

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Чичановская Леся Васильевна
Должность: Ректор
Дата подписания: 29.10.2023 12:04:31
Уникальный программный ключ:
fdc91c0170824641c2750b083f9178740b43a8ac

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

УТВЕРЖДАЮ
Проректор по реализации
национальных проектов и
развитию регионального
здравоохранения



_____ А.В. Соловьева

анфеле _____ 2022г.

**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА
ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ**

«Инфекционные болезни»

(144 часа)

**Тверь
2022**

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

**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА
ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ
«ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ»
(144 час.)**

**Тверь
2022**

Программа составлена на основе примерной дополнительной профессиональной программы повышения квалификации по специальности **инфекционные болезни**, рекомендованной Минздравом России, с учетом квалификационных требований, указанных в квалификационных справочниках по соответствующим должностям, профессиям и специальностям квалификационных требований к профессиональным знаниям и навыкам.

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации:

- рассмотрена на заседании Методического совета по дополнительному профессиональному образованию «__» _____ 2022 г.;
- рекомендована к утверждению на заседании Центрального координационно-методического совета « » 2022 г.

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПРОГРАММЫ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ

1.1. Цель реализации программы:

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

1.2. Планируемые результаты обучения по программе

1.2.1. В результате успешного освоения программы повышения квалификации обучающийся должен приобрести новые и развить имеющиеся компетенции:

I) универсальные (УК):

– способность анализировать социально-значимые проблемы и процессы, использовать на практике методы гуманитарных, естественнонаучных, медико-биологических наук в различных видах профессиональной деятельности (УК-1):

з н а т ь

- методологические подходы к абстрактному мышлению, анализу, синтезу при диагностике заболеваний и патологических состояний.

у м е т ь

- применять на практике методологические подходы к абстрактному мышлению, анализу, синтезу при диагностике заболеваний и патологических состояний;

- анализировать и обобщать клинические и параклинические данные о пациенте с целью постановки диагноза и разработки алгоритма лечения и профилактики;

- применять полученные знания в различных клинических ситуациях.

II) профессиональные (ПК)

1) способность к постановке диагноза на основании диагностического исследования в области инфекционной патологии (ПК-1):

знать диагностические критерии основных инфекционных заболеваний;

уметь проводить раннюю диагностику, выявление причин и условий возникновения и развития инфекционных заболеваний.

владеть алгоритмом клинико-лабораторной диагностики инфекционных заболеваний;

2) способность анализировать закономерности функционирования отдельных органов и систем, использовать знания анатомо-физиологических основ, основные методики клинико-иммунологического обследования и оценки функционального состояния организма пациентов с инфекционной патологией для своевременной диагностики инфекционных заболеваний и

патологических процессов (ПК–2):

знать – основы патогенеза и основные методики клинко-иммунологического обследования;

уметь – провести оценку функционального состояния организма пациентов с инфекционной патологией;

владеть методами современной диагностики инфекционных заболеваний;

- 3) способность и готовность выявлять у пациентов с инфекционной патологией основные патологические симптомы и синдромы заболеваний, используя знания основ медико-биологических и клинических дисциплин с учетом законов течения патологии по органам, системам и организма в целом, анализировать закономерности функционирования различных органов и систем при инфекционных болезнях и патологических процессах, использовать алгоритм постановки диагноза (основного, сопутствующего, осложнений) с учетом Международной классификации болезней (далее – МКБ) и проблем, связанных со здоровьем, выполнять основные диагностические мероприятия по выявлению неотложных и угрожающих жизни состояний в инфекционной патологии (ПК–3):

знать основы медико-биологических и клинических дисциплин с учетом законов течения патологии по органам, системам и организма в целом;

уметь анализировать закономерности функционирования различных органов и систем при инфекционных болезнях и патологических процессах;

владеть алгоритм постановки диагноза (основного, сопутствующего, осложнений) с учетом Международной классификации болезней (далее – МКБ) и проблем, связанных со здоровьем, выполнять основные диагностические мероприятия по выявлению неотложных и угрожающих жизни состояний в инфекционной патологии;

- 4) способность и готовность назначать больным с инфекционной патологией адекватное лечение в соответствии с поставленным диагнозом, осуществлять алгоритм выбора медикаментозной и немедикаментозной терапии (ПК–5)

