактическая дезинфекция

Схема эпидемиологического обследования очага гемоконтактной инфекции (гемоконтактного пути передачи)

1. Сведения о больном:
Ф.И.О., пол, возраст (полных лет), дата рождения
2. Домашний адрес: _____
3. Место работы, учебы, профессия _____
4. Окончательный диагноз:
5. Место госпитализации, каким видом транспорта доставлен.
6. Дата заболевания (появления первых симптомов)
7. Дата первичного обращения за медицинской помощью (в поликлинику, в СМП).
8. Дата последнего посещения места работы, учебы.
9. Наличие больных «гепатитами» в семье, в том числе больных с хроническими гепатитами, а также лиц, переболевших гепатитами в прошлом, членов семьи, употребляющих наркотики.
10. Употребление больным наркотиков внутривенного введения, в том числе и в прошлом.
11. Лечение больного в условиях стационара с применением переливания плазмы, крови, внутривенными инъекциями лекарственных препаратов.
12. Наличие татуировок на теле (уточнить в каких условиях они делались – в домашних, в салоне и т.д., какими инструментами).
13. Уточнение сексуальных партнеров, в том числе лиц, возможных наркоманов.
14. Стиль сексуальной жизни – половые партнеры: один муж, жена, любовники, коммерческий секс.
15. Для женщин – наличие в анамнезе аборт.
16. Соблюдение в семье правил личной гигиены (отдельные зубные щетки, маникюрные и педикюрные принадлежности, мочалки для каждого).
17. При возможности указать вероятные сроки заражения гепатитом.
18. Выводы из эпидемиологического обследования:
 - а) вероятный источник инфекции - указать
 - б) возможные факторы передачи - указать
 - в) проведение в семье обследования контактных лиц – определение HBsAg, a-HCV.
 - г) Указать необходимость прививок против ВГ «В» среди контактных лиц по показаниям.
 - д) Указать необходимость проведения дезинфекции в очаге.

Схема эпидемиологического обследования очага кишечной инфекции

1. Сведения о больном:
Ф.И.О., пол, возраст (полных лет), дата рождения
2. Домашний адрес: _____
3. Место работы, учебы, профессия _____
4. Окончательный диагноз:
5. Место госпитализации, каким видом транспорта доставлен.
6. Дата заболевания (появления первых симптомов)
7. Дата первичного обращения за медицинской помощью (в поликлинику, в СМП).
8. Дата последнего посещения места работы, учебы.
9. Жилищные условия: частный дом, отдельная благоустроенная квартира, комната в коммунальной квартире, общежитие, гостиница.
10. Санитарное состояние жилья, прилегающей территории, сбор мусора, пищевых отходов и т.д.
11. Водоснабжение: водопровод, колонка, колодец.
12. Употребление некипяченой воды.
13. Место основного приема пищи (дома, в столовой, в закусочных и т.п.).

14. Выявить факт употребления «подозрительных на вкус» продуктов и продуктов с истекшим сроком годности.
15. Наличие больных с кишечной инфекцией в семье, общежитии, на работе, в коллективе, среди друзей. Составить список (перечислить).
16. Установить ориентировочные сроки заражения с _____ до _____
17. Установить возможность пребывания заболевшего в эти сроки вне места жительства (выезд в другие районы области, регионы страны, за рубеж).
18. Выводы из эпидемиологического обследования:
 - а) заражение произошло – указать место
 - б) вероятный источник инфекции - указать
 - в) возможные факторы передачи - указать
19. Необходимые мероприятия по ликвидации очага:
 - а) наблюдение за лицами, контактировавшими с больным, в т.ч. в сроки возможного инкубационного периода, при необходимости взятие анализа кала на бактериологическое исследование (бак. посев на среды)
 - б) рассмотреть возможность специфической профилактики среди контактных лиц (например, назначение бактериофага).
20. Меры по разрыву механизма передачи инфекции в очаге
 - заключительная дезинфекция
 - при оставлении больного в очаге – текущая дезинфекция.

Критерии оценки карты эпид. обследования очага: оформление более 70% всех пунктов карты – зачёт. Оформление менее 70% от пунктов карты – не зачёт.

2. Оценочные средства промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины «ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ И ЭПИДЕМИОЛОГИЯ» (3-этапный зачёт).

Раздел ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ

Примеры экзаменационных тестов:

1. Перечислите 7 основных признаков гриппа:

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

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

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

3. Напишите 7 основных признаков инфекционного мононуклеоза:

- лихорадка, умеренная или высокая;

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

4. Укажите характер стула при сальмонеллезе:

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

Эталон ответа: 1.

5. Как выглядят 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 заданий в тестовой форме.

Студентом даны правильные ответы:

- 70% и менее – не зачтено
- 71% и более - зачтено.

3. Оценочные средства промежуточной аттестации по итогам РАЗДЕЛА ЭПИДЕМИОЛОГИЯ.

Примеры заданий в тестовой форме.

Тест № 1. Водная вспышка кишечных инфекций характеризуется:

- а) отсутствием предвестников вспышки
- б) наличием сезонности
- в) разнообразием серо-, фаго-, биовариантов выделяемых возбудителей у заболевших
- г) преобладанием типичных форм болезни
- д) преобладанием минимального инкубационного периода у заболевших

Эталон ответа: б

Тест № 2. Плановые прививки взрослому населению проводят против:

- а) кори
- б) эпидемического паротита
- в) полиомиелита
- г) дифтерии
- д) дизентерии

Эталон ответа: а, б, в, г.

Тест № 3. **Врач поликлиники выявил инфекционного больного. Экстренное извещение в территориальный Центр Санэпид надзора лечащий врач отправляет:**

- а) при подозрении на инфекционное заболевание
- б) только после бактериологического подтверждения заболевания
- в) только после консультации с врачом-инфекционистом
- г) после госпитализации больного
- д) после проведения дезинфекции в квартире больного

Эталон ответа: а.

Тест №4. **Вертикальный механизм передачи возбудителя инфекции возможен:**

- а) при дизентерии Зонне
- б) при сальмонеллёзе
- в) при токсоплазмозе
- г) при скарлатине
- д) при холере

Эталон ответа: в.

Тест № 5. **Водная вспышка кишечных инфекций характеризуется:**

- а) отсутствием предвестников вспышки
- б) наличием сезонности
- в) разнообразием серо-, фаго-, биовариантов выделяемых возбудителей у заболевших
- г) преобладанием типичных форм болезни
- д) преобладанием минимального инкубационного периода у заболевших

Эталон ответа: в.

Критерии оценки заданий в тестовой форме.

Студентом даны правильные ответы:

- 70% и менее – не зачтено
- 71% и более - зачтено.

II. ЭТАП. РЕШЕНИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ. Раздел ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ

Примеры экзаменационных ситуационных задач:

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 1

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

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

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

Вопросы к задаче:

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

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

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 2

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

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

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

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

Вопросы к задаче:

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

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

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 3

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

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

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

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

ритмичный, мягковат, АД—100/40.

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

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

Вопросы:

1. Диагноз по классификации с учётом степени тяжести состояния?
2. 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.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 4

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

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

С 3.05 жалоб нет, стул в стационаре нормальный.

Вопросы:

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

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

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 5

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

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

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

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

ходу толстого кишечника. Менингеальных знаков нет.

Общий анализ крови: эритроциты—5,4; гемоглобин—167; цветной показатель—0,7; лейкоциты— $5,8 \cdot 10^9$ /л; п—11; с—74; лимфоциты—14; м—1; СОЭ—23 мм/ч.