знать группы лекарственных препаратов для лечения инфекционных больных;

уметь назначать больным с инфекционной патологией адекватное лечение в соответствии с поставленным диагнозом;

владеть алгоритм выбора медикаментозной и немедикаментозной терапии;

- 5) способность применять к больным с инфекционной патологией современные гигиенические методики сбора и медико-статистического анализа информации о показателях инфекционной заболеваемости на уровне различных подразделений медицинских организаций в целях разработки научно обоснованных мер по улучшению и сохранению здоровья, улучшению качества жизни (ПК–8);

знать современные гигиенические методики сбора и медико-статистического

анализа;

уметь применять гигиенические методики сбора информации на уровне различных подразделений медицинских организаций;

владеть разработками научно обоснованных мер по улучшению и сохранению здоровья, улучшению качества жизни;

б) способность и готовность использовать больным с инфекционной патологией методы оценки природных и медико-социальных факторов в развитии инфекционных болезней, проводить их коррекцию, осуществлять профилактические мероприятия по предупреждению инфекционных, паразитарных и неинфекционных болезней, проводить санитарно-просветительскую работу по гигиеническим вопросам (ПК–9).

знать правила личной гигиены, основы профилактической дезинфекции и специфической профилактики;

уметь проводить санитарно-просветительскую работу по гигиеническим вопросам;

владеть методами оценки природных и медико-социальных факторов в развитии инфекционных болезней, проводить их коррекцию, осуществлять профилактические мероприятия по предупреждению инфекционных, паразитарных и неинфекционных болезней.

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

У обучающегося должны быть сформированы следующие профессиональные компетенции:

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

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

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

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

1.2.2. Сопоставление результатов обучения по программе повышения квалификации с описанием квалификации в профессиональном стандарте по специальности «инфекционные болезни» (или квалификационными требованиями, указанными в квалификационных справочниках по соответствующим должностям, профессиям и специальностям - приказ Минздравсоцразвития России от 23июля 2010 г. N 541н "Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел "Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения")

Профессиональный стандарт специалиста(квалификационные требования, указанные в квалификационных справочниках)	Результаты обучения
<p>Обобщенные трудовые функции или трудовые функции (должностные обязанности)</p> <p>II. Должности руководителей (заведующий отделением) медицинской организации</p> <p>Должностные обязанности. Осуществляет руководство деятельностью медицинской организации. Организует работу коллектива организации по оказанию и предоставлению качественных медицинских услуг населению.</p> <p>Обеспечивает организацию лечебно-профилактической, административно-хозяйственной и финансовой деятельности организации. Осуществляет анализ деятельности организации и на основе оценки показателей ее работы принимает необходимые меры по улучшению форм и методов работы. Утверждает штатное расписание, финансовый план, годовой отчет и годовой бухгалтерский баланс организации. Обеспечивает выполнение обязательств по коллективному договору. Обеспечивает работникам своевременную и в полном объеме выплату заработной платы. Совершенствует организационно-управленческую структуру, планирование и прогнозирование деятельности, формы и методы работы организации, осуществляет подбор кадров, их расстановку и использование в соответствии с квалификацией. Организует и обеспечивает получение работниками организации дополнительного профессионального образования (повышение квалификации, профессиональная переподготовка) в соответствии с законодательством Российской Федерации. Принимает меры по обеспечению выполнения работниками организации своих должностных обязанностей. Обеспечивает и контролирует выполнение правил внутреннего трудового распорядка, по охране труда и пожарной безопасности при эксплуатации приборов, оборудования и</p>	<p>Виды профессиональной деятельности -</p> <p>профилактическая, диагностическая, лечебная, организационно-управленческая</p>

механизмов. Представляет организацию в государственных, судебных, страховых и арбитражных органах, на международных мероприятиях, в государственных и общественных организациях по вопросам в сфере здравоохранения, предварительно согласованным с вышестоящим органом, в ведении которого находится данная организация. Осуществляет взаимодействие с органами местного самоуправления, службами гражданской обороны, медицины катастроф, территориальными органами внутренних дел и другими оперативными службами.