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

Вопросы:

1. 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 по решению ситуационной задачи:

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

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

II. ЭТАП. РЕШЕНИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ. Задачи по разделу ЭПИДЕМИОЛОГИЯ

Примеры ситуационных задач.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 1

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

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

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

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

Вопросы к задаче:

1. Какой возможный источник инфекции?

2. Какие вероятные пути передачи при данном заболевании?
3. Какие мероприятия проводят в очаге?
4. Существует ли специфическая профилактика?

Эталон ответа:

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

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 2

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

Из анамнеза – приблизительно за 7-8 дней до начала болезни больной ремонтировал машину по изготовлению бумаги в период уборки помещения и «надыхался» пылью. Наличие грызунов в цехе не исключается.

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

Вопросы к задаче:

5. Какой возможный источник инфекции?
6. Какие вероятные пути передачи при данном заболевании?
7. Какие мероприятия проводят в очаге?
8. Существует ли специфическая профилактика?

Эталон ответа:

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

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 3

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

При поступлении: температура тела 37°C. Кожные покровы бледные. Тоны сердца приглушены, ритмичные, пульс 92 удара в мин., АД 90/60 мм рт.ст. В легких везикулярное дыхание. Язык влажный, обложен светлым налетом. Живот мягкий, при пальпации болезненный в эпигастральной области. Сигмовидная кишка не спазмирована. Печень – по краю реберной дуги. Селезенка не пальпируется. Стул обильный,

водянистый, с неприятным запахом, без примесей слизи и крови. В клиническом анализе крови: умеренный лейкоцитоз, нейтрофилез, СОЭ 15 мм/час.

Вопросы к задаче:

1. Какой возможный источник инфекции?
2. Какие вероятные пути передачи при данном заболевании?
3. Какие мероприятия проводят в очаге?
4. Существует ли специфическая профилактика?

Эталон ответа:

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

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 4

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

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

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

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

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

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

Вопросы к задаче:

1. Какой возможный источник инфекции?
2. Какие вероятные пути передачи при данном заболевании?
3. Какие мероприятия проводят в очаге?
4. Существует ли специфическая профилактика?

Эталон ответа:

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

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 5

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

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

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

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

Вопросы к задаче:

1. Какой возможный источник инфекции?
2. Какие вероятные пути передачи при данном заболевании?
3. Какие мероприятия проводят в очаге?
4. Существует ли специфическая профилактика?

Эталон ответа:

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

Критерии оценки по решению ситуационной задачи:

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

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

III ЭТАП. Оценка практических навыков. Предлагается продемонстрировать один практический навык по выбору преподавателя.

Перечень практических навыков по итогам освоения дисциплины «инфекционные болезни и эпидемиология. Раздел ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ

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.
11. Оказать необходимую врачебную помощь на догоспитальном этапе:
 - при инфекционно-токсическом шоке;
 - при гиповолемическом шоке;
 - при анафилактическом шоке;
 - при печеночной коме;
 - при острой почечной недостаточности;
 - при кишечном кровотечении;
 - при отеке легких;
 - при отеке гортани;
 - при отеке мозга;
 - при бульбарных расстройствах при ботулизме;
12. Определить показания к ректороманоскопии и провести ректороманоскопию.
13. Определить показания к проведению люмбальной пункции и использовать результаты лабораторного исследования спинномозговой жидкости для диагностики.
14. Составить план ведения больного с кишечной инфекцией на дому.
15. Составить план ведения больного с воздушно-капельной инфекцией на дому.
16. Заполнить необходимую документацию при первичном выявлении инфекционного больного.
17. 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)
18. Осуществить взятие отпечатков со слизистой носа для экспресс-диагностических иммунологических исследований при гриппе и ОРВИ.
19. Осуществить производство внутрикожной, кожно-аллергической диагностической пробы и учесть ее результаты.
20. Осуществить приготовление толстой капли и мазков крови для исследования на малярию.

21. Осуществить промывание желудка.

Критерии оценки освоения практических навыков и умений

«зачтено» - студент знает основные положения методики выполнения обследования больного, самостоятельно демонстрирует мануальные навыки, анализирует результаты лабораторного и инструментального исследований, выставляет диагноз заболевания и назначает лечение. В работе у постели больного допускает некоторые неточности (малосущественные ошибки), которые самостоятельно обнаруживает и быстро исправляет

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

III ЭТАП. Оценка практических навыков. Раздел ЭПИДЕМИОЛОГИЯ **Предлагается продемонстрировать один практический навык по выбору преподавателя.**

1. Собрать анамнез у больного с инфекционным заболеванием.
2. Собрать эпидемиологический анамнез.
3. Заполнить необходимую документацию при первичном выявлении инфекционного больного.
4. Подготовить и провести дезинфекцию материалов в дезинфекционной пароформалиновой камере.
5. Подготовить и провести дезинсекцию больного.
6. Подготовить и провести мероприятия по дератизации помещения.

Критерии оценки освоения практических навыков и умений

«зачтено» - студент знает основные положения методики выполнения обследования эпид очага, самостоятельно заполняет карту эпид. обследования очага, анализирует результаты лабораторного исследования очага, рекомендует меры профилактики, дезинфекции. В работе допускает некоторые неточности (малосущественные ошибки), которые самостоятельно обнаруживает и быстро исправляет

«не зачтено» - студент не знает методики выполнения обследования эпид. очага, не может самостоятельно заполнить карту эпид. обследования очага, делает грубые ошибки в интерпретации результатов лабораторного исследования, делает ошибки в вопросах дезинфекции и профилактики.

Зачёт по разделу ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ оценивается по двухбальной системе (ЗАЧТЕНО – НЕ ЗАЧТЕНО)

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

Зачёт по разделу ЭПИДЕМИОЛОГИЯ также оценивается по двухбальной системе (ЗАЧТЕНО – НЕ ЗАЧТЕНО)

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

Зачёт по дисциплине ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ и ЭПИДЕМИОЛОГИЯ оценивается по двухбальной системе (ЗАЧТЕНО – НЕ ЗАЧТЕНО)

ЗАЧТЕНО выставляется студенту, получившему оценку зачтено по разделам инфекционные болезни и эпидемиология.

IV. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины

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

Основная литература: (раздел инфекционные болезни)

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

Электронный ресурс:

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

Дополнительная

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

Электронный ресурс:

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

Основная литература: (раздел эпидемиология)

1. Эпидемиология [Текст]: учебник. В 2 т./Н.И.Брико, Л.П. Зуева, В.И. Покровский. – Москва: Медицинское информационное агенство, 2013.

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

Электронный ресурс:

Эпидемиология инфекционных болезней [Электронный ресурс]/ Ющук Н.Д. и др. Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 496 с.

Дополнительная

Общая эпидемиология с основами доказательной медицины. Руководство к практическим занятиям [Текст]: учебное пособие/ ред.В.И.Покровский, Н.И. Брико. - Москва, ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 399 с.

Электронный ресурс:

Общая эпидемиология с основами доказательной медицины. Руководство к практическим занятиям [Электронный ресурс]: учебное пособие/ под ред. В.И. Покровского. – 2-е изд., исп. и доп. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2012

2. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по разделу Инфекционные болезни

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

1. Медицинское право [электронный ресурс]: учебное пособие / Сашко С.Ю, Кочорова Л.В.- Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 352 с.
2. 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.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Российское образование. Федеральный образовательный портал. // <http://www.edu.ru/>;

Клинические рекомендации: <http://cr.rosminzdrav.ru/>;

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

Выбрать нужные для освоения дисциплины ресурсы из предложенного списка.