Принимает участие в конференциях, семинарах, выставках. Обеспечивает проведение профилактических мероприятий по предупреждению производственного травматизма и профессиональных заболеваний.

Должен знать: Конституцию Российской Федерации; законы и иные нормативные правовые акты Российской Федерации в сфере здравоохранения, защиты прав потребителей и санитарно-эпидемиологического благополучия населения; теоретические основы социальной гигиены и организации здравоохранения; системы управления и организацию труда в здравоохранении; статистику состояния здоровья населения; критерии оценки и показатели, характеризующие состояние здоровья населения; организацию медико-социальной экспертизы; организацию социальной и медицинской реабилитации больных; медицинскую этику; психологию профессионального общения; основы трудового законодательства; основы менеджмента; порядок заключения и исполнения хозяйственных и трудовых договоров; основы страховой медицины; правила по охране труда и пожарной безопасности; основы медицины катастроф.

Требования к квалификации. Высшее профессиональное образование по специальности "Лечебное дело", "Педиатрия", "Медико-профилактическое дело", "Стоматология", послевузовское профессиональное образование и/или дополнительное профессиональное образование, сертификат специалиста по специальности "Организация здравоохранения и общественное здоровье" или высшее профессиональное (экономическое, юридическое) образование и

специальная подготовка по менеджменту в здравоохранении, стаж работы на руководящих должностях не менее 5 лет.

Для президента медицинской организации - стаж работы в медицинских организациях не менее 25 лет.

III. Должности специалистов

Должности специалистов с высшим медицинским и фармацевтическим образованием

Врач-специалист

Должностные обязанности. Выполняет перечень работ и услуг для диагностики заболевания, оценки состояния больного и клинической ситуации в соответствии со стандартом медицинской помощи. Выполняет перечень работ и услуг для лечения заболевания, состояния, клинической ситуации в соответствии со стандартом медицинской помощи. Осуществляет экспертизу временной нетрудоспособности. Ведет медицинскую документацию в установленном порядке.

Планирует и анализирует результаты своей работы. Соблюдает принципы врачебной этики. Руководит работой среднего и младшего медицинского персонала. Проводит санитарно-просветительную работу среди больных и их родственников по укреплению здоровья и профилактике заболеваний, пропаганде здорового образа жизни.

Должен знать: Конституцию Российской Федерации; законы и иные нормативные правовые акты Российской Федерации в сфере здравоохранения, защиты прав потребителей и санитарно-эпидемиологического благополучия населения; теоретические основы по избранной специальности; современные методы лечения, диагностики и лекарственного обеспечения больных; основы медико-социальной экспертизы; правила действий при обнаружении больного с признаками особо опасных

<p>инфекций, ВИЧ-инфекции; порядок взаимодействия с другими врачами-специалистами, службами, организациями, в том числе страховыми компаниями, ассоциациями врачей и т.п.; основы функционирования бюджетно-страховой медицины и добровольного медицинского страхования, обеспечения санитарно-профилактической и лекарственной помощи населению; медицинскую этику; психологию профессионального общения; основы трудового законодательства; правила внутреннего трудового распорядка; правила по охране труда и пожарной безопасности.</p> <p>Требования к квалификации. Высшее профессиональное образование по специальности "Лечебное дело", "Педиатрия", "Стоматология", "Медицинская биофизика", "Медицинская биохимия", "Медицинская кибернетика", послевузовское и (или) дополнительное профессиональное образование и сертификат специалиста по специальности в соответствии с Квалификационными требованиями к специалистам с высшим и послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения, утверждаемой в установленном порядке, без предъявления требований к стажу работы.</p>	
<p>Трудовые функции или трудовые действия (должностные обязанности)</p> <p>Врач-инфекционист</p> <p>Должностные обязанности. Выполняет перечень работ и услуг для диагностики заболевания, оценки состояния больного и клинической ситуации в соответствии со стандартом медицинской помощи. Выполняет перечень работ и услуг для лечения заболевания, состояния, клинической ситуации в соответствии со стандартом медицинской помощи. Обосновывает и ставит диагноз. Обеспечивает своевременную госпитализацию и лечение больного. Оказывает необходимую помощь при неотложных</p>	<p>Общепрофессиональные (ОПК) и профессиональные компетенции (ПК)</p> <p>УК 1, ПК 1, ПК 2, ПК 3, ПК 5, ПК 6, ПК 8, ПК 9, ПК 10.</p>

состояниях. Проводит экспертизу временной нетрудоспособности, направляет пациентов с признаками стойкой утраты трудоспособности для освидетельствования на медико-социальную экспертизу.