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

4.1. Перечень лицензионного программного обеспечения:

1. Microsoft Office 2016:

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

2. ABBYY FineReader 11.0

3. Карельская Медицинская информационная система К-МИС

4 Программное обеспечение для тестирования обучающихся SunRAV TestOfficePro

5. Программное обеспечение «Среда электронного обучения ЗКЛ»

6. Компьютерная программа для статистической обработки данных SPSS

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

8. Справочно-правовая система Консультант Плюс

4.2. Перечень электронно-библиотечных систем (ЭБС):

1. Электронно-библиотечная система «Консультант студента» (www.studmedlib.ru);
2. Справочно-информационная система MedBaseGeotar (mbasegeotar.ru)
3. Электронная библиотечная система «elibrary» (<https://www.elibrary.ru/>)

5. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины по специальности.

Схема эпидемиологического обследования очага гемоконтактной инфекции (гемоконтактного пути передачи)

1. Сведения о больном:
Ф.И.О., пол, возраст (полных лет), дата рождения
2. Домашний адрес: _____
3. Место работы, учебы, профессия _____
4. Окончательный диагноз:
5. Место госпитализации, каким видом транспорта доставлен.
6. Дата заболевания (появления первых симптомов)
7. Дата первичного обращения за медицинской помощью (в поликлинику, в СМП).
8. Дата последнего посещения места работы, учебы.
9. Наличие больных «гепатитами» в семье, в том числе больных с хроническими гепатитами, а также лиц, переболевших гепатитами в прошлом, членов семьи, употребляющих наркотики.
10. Употребление больным наркотиков внутривенного введения, в том числе и в прошлом.
11. Лечение больного в условиях стационара с применением переливания плазмы, крови, внутривенными инъекциями лекарственных препаратов.
12. Наличие татуировок на теле (уточнить в каких условиях они делались – в домашних, в салоне и т.д., какими инструментами).
13. Уточнение сексуальных партнеров, в том числе лиц, возможных наркоманов.
14. Стиль сексуальной жизни – половые партнеры: один муж, жена, любовники, коммерческий секс.
15. Для женщин – наличие в анамнезе аборт.
16. Соблюдение в семье правил личной гигиены (отдельные зубные щетки, маникюрные и педикюрные принадлежности, мочалки для каждого).
17. При возможности указать вероятные сроки заражения гепатитом.
18. Выводы из эпидемиологического обследования:
 - а) вероятный источник инфекции - указать
 - б) возможные факторы передачи - указать
 - в) проведение в семье обследования контактных лиц – определение HBsAg, а-НСV.
 - г) Указать необходимость прививок против ВГ «В» среди контактных лиц по показаниям.
 - д) Указать необходимость проведения дезинфекции в очаге.

Схема эпидемиологического обследования очага кишечной инфекции

1. Сведения о больном:
Ф.И.О., пол, возраст (полных лет), дата рождения
2. Домашний адрес: _____
3. Место работы, учебы, профессия _____
4. Окончательный диагноз:
5. Место госпитализации, каким видом транспорта доставлен.
6. Дата заболевания (появления первых симптомов)
7. Дата первичного обращения за медицинской помощью (в поликлинику, в СМП).

8. Дата последнего посещения места работы, учебы.
9. Жилищные условия: частный дом, отдельная благоустроенная квартира, комната в коммунальной квартире, общежитие, гостиница.
10. Санитарное состояние жилья, прилегающей территории, сбор мусора, пищевых отходов и т.д.
11. Водоснабжение: водопровод, колонка, колодец.
12. Употребление некипяченой воды.
13. Место основного приема пищи (дома, в столовой, в закусочных и т.п.).
14. Выявить факт употребления «подозрительных на вкус» продуктов и продуктов с истекшим сроком годности.
15. Наличие больных с кишечной инфекцией в семье, общежитии, на работе, в коллективе, среди друзей. Составить список (перечислить).
16. Установить ориентировочные сроки заражения с _____ до _____
17. Установить возможность пребывания заболевшего в эти сроки вне места жительства (выезд в другие районы области, регионы страны, за рубеж).
18. Выводы из эпидемического обследования:
 - а) заражение произошло – указать место
 - б) вероятный источник инфекции - указать
 - в) возможные факторы передачи - указать
19. Необходимые мероприятия по ликвидации очага:
 - а) наблюдение за лицами, контактировавшими с больным, в т. ч. в сроки возможного инкубационного периода, при необходимости взятие анализа кала на бактериологическое исследование (бак. посев на среды)
 - б) рассмотреть возможность специфической профилактики среди контактных лиц (например, назначение бактериофага).
20. Меры по разрыву механизма передачи инфекции в очаге
 - заключительная дезинфекция
 - при оставлении больного в очаге – текущая дезинфекция.

Критерии оценки карты эпид. обследования очага: оформление более 70% всех пунктов карты – зачёт. Оформление менее 70% от пунктов карты – не зачёт.

СХЕМА ИСТОРИИ БОЛЕЗНИ

ФГБОУ ВО «Тверской государственный медицинский университет»
Минздрава РФ

Кафедра инфекционных болезней и эпидемиологии

Зав. кафедрой:

Преподаватель: (указать Ф.И.О.)

История болезни

Больной (Ф.И.О. больного), возраст

Основной клинический диагноз: соответствует п.12 паспортной части

Осложнения:

Сопутствующие заболевания:

Студент:

Группа:

Факультет:

Сроки курации:

Тверь, ____ год

Паспортная часть:

1. Ф.И.О. больного:
2. Дата рождения, возраст:
3. Семейное положение:
4. Образование:
5. Домашний адрес:
6. Место работы:
7. Детальная профессия:
8. Дата поступления:
9. Диагноз направившего учреждения: оформляет СМП, врачи поликлиники, частнопрактикующие врачи (выписывается из истории болезни)
10. Диагноз при поступлении: оформляет врач приемного покоя (выписывается из истории болезни)
11. Клинический диагноз (указывается нозологическая форма, вариант течения без оценки степени тяжести)
12. Заключительный диагноз:
 - Основной клинический диагноз: указывается острота процесса (острое, затяжное, хроническое), нозологическая форма, тяжесть течения (легкое течение, средней тяжести, тяжелое), подтверждающий лабораторный тест (серологические маркеры для гепатитов; бактериологические исследования для кишечных инфекций, для больных ангины - вид возбудителя, если есть результат бактериологического посева, если нет, то указывается, что диагноз поставлен на основании клинических проявлений).
 - Осложнения:
 - Сопутствующие заболевания: диагноз оформляется по классификации МКБ 10.
13. Исход болезни (на момент курации): выздоровление (при выписке), улучшение, без перемен, ухудшение, смерть
14. Трудоспособность для тех, кто работает (на момент курации): сохранена, понижена временно, понижена навсегда, утрачена временно, утрачена навсегда.

Жалобы на момент курации с подробной детализацией.

Также указываются жалобы, выявленные при активном расспросе. Описать самочувствие, аппетит, сон, температуру тела за последние сутки, стул и т.д.

История настоящего заболевания:

Дата начала болезни, для кишечных инфекций уточнить и время, характер начала заболевания (постепенное, острое). Подробно описывать симптомы развития заболевания в динамике с начала болезни до госпитализации в инфекционное отделение), с подробной детализацией, чем купировались. Температурная реакция с начала заболевания и в динамике.

Для больных, с подозрением на **острый вирусный гепатит**, уточнить наличие катаральных явлений, суставных болей, изменения аппетита, наличие тошноты, рвоты (характер, частота, длительность – сколько дней), сыпи, зуда кожи. Боли в животе, их локализация, характер, продолжительность.

Астеновегетативный синдром (слабость, разбитость, недомогание и др.). Дата появления темной мочи, светлого стула, желтухи. Если было расстройство стула, то сколько раз в день был стул, его характер, наличие патологических примесей, сколько дней сохранялось расстройство.