Проводит необходимые профилактические мероприятия и санитарно-просветительную работу среди больных и населения. Оформляет необходимую медицинскую документацию, проводит все необходимые противоэпидемические мероприятия. Оформляет и направляет в учреждение Роспотребнадзора экстренное извещение при выявлении инфекционного заболевания. Организует и контролирует работу среднего медицинского персонала. В установленном порядке повышает профессиональную квалификацию.

Должен знать: Конституцию Российской Федерации; законы и иные нормативные правовые акты Российской Федерации в сфере здравоохранения, защиты прав потребителей и санитарно-эпидемиологического благополучия населения; теоретические основы избранной специальности; общие вопросы организации медицинской помощи инфекционным больным (взрослым и детям); организацию скорой и неотложной помощи инфекционным больным; организацию санитарно-просветительной работы и гигиенического воспитания населения; современную классификацию, этиологию, эпидемиологию инфекционных болезней, принципы эпидемиологического анализа и противоэпидемические мероприятия в очаге инфекции; механизмы иммунитета и состояние системы иммунитета при различных инфекционных болезнях; патологоанатомические изменения в органах и тканях при инфекционных заболеваниях; клиническую симптоматиологию инфекционных заболеваний, осложнения, исходы; показатели водно-электролитного обмена, кислотно-щелочного равновесия, тромбо-геморрагический синдром при различных инфекционных болезнях; клинику неотложных состояний в инфекционной патологии; территориальную программу государственных гарантий оказания гражданам бесплатной медицинской помощи; методы лабораторной диагностики (выделение возбудителя, специфические иммунологические реакции, применяемые для диагностики, сроки появления

специфических антител, классы иммуноглобулинов), иметь представление о диагностических возможностях инструментальных методов исследования: эндоскопии, специальных методов исследования (рентгенологических, радиологических, компьютерной томографии и магнито-резонансной томографии); дифференциальную диагностику с наиболее часто встречающимися заболеваниями; современные методы лечения инфекционных заболеваний (специфическая и патогенетическая терапия, основы рационального питания и диетотерапия при инфекционных заболеваниях; общие и специфические меры профилактики инфекционных заболеваний; показания к госпитализации инфекционных больных, сроки госпитализации и сроки карантина при различных инфекционных заболеваниях; правила выписки реконвалесцентов; организацию диспансерного наблюдения за переболевшими; восстановительное лечение после инфекционных заболеваний, показания и противопоказания к санаторно-курортному лечению; вопросы медико-социальной экспертизы при инфекционных заболеваниях; основы трудового законодательства; правила внутреннего трудового распорядка; правила по охране труда и пожарной безопасности.

Требования к квалификации. Высшее профессиональное образование по одной из специальностей "Лечебное дело", "Педиатрия" и послевузовское профессиональное образование (интернатура и (или) ординатура) по специальности "Инфекционные болезни", сертификат специалиста по специальности "Инфекционные болезни", без предъявления требований к стажу работы.

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

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

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

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

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

1.4. Трудоемкость обучения по программе

Трудоемкость дополнительной профессиональной программы повышения квалификации составляет 144 часа, включая се виды аудиторной (контактной) работы обучающегося.

1.5. Формы обучения по программе

Освоение программы повышения квалификации обучающимися может быть организовано: с отрывом от работы, в виде стажировки на рабочем месте.

При реализации программы не используются дистанционные образовательные технологии.