Для больных с **острыми кишечными инфекциями** выявить наличие снижения аппетита, тошноты, рвоты (характер, частота, длительность – сколько дней). Боли в

животе, их локализация, характер, продолжительность. Характер стула, частота, сколько дней сохранялось расстройство стула, наличие патологических примесей (слизь, кровь, гной). Наличие тенезмов. Выраженность интоксикации (слабость, головная боль, сон, снижение работоспособности и др.). Симптомы обезвоживания (судороги, уменьшение диуреза, коллаптоидные состояния и др.).

Для больных с ангинами: Дата начала болезни и характер начала заболевания (постепенное, острое). Подробно описывать симптомы развития заболевания в динамике (с начала болезни до госпитализации в инфекционное отделение), с подробной детализацией. Боли в горле - локализация, интенсивность, иррадиация. Температурная реакция с начала заболевания и в динамике, озноб, потливость. Симптомы интоксикации (слабость, головная боль, нарушение сна, снижение или отсутствие аппетита, тошнота, рвота, ломота в теле). Катаральные явления. Судороги, уменьшение диуреза, коллаптоидные состояния и др. Чем лечился дома самостоятельно. День обращения к врачу, диагноз, обследования амбулаторно, лечение амбулаторно. Дата госпитализации в инфекционное отделение и диагноз при поступлении. Описание состояния ротоглотки (подробно описать слизистую, миндалины и налеты, отек клетчатки шеи), л/узлов, печени и селезенки на момент поступления в стационар (из истории болезни). Если был вскрыт паратонзиллярный абсцесс, то указать, когда (дата) и получено ли гнойное содержимое, кровь. Динамика течения болезни до начала курации (кратко).

Для всех больных в случае отсутствия какого-либо симптома или синдрома из выше перечисленных, обязательно указать чего не было. День обращения к врачу, диагноз, обследование, лечение дома. Дата госпитализации в инфекционное отделение, динамика течения болезни до начала курации (кратко).

Эпидемиологический анамнез.

1. Контакт с инфекционными больными, носителями, реконвалесцентами.
2. Контакты с животными (дикими, домашними).
3. Жилищно-бытовые условия (частный дом без удобств, коммунальная квартира, благоустроенная квартира или коттедж). Санитарное состояние дома и на работе. Самочувствие других людей, которые проживают или работают вместе с заболевшим.
4. Соблюдение правил личной гигиены дома и на работе.
5. Профессиональный анамнез (работа с токсическими веществами, животноводство, организованные коллективы, пищевая промышленность).

Профессиональный анамнез (вновь организованные коллективы, связана ли работа с длительным пребыванием на улице).

6. Часто ли посещает общественные места (рестораны, бары, кафе, кинотеатры, дискотеки и т.д.)
7. Питание (домашнее или в местах общественного питания, регулярность).

Для больных с **кишечной инфекцией** подробно расписать меню за последние 3-ое суток до начала заболевания, указать употребление в пищу заведомо недоброкачественных продуктов (неправильное хранение, с истекшим сроком годности), употребление невымытых овощей, фруктов, не кипяченого молока, употребление консервов, особенно домашнего приготовления.

Для всех больных указать употребление сырой воды, самочувствие других людей, которые питались одновременно вместе с заболевшим.

8. Факт переохлаждения - был, отрицает.
9. Место пребывания в течение последнего месяца до заболевания (пребывание за пределами Тверской области), возможный приезд родственников из других стран и регионов РФ.

10. Парентеральные вмешательства за последние 6 месяцев (операции, травмы, инъекции, инвазивные методы обследования). Посещения стоматолога, гинеколога. Гемотрансфузии за последние 5 лет. Косметологические манипуляции, наращивание ногтей, татуировки, пирсинг, контактные виды спорта, драка.
11. Употребление наркотиков в течение жизни.
12. Незащищенные половые контакты за последние 6 месяцев.
13. Выполнение календаря прививок. Прививки от вирусного гепатита А и В.
14. Выполнение календаря прививок. Срок последней прививки от дифтерии.

Анамнез жизни.

1. Перенесенные заболевания, желательное в хронологическом порядке.
2. Оперативные вмешательства.
3. Сделанные прививки.
4. Вредные привычки: курение, злоупотребление алкоголем, употребление наркотиков.
5. Гинекологический анамнез (у женщин) - беременности, роды.
6. Наследственность - отягощена, не отягощена.
7. Аллергологический анамнез - не отягощен, отягощен (аллергическая реакция на ...). Переносимость антибиотиков и других лекарств. Сывороточное лечение и лечение кортикостероидными гормонами в прошлом.

Объективные исследования (на момент курации).

Общее состояние больного: удовлетворительное, средней тяжести, тяжелое, терминальное.

Сознание: ясное, ступор, сопор, кома, бред, галлюцинации.

Положение больного: активное, пассивное, вынужденное.

Телосложение: правильное, неправильное.

Тип конституции: нормостенический, астенический, гиперстенический.

Выраженность жировоголожения: умеренная, пониженная, кахексия, ожирение.

Опорно-двигательный аппарат:

Тонус мускулатуры (нормальный, повышенный, пониженный), болезненность.

Объем активных и пассивных движений сохранен или нет.

Болезненность и наличие деформации костей конечностей, позвоночника, таза.

Отеки: локализация и распространенность.

Кожа и видимые слизистые:

Цвет кожи и слизистых: нормальный, бледность, покраснения, цианоз, желтушность: слабовыраженная желтуха (субиктеричность), умеренная желтуха, яркая желтуха. Участки измененной пигментации, патологические изменения: сыпь, кровоизлияния, расчесы, рубцы, сосудистые «звездочки». Для больных с **кишечной инфекцией** указать также влажность и тургор кожных покровов.

Для больных с ангинами: Возможно имеется гиперемия лица, бледность лица, цианоз губ и т.д. Наличие патологических изменений на коже или слизистых (описать).

Схема описания ротоглотки (для ангинозных больных):

1. Открывает рот - свободно, с трудом; безболезненно, выраженная болезненность.
2. Зев - симметричен или ассиметричен (указать за счет чего - неравномерно увеличенные небные миндалины, односторонний отек тканей, паратонзиллярный абсцесс и др.)
3. Задняя стенка глотки - визуализируется, не визуализируется.
4. Отек тканей ротоглотки - нет, да (локализация).
5. Язык - влажный, суховат, сухой (выбрать), чистый или обложен (описать налет).

6. Описать слизистую ротоглотки и задней стенки глотки - цвет, если есть гиперемия, то какая (яркая, умеренная, с цианотичным оттенком, разлитая или локализованная - указать где), патологические элементы.

7. Миндалины (небные) - размеры (норма или гипертрофированы с указанием степени для левой и правой миндалины). Разрыхлены, рубцово-измененные (выбрать).

8. Наличие налетов - нет, имеются. Если имеются, то описать локализацию, цвет, характер (гнойные, фибриновые), плотность (рыхлые, плотные), распространенность (выходят за пределы небных миндалин или нет), хорошо или плохо снимаются шпателем, имеется ли кровоточивость тканей при попытке снять налет.

9. Описать л/узлы подчелюстные/углочелюстные (см. ниже).

10. Отек подкожной клетчатки шеи - нет, да - локализация, выраженность.

Лимфатические узлы: какие группы пальпируются увеличенными, форма, величина, плотность, болезненность, подвижность, спаянность между собой и окружающими тканями.

Органы дыхания:

Носовое дыхание (свободное, затруднено).

Участие обеих половин грудной клетки в акте дыхания (одинаковое, отставание одной половины).

Частота дыхательных движений в 1 минуту.

Определение границ легких по топографическим линиям проводится, если при расспросе были выявлены жалобы со стороны дыхательной системы.

Аускультация легких над симметричными участками обоих легких, наличие хрипов, крепитации, шума трения плевры.

Органы кровообращения: Верхушечный толчок, границы сердца.

Артериальный пульс на лучевых артериях и его характеристики (ритмичность, частота, наполнение, напряжение, величина).

Артериальное давление в мм рт. ст. по результатам однократного измерения на правом предплечье.

Аускультация сердца: ЧСС, громкость тонов, ритмичность, выявление патологических шумов.

Органы пищеварения:

Осмотр ротовой полости. Язык (влажность, цвет, налет). Наличие кровоточивости десен.

Осмотр живота: форма (правильная, неправильная), величина (общее увеличение, общее уменьшение, западение), симметричность обеих половин, участие живота в акте дыхания (участвует, не участвует). Наличие при осмотре живота участков гиперпигментации, перистальтики, сыпи, рубцов, грыж, венозных коллатералей, расчесов, кровоизлияний.

Поверхностная ориентировочная пальпация. Тонус передней брюшной стенки, болезненность, симптомы раздражения брюшины - нет, да (перечислить какие - симптомы Щеткина-Блюмберга, Менделя-Раздольского и т.д.).

Исследование печени.

Перкуссия печени:

Верхняя граница – правая срединно-ключичная линия -

Нижние границы – а) передней подмышечной линии -

б) срединно-ключичная линии -

- в) окологрудинная линия справа -
- г) передняя срединная линия -
- д) окологрудинная линия слева -

Пальпация печени с последовательной характеристикой всех свойств (величина, консистенция, эластичность, болезненность, характер поверхности, подвижность).

Пальпация желчного пузыря. Определение френикус-симптома, симптома Ортнера, симптома Кера.

Исследование селезенки.

Пальпация селезенки в положении больного лежа на спине и на боку.

Перкуссия селезенки.

- а) верхняя граница по левой срединно-подмышечной линии.
- б) нижняя граница по левой срединно-подмышечной линии.
- в) передняя граница селезенки.

Пальпация поджелудочной железы.

Органы мочеотделения.

Поколачивание по поясничной области с обеих сторон (безболезненное, болезненное с какой стороны).

Нервная система.

Поведение, интеллект. Наличие судорог, параличей, патологических рефлексов. Менингеальные знаки - отрицательные; если есть, то указать какие.

Эндокринная система.

Болезненность при пальпации щитовидной железы. Изменения вторичных половых признаков.

Предварительный диагноз и его обоснование.

Диагноз ставится на основании данных эпидемиологического анамнеза (конкретные факты), жалоб пациента (указать каких), данных анамнеза заболевания (начало болезни острое или постепенное), затем этапность появления жалоб и симптомов (симптомы и синдромы, характерные для данного заболевания), объективных данных.

Необходимо доказать правомерность поставленного диагноза, (в случае неясной этиологии **вирусного гепатита**, можно просто ставить диагноз острого вирусного гепатита; если есть данные за безжелтушную форму или со стертой желтухой, то необходимо отразить в диагнозе).

При **кишечных инфекциях**, если нет четких указаний на контакт с инфекционными больными, целесообразно сформулировать предварительный диагноз по-синдромно (гастрит, энтерит, колит).

При заболеваниях с ангиной диагноз ставится на основании жалоб пациента (указать каких), данных анамнеза заболевания (начало болезни острое или постепенное, затем этапность появления жалоб и симптомов; какие были изменения со стороны ротоглотки, л/узлов и внутренних органов, в первую очередь печени и селезенки, характерные для данного заболевания, если на момент курации специфических изменений уже выявить не удалось), данных эпидемиологического анамнеза (конкретные факты), объективных данных (клинические симптомы и синдромы, характерные для данного заболевания, включая описание ротоглотки).

Результаты лабораторных и инструментальных методов обследования.

Данные выписываются из истории болезни. Необходимо провести интерпретацию анализов в сравнении с нормами (нормы указать) и дать заключение.

Инструментальные методы исследования: ЭКГ, Rg-графия, УЗИ и др. - заключения.

Консультации специалистов.

Дневник - 2 последующих дня.

Дифференциальный диагноз.

Проводится с тремя заболеваниями (предполагаемое заболевание + 2 других). Указываются отличительные признаки дифференцируемых болезней с заболеванием у курируемого больного по данным эпидемиологического анамнеза, клиническим проявлениям, объективным и лабораторным данным.

Раздел в виде таблицы оформлять нельзя.

Окончательный диагноз и его обоснование.

Основной клинический диагноз: указывается острота процесса (острое, затяжное, хроническое), нозологическая форма, подтверждающий лабораторный тест (серологические маркеры для **гепатитов**; бактериологические исследования для **кишечных инфекций**).

Осложнения:

Сопутствующие заболевания: диагноз оформляется по классификации МКБ 10.

Обоснование диагноза **вирусного гепатита** проводится только с учетом лабораторных данных (биохимические (печеночные пробы), иммунологические показатели, могут быть особенности клинического анализа крови и мочи).

Для **кишечных инфекций** необходимы данные клинического анализа крови, необходимых биохимических показателей, копрограммы, бактериологических посевов.

Для диагноза **ангина, дифтерия, инфекционный мононуклеоз и др.** - проводится только с учетом лабораторных данных (клинического анализа крови и общего анализа мочи, биохимических показателей, данных бактериологических посевов - мазков из зева и носа на ВЛ, мазка из зева на патогенную микрофлору).

Принципы лечения данного больного.

Пример схемы лечения, при этом описывается цель назначения, группа препаратов, пример, длительность назначения. Выписать 3 рецепта.

Эпикриз.

Ф.И.О. больного, с какого числа находится в инфекционном отделении, диагноз. Анализ случая с кратким изложением анамнестических, клинико-эпидемиологических и лабораторных данных, необходимых для обоснования диагноза. Особенности течения болезни, применяемое лечение и результаты терапии. Если пациент не выписывается в сроки курации, то надо закончить эпикриз рекомендацией продолжить лечение в стационаре до полного клинико-лабораторного выздоровления, или улучшения при наличии хронического течения. Если выписывается, то пишется выписной эпикриз.

Прогноз. Исход. Возможные осложнения.

Рекомендуемый режим после выписки из стационара в отношении труда, быта, питания (например, освобождение от тяжелого физического труда, поездок в командировки, уроков физкультуры или занятий спортом на какой-то конкретный срок; соблюдение диеты – исключить острое, жареное, жирное, алкоголь (сроки); соблюдение правил личной гигиены).

Диспансеризация.

Цель – контроль за полнотой выздоровления, своевременное выявление возможных осложнений. Осуществляется в кабинете инфекционных заболеваний поликлиники по месту жительства. Проводится клинико-лабораторное обследование. Срок диспансерного

наблюдения – при острой дизентерии 1 месяц; при сальмонеллезе – 3 месяца (указывается конкретно в зависимости от диагноза). Обязательной диспансеризации подлежат декретированные лица, остальные – по показаниям.

Если диагноз: ПТИ, острый гастроэнтерит инфекционный или неинфекционный, то диспансеризация обязательна для любых контингентов.

Температурный лист. За время нахождения в стационаре. Температурный лист должен быть правильно оформлен (Ф.И.О. больного, числа и месяц, температурная кривая, сетка стула и рвоты, для ВГ - гормональная терапия).

Список используемой литературы.

Не менее 3-х источников. Необходимо указать автора, название книги, год издания.

Подпись куратора (подпись студента).

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

Приложение № 2

VI. Научно-исследовательская работа студента

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

подготовка реферативных сообщений с презентациями;

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

подготовка и выступление с докладом на конференции.

VII. Сведения об обновлении рабочей программы дисциплины

Представлены в Приложении № 3

**Фонды оценочных средств
для проверки уровня сформированности компетенций (части компетенций)
для промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины
ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ И ЭПИДЕМИОЛОГИЯ
ОПК 5**

ОПК-5. Способен проводить обследование пациента с целью установления диагноза при решении профессиональных задач

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

**Примеры заданий в тестовой форме по разделу ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ:
Выбрать один правильный ответ.**

1. Наиболее быструю защиту от болезни обеспечивает:

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

Эталон ответа: а

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

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

Эталон ответа: а

3. Безусловный курс антирабической вакцины проводят обязательно:

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

Эталон ответа: г

4. Постановка пробы по Безредко начинается с:

- а) подкожное введение 0,1 мл цельной сыворотки;
- б) внутримышечное введение лечебной дозы;
- в) внутривенное введение 0,1 мл разведённой сыворотки в соотношении 1:100.

Эталон ответа: в

5. Причину кишечного кровотечения при брюшном тифе:

- а) интоксикация;
- б) бактериемия;
- в) язвенное поражение лимфоидных образований подвздошной кишки;
- г) язвенное поражение двенадцатиперстной кишки.

Эталон ответа: в

2) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Уметь»: использовать приёмы оказания первой помощи, методы защиты в условиях чрезвычайных ситуаций.

Ситуационная задача 1

Как поступить с ребёнком 7 лет, покусанным в голень известной собакой во время игры? Ребёнок 2 месяца назад получил плановую ревакцинацию АДС-М анатоксином:

- а) наблюдать животное, антирабические прививки не проводить, ввести АС-анатоксин
- б) наблюдать животное, антирабические прививки не проводить, ввести АС-анатоксин и ППС (ПСЧИ)
- в) наблюдать животное, ввести антирабическую вакцину и АС-анатоксин
- г) наблюдать животное, ввести антирабическую вакцину, АС-анатоксин и ПСС (ПСЧИ)
- д) наблюдать животное, антирабические и противостолбнячные прививки не проводить

Эталон ответа: в.

Ситуационная задача 2

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

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

Эталон ответа: в.

Ситуационная задача 3

Как поступить с лихорадящим больным с высыпаниями на слизистой щёк?

- а) направить на консультацию к инфекционисту
- б) направить на консультацию к гинекологу
- в) направить на консультацию к ЛОР врачу.

Эталон ответа: а.

Типовая задача 4

В приёмное отделение больницы поступила женщина 30 лет с кровотечением после внебольничного аборта. Сведений о прививках против столбняка нет. Ваша тактика?

- а) запросить поликлинику о прививках, принимать решение в зависимости от ранее проведённых прививок
- б) ввести только АС анатоксин
- в) ввести только ПСС (или ПСЧИ)
- г) ввести АС анатоксин и ПСС (или ПСЧИ)
- д) не проводить экстренную профилактику столбняка

Эталон ответа: в.

Типовая задача 5

После установки зубного протеза у больного появилась припухлость и краснота слизистой, лихорадка. Укажите, какие мероприятия из перечисленных проводятся:

- а) изоляция больного;
- б) медицинское наблюдение стоматолога;
- в) дезинфекция в очаге;
- г) осмотр терапевта.

Эталон ответа: б.

3) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Владеть»: приёмам оказания первой помощи, методами защиты в условиях чрезвычайных ситуаций.

Задача 1.

Больной Ш., 45 лет. Жалобы на снижение остроты зрения (двоение в глазах, туман, невозможность читать даже крупный шрифт), сухость во рту, мышечную слабость, затрудненное глотание. Накануне заболевания был в гостях, где ел мясной салат и консервированные грибы домашнего приготовления. Одновременно заболели в семье 4 человека.

Состояние больного тяжелое, сознание сохранено, речь нечеткая. Больной беспокоен, не глотает, выражена одышка с участием вспомогательной мускулатуры, цианоз видимых слизистых оболочек и кончика носа. Отмечаются птоз, мидриаз, парез мягкого нёба, голосовых связок. Пульс—180 уд. в 1 мин., слабого наполнения и напряжения. АД—80/50 мм рт. ст. В легких ослабленное везикулярное дыхание, число дыхательных экскурсий—35 в минуту. Язык сухой, густо обложен сероватым налетом. Живот вздут, мягкий, участвует в акте дыхания, безболезненный при пальпации.

Вопросы к задаче:

1. Каков диагноз и оказание первой помощи?

Эталон ответа:

1. Ботулизм. До приезда бригады скорой медицинской помощи - промывание желудка до чистых промывных вод.

Задача 2.

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, беспокойна, жалуется на тянущие боли в икроножных мышцах и в мышцах предплечий, слабость, головокружение. 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 к задаче:

1. Каков диагноз и оказание первой помощи?

Эталон ответа:

Холера. Срочный вызов бригады скорой медицинской помощи для немедленной госпитализации в специализированное отделение.

Задача 3.

Больная А., 28 лет. Резко выраженная желтуха. Ощущается «печеночный» запах изо рта. Регионарные лимфатические узлы не увеличены. При перкуссии грудной клетки легочный звук, при аускультации везикулярное дыхание. Тоны сердца приглушены. Пульс ритмичный, слабого наполнения, 120 уд. в 1 мин. АД—110/70 мм рт. ст. Печень и селезенка не пальпируются. При перкуссии нижний край печени определяется на 2 см выше реберной дуги по средне-ключичной линии справа. Корнеальные рефлексы сохранены. Из анамнеза известно, что 3 месяца назад больной произведена аппендэктомия. Желтуха появилась вчера, а за неделю до поступления в стационар началось «простудное заболевание».

Вопросы к задаче:

1. Каков диагноз и оказание первой помощи?

Эталон ответа:

1. Острый вирусный гепатит В. Печёночная кома. До приезда бригады скорой медицинской помощи – введение 90 мг преднизолона в/мышечно.

Задача 4.

Больная К., 24 лет, инженер, живет в Узбекистане. Заболела 7.10, когда с ознобом температура повысилась до 39,8°. Беспокоили головная боль, мышечные боли в нижних конечностях и пояснице. С первых часов заболевания больная производила впечатление тяжелобольной. Она была крайне вялая, адинамична, стонала из-за сильной мышечной боли. Пульс отставал от температуры тела.

Вопросы к задаче:

1. Каков диагноз и оказание первой помощи?

Эталон ответа:

1. Брюшной тиф. Введение литической смеси.

Задача 5.

Больной Ш., 52 лет, заболел остро, появились лихорадка до 39,5°C, тошнота, была 5 раз рвота и около 20 раз обильный зловонный, пенистый, зелёный стул. Заболевание началось через 3 часа после употребления сырых яиц.

Вопросы к задаче:

1. Каков диагноз и оказание первой помощи?

Эталон ответа:

Сальмонеллёз. Внутривенное введение подогретых полиионных растворов («Квартасоль», «Ацесоль») со скоростью 60—80 мл/мин.

1) Типовые задания по разделу ЭПИДЕМИОЛОГИЯ для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Знать»:

Примеры заданий в тестовой форме: Выберите один правильный ответ

1. Наиболее быструю защиту от болезни обеспечивает:

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

Эталон ответа: а

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

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

Эталон ответа: а

3. Безусловный курс антирабической вакцины проводят обязательно:

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

Эталон ответа: г

1. По методу Безредко сначала производится:

- 2. а) подкожное введение 0,1 мл цельной сыворотки;
- б) внутримышечное введение лечебной дозы;
- в) внутрикожное введение 0,1 мл разведённой сыворотки в соотношении 1:100.

Эталон ответа: в

5. Причиной кишечного кровотечения при брюшном тифе является:

- а) интоксикация;
- б) бактериемия;
- в) язвенное поражение лимфоидных образований подвздошной кишки;
- г) язвенное поражение двенадцатиперстной кишки.

Эталон ответа: в

2) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Уметь»: использовать приёмы оказания первой помощи, методы защиты в условиях чрезвычайных ситуаций.

Ситуационная задача 1

Как поступить с ребёнком 7 лет, покусанным в голень известной собакой во время игры? Ребёнок 2 месяца назад получил плановую ревакцинацию АДС-М анатоксином:

- а) наблюдать животное, антирабические прививки не проводить, ввести АС-анатоксин
- б) наблюдать животное, антирабические прививки не проводить, ввести АС-анатоксин и ППС (ПСЧИ)
- в) наблюдать животное, ввести антирабическую вакцину и АС-анатоксин
- г) наблюдать животное, ввести антирабическую вакцину, АС-анатоксин и ПСС (ПСЧИ)
- д) наблюдать животное, антирабические и противостолбнячные прививки не проводить

Эталон ответа: в.

Ситуационная задача 2

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

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

Эталон ответа: в.

Ситуационная задача 3

Как поступить с лихорадящим больным с высыпаниями на слизистой щёк?

- а) направить на консультацию к инфекционисту
- б) направить на консультацию к гинекологу
- в) направить на консультацию к ЛОР врачу.

Эталон ответа: а.

Ситуационная задача 4

В приёмное отделение больницы поступила женщина 30 лет с кровотечением после внебольничного аборта. Сведений о прививках против столбняка нет. Ваша тактика?

- а) запросить поликлинику о прививках, принимать решение в зависимости от ранее проведённых прививок
- б) ввести только АС анатоксин
- в) ввести только ПСС (или ПСЧИ)
- г) ввести АС анатоксин и ПСС (или ПСЧИ)
- д) не проводить экстренную профилактику столбняка

Эталон ответа: в.

Ситуационная задача 5

После установки зубного протеза у больного появилась припухлость и краснота слизистой, лихорадка. Укажите, какое мероприятия из перечисленных проводится:

- а) изоляция больного;
- б) медицинское наблюдение стоматолога;
- в) дезинфекция в очаге;
- г) осмотр терапевта.

Эталон ответа: б.

3) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Владеть»: приёмам оказания первой помощи, методами защиты в условиях чрезвычайных ситуаций.

Задача 1.

Больной Ш., 45 лет. Жалобы на снижение остроты зрения (двоение в глазах, туман, невозможность читать даже крупный шрифт), сухость во рту, мышечную слабость, затрудненное глотание. Накануне заболевания был в гостях, где ел мясной салат и консервированные грибы домашнего приготовления. Одновременно заболели в семье 4 человека.

Состояние больного тяжелое, сознание сохранено, речь нечеткая. Больной беспокоен, не глотает, выражена одышка с участием вспомогательной мускулатуры, цианоз видимых слизистых оболочек и кончика носа. Отмечаются птоз, мидриаз, парез мягкого нёба, голосовых связок. Пульс—180 уд. в 1 мин., слабого наполнения и напряжения. АД—80/50 мм рт. ст. В легких ослабленное везикулярное дыхание, число дыхательных экскурсий—35 в минуту. Язык сухой, густо обложен сероватым налетом. Живот вздут, мягкий, участвует в акте дыхания, безболезненный при пальпации.

Вопросы к задаче:

1. Каков диагноз и оказание первой помощи?

Эталон ответа:

1. Ботулизм. До приезда бригады скорой медицинской помощи - промывание желудка до чистых промывных вод.

Задача 2.

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, беспокойна, жалуется на тянущие боли в икроножных мышцах и в мышцах предплечий, слабость, головокружение. 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 к задаче:

1. Каков диагноз и оказание первой помощи?

Эталон ответа:

Холера. Срочный вызов бригады скорой медицинской помощи для немедленной госпитализации в специализированное отделение.

Задача 3.

Больная А., 28 лет. Резко выраженная желтуха. Ощущается «печеночный» запах изо рта. Регионарные лимфатические узлы не увеличены. При перкуссии грудной клетки легочный звук, при аускультации везикулярное дыхание. Тоны сердца приглушены. Пульс ритмичный, слабого наполнения, 120 уд. в 1 мин. АД—110/70 мм рт. ст. Печень и селезенка не пальпируются. При перкуссии нижний край печени определяется на 2 см выше реберной дуги по средне-ключичной линии справа. Корнеальные рефлексы сохранены. Из анамнеза известно, что 3 месяца назад больной произведена аппендэктомия. Желтуха появилась вчера, а за неделю до поступления в стационар началось «простудное заболевание».

Вопросы к задаче:

1. Каков диагноз и оказание первой помощи?

Эталон ответа:

1. Острый вирусный гепатит В. Печёночная кома. До приезда бригады скорой медицинской помощи – введение 90 мг преднизолона в/мышечно.

Задача 4.

Больная К., 24 лет, инженер, живет в Узбекистане. Заболела 7.10, когда с ознобом температура повысилась до 39,8°. Беспокоили головная боль, мышечные боли в нижних конечностях и пояснице. С первых часов заболевания больная производила впечатление тяжелобольной. Она была крайне вялая, адинамична, стонала из-за сильной мышечной боли. Пульс отставал от температуры тела.

Вопросы к задаче:

1. Каков диагноз и оказание первой помощи?

Эталон ответа:

1. Брюшной тиф. Введение литической смеси.

Задача 5.

Больной Ш., 52 лет, заболел остро, появились лихорадка до 39.5°C, тошнота, была 5 раз рвота и около 20 раз обильный зловонный, пенистый, зелёный стул. Заболевание началось через 3 часа после употребления сырых яиц.

Вопросы к задаче:

1. Каков диагноз и оказание первой помощи?

Эталон ответа:

Сальмонеллёз. Внутривенное введение подогретых полиионных растворов («Квартасоль», «Ацесоль») со скоростью 60—80 мл/мин.

ОПК 6

ОПК-6. Способен назначать, осуществлять контроль эффективности и безопасности немедикаментозного и медикаментозного лечения при решении профессиональных задач

Типовые задания по разделу для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Знать»:

1. Бактериальные инфекции лечатся:

- а) антибиотиками
- б) антигистаминными
- в) спазмолитиками
- г) микоцидными препаратами

Эталон ответа: а.

2. Препаратом выбора лечения туляремии является:

- а) тетрациклин
- б) пенициллин
- в) гентамицин
- г) стрептомицин

Эталон ответа: г.

3. Препаратом выбора лечения герпеса является:

- а) тетрациклин
- б) пенициллин
- в) гентамицин
- г) ацикловир

Эталон ответа: г.

4. В лечении дифтерии применяют

- а) тетрациклин
- б) пенициллин
- в) гентамицин
- г) противодифтерийную сыворотку

Эталон ответа: г.

5. В лечении дегидратации при холере применяют раствор:

- а) глюкозы
- б) физ раствор
- в) гемодез
- г) квартасоль

Эталон ответа: г.

6. Очаговую дезинфекцию проводят в очаге:

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

Эталон ответа: в

7. Наиболее быструю защиту от болезни обеспечивает:

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

Эталон ответа: а

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

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

Эталон ответа: а

9. Эпидемический процесс – это:

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

Эталон ответа: а

10. Облигатный зооноз:

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

Эталон ответа: в

Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне уметь:

1. Последовательность проведения пробы по Безредко по методу десинсибилизации

- а) подкожное введение 0,1 мл цельной сыворотки;
- б) внутримышечное введение лечебной дозы;
- в) внутрикожное введение 0,1 мл разведённой сыворотки в соотношении 1:100.

Эталон ответа: в, а, б.

2. В паровой камере нельзя обрабатывать:

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

Эталон ответа: а

3. Средство, отпугивающее комаров

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

Эталон ответа: а.

4. Основа для приманки на основе ратиндана

- а) хлеб
- б) мёд
- в) сыр
- г) сало

Эталон ответа: а

5. Концентрированный раствор лизола до получения зелёного цвета разводится: а)

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

Эталон ответа: а.

Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне владеть:

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 1

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

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

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

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

Вопросы к задаче:

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

Эталон ответа:

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

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 2

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

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

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

Вопросы к задаче:

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

Эталон ответа:

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

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 3

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

При поступлении: температура тела 37°C. Кожные покровы бледные. Тоны сердца приглушены, ритмичные, пульс 92 удара в мин., АД 90/60 мм рт.ст. В легких везикулярное дыхание. Язык влажный, обложен светлым налетом. Живот мягкий, при пальпации болезненный в эпигастральной области. Сигмовидная кишка не спазмирована. Печень – по краю реберной дуги. Селезенка не пальпируется. Стул обильный, водянистый, с неприятным запахом, без примесей слизи и крови. В клиническом анализе крови: умеренный лейкоцитоз, нейтрофилия, СОЭ 15 мм/час. Диагноз инфекциониста – пищевая токсикоинфекция.

Вопросы к задаче:

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

Эталон ответа:

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

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 4

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

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

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

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

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

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

Вопросы к задаче:

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

Эталон ответа:

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

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 5

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

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

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

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

Вопросы к задаче:

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

Эталон ответа:

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

ОПК 7

ОПК-7. Способен организовывать работу и принимать профессиональные решения при неотложных состояниях, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения

Знать: противоэпидемические мероприятия, организацию защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях

Примеры заданий в тестовой форме: Выбрать один правильный ответ.

1. Очаговую дезинфекцию проводят в очаге:

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

Эталон ответа: в

2. Наиболее быструю защиту от болезни обеспечивает:

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

Эталон ответа: а

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

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

Эталон ответа: а

4. Эпидемический процесс – это:

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

Эталон ответа: а

5. Облигатный зооноз:

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

Эталон ответа: в

Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне уметь: реализовать противоэпидемические мероприятия, организацию защиты

населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях.

1. Последовательность проведения пробы по Безредко по методу десинсбилизации

- а) подкожное введение 0,1 мл цельной сыворотки;
- б) внутримышечное введение лечебной дозы;
- в) внутрикожное введение 0,1 мл разведённой сыворотки в соотношении 1:100.

Эталон ответа: **в, а, б.**

2. В паровой камере нельзя обрабатывать:

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

Эталон ответа: **а**

3. Средство, отпугивающее комаров

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

Эталон ответа: **а.**

4. Основа для приманки на основе ратиндана

- а) хлеб
- б) мёд
- в) сыр
- г) сало

Эталон ответа: **а**

1. Концентрированный раствор лизола до получения зелёного цвета разводится:

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

Эталон ответа: **а.**

Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне владеть: принципами проведения противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 1

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

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

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

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

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

Вопросы к задаче:

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

Эталон ответа:

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

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 2

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

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

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

Вопросы к задаче:

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

Эталон ответа:

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

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 3

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

При поступлении: температура тела 37°C. Кожные покровы бледные. Тоны сердца приглушены, ритмичные, пульс 92 удара в мин., АД 90/60 мм рт.ст. В легких везикулярное дыхание. Язык влажный, обложен светлым налетом. Живот мягкий, при пальпации болезненный в эпигастральной области. Сигмовидная кишка не спазмирована. Печень – по краю реберной дуги. Селезенка не пальпируется. Стул обильный, водянистый, с неприятным запахом, без примесей слизи и крови. В клиническом анализе крови: умеренный лейкоцитоз, нейтрофилез, СОЭ 15 мм/час. Диагноз инфекциониста – пищевая токсикоинфекция.

Вопросы к задаче:

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

Эталон ответа:

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

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 4

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

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

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

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

Лабораторные данные: Эр. - $4,5 \times 10^{12}/л$, Цв.п.- 0,9, Лейк. - $9,5 \times 10^9/л$, юные- 1%, п.- 12%, с.- 25%, л.- 55%, м.- 7%, СОЭ – 12 мм/час. Билирубин общий – 65 мкмоль/л (прямой – 40,0, непрямой – 25,0 мкмоль/л); АлАТ – 1,2 ммоль/ч.л, АсАТ – 0,8 ммоль/ч.л, тимоловая проба – 6 ед. В моче обнаружены желчные пигменты. Диагноз инфекциониста – инфекционный мононуклеоз.

Вопросы к задаче:

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

Эталон ответа:

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

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 5

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

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

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

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

Вопросы к задаче:

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

Эталон ответа:

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

Справка

о материально-техническом обеспечении рабочей программы дисциплины

Инфекционные болезни и эпидемиология

(название дисциплины, модуля, практики)

№ п\п	Наименование специальных* помещений и помещений для самостоятельной работы	Оснащенность специальных помещений и помещений для самостоятельной работы
1.	Учебные комнаты	Столы, стулья, компьютер, смарт-телевизор,
2.	Аудитории для лекций	Компьютер, экран, мультимедийный проектор.
3.	Инфекционное отделение ГБУЗ №1 г. Твери, инфекционное отделение Калининской ЦРКБ	Палаты, полубоксы, боксы.

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

**Лист регистрации изменений и дополнений на 2024-2025 учебный год
в рабочую программу дисциплины
ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ И ЭПИДЕМИОЛОГИЯ**

(название дисциплины, модуля, практики)

для студентов 5 курса,

специальность: стоматология (название специальности)

форма обучения: очная

Изменения и дополнения в рабочую программу дисциплины рассмотрены на

заседании кафедры «26» апреля 2024 г. (протокол № 9)

И. о. зав. кафедрой _____ (Ноздревых О.В.)

подпись

Содержание изменений и дополнений

№ п/п	Раздел, пункт, номер страницы, абзац	Старый текст	Новый текст	Комментарий
1	<i>Титульный лист</i>	<i>Титульный лист старого образца</i>	Титульный лист нового образца	-
2	Внешняя рецензия	<i>Внешняя рецензия дана главным внештатным специалистом по инфекционным болезням Минздрава Тверской области.</i>	Внешняя рецензия дана заведующей инфекционным отделением ГБУЗ №1 им. В.В.Успенского г.Твери	<i>По согласованию</i>
3	<i>Раздел VI, п в), стр. 43</i>	<i>Программное обеспечение и Интернет-ресурсы: 1. www.studmedlib.ru - Консультант студента. Электронная библиотека.</i>	3. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины Профессиональные базы данных, информационные справочные системы и электронные образовательные ресурсы: <i>далее</i>	<i>Добавлен Интернет-ресурс.</i>

			<p><i>перечислены</i></p> <p>4. Перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса по дисциплине, включая перечень программного обеспечения и информационных справочных систем</p> <p>4.1. Перечень лицензионного программного обеспечения: <i>далее перечислены</i></p>	
4	5.Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины.		<p>Добавлены методические указания для обучающихся по освоению дисциплины: <i>схемы эпидемиологического обследования очагов, схема истории болезни</i></p>	