1.6. Режим занятий по программе

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

2. СОДЕРЖАНИЕ ПРОГРАММЫ

2.1. Учебный план

Наименование модулей (разделов, дисциплин), стажировок на рабочем месте	Аудиторные занятия (в академических часах)			Промежуточная аттестация(форма)
	Всего	Лекции	Практические (клинико-практические)	
1	3	4	5	6
Модуль 1. Общие вопросы специальности.	2	2	-	
Кишечные инфекции	32	6	26	
Промежуточная аттестация	2			Задания в тестовой форме, практические навыки, контрольные вопросы для собеседования по модулям 1-4Зачтено, не зачтено
Итого по модулю 1	36	8	26	
Модуль 2. Общие вопросы специальности.	2	2	-	

Воздушно-капельные инфекции	32	6	26	
Промежуточная аттестация	2			Задания в тестовой форме, практические навыки, контрольные вопросы для собеседования по модулям 1-4 <i>Зачтено, не зачтено</i>
Итого по модулю 2	36	8	26	
Модуль 3. Общие вопросы специальности.	2	2	-	
Карантинные инфекции	12	4	8	
Инфекции с различными механизмами передачи	12	4	8	
Интенсивная терапия в клинике инфекционных болезней	8	-	8	
Итого по модулю 3	36	10	24	
Модуль 4. Интенсивная терапия в клинике инфекционных болезней	10	2	8	Задания в тестовой форме, практические навыки, контрольные вопросы для собеседования по модулям 1-4 <i>Зачтено, не зачтено</i>

Мобилизационная подготовка.	12	5	7	
Симуляционный курс	6	-	6	
Промежуточная аттестация	2			Задания в тестовой форме, практические навыки, контрольные вопросы для собеседования по модулям 1-4 <i>Зачтено, не зачтено</i>
Итого по модулю 4	30	7	21	
ИТОГО	138	33	105	
Итоговая аттестация	6	Итоговая аттестация в форме трёхэтапного экзамена 1 этап – письменное тестирование; 2 этап – проверка освоения практических навыков; 3 этап – собеседование по ситуационным задачам		
Всего часов:	144			

2.2. Календарный учебный график

№ п.п.	Наименование модулей (разделов, дисциплин), стажировок на рабочем месте, промежуточных и итоговой аттестации в последовательности их изучения	Количество дней учебных занятий	Виды аудиторных занятий (лекции - Л, практические -П, семинары - С, промежуточная - ПА и итоговая аттестация - ИА)
1.	Модуль 1. Общие вопросы специальности.	1	Л, П
2.	Модуль 2. Кишечные инфекции	3	Л, П
3.	Модуль 3. Воздушно-капельные инфекции	3	Л, П
4.	Модуль 4. Трансмиссивные инфекции	3	П, ПА
5.	Модуль 5. Зоонозные инфекции	2	Л, П,
6.	Модуль 6. Инфекции с различными механизмами передачи	2	Л, П
7.	Модуль 7. Карантинные инфекции	2	Л, П
8.	Модуль 8. Интенсивная терапия в клинике инфекционных болезней	4	Л, П, ПА
9.	Модуль 9. Мобилизационная подготовка.	2	Л, П
10.	Модуль 10. Симуляционный курс	1	Л, П
11.	Итоговая аттестация	1	ИА

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

Содержание модулей

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

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

Модуль 2. Кишечные инфекции

2.1. Брюшной тиф и паратифы. Этиология. Эпидемиология. Патогенез.

Клинико-лабораторная диагностика. Осложнения. Лечение. Профилактика.

Дизентерия. Этиология. Современная этиологическая структура шигеллеза.

Эпидемиология. Источники инфекции и пути передачи. Патогенез и клиника.

Лабораторные методы. Показания к ректороманоскопии. Лечение больных дизентерией. Возможности компьютерной диагностики шигеллезом.

Эшерихиозы. Эпидемиология, клиника, диагностика эшерихиозов.

2.2. Сальмонеллез. Характеристика возбудителей. Источники инфекций, ведущие факторы передачи. Патогенез. Клиническая классификация.

Лечение больных сальмонеллезом. Противоэпидемические мероприятия в очаге.

Пищевые токсикоинфекции. Обоснование диагноза и лечение больных.

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

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

Кампилобактериоз.

2.3. Алгоритм дифференциальной диагностики заболеваний у больных с рвотой, поносом и болями в животе. Амебиаз. Этиология и эпидемиология. Патогенез. Клиника и осложнения. Внекишечный амебиаз (амебный гепатит, амебная пневмония, амебный абсцесс печени и легких). Принцип лечения. Балантидиаз: диагностика, лечение.

Энтеровирусные инфекции. Источники инфекции, пути передачи.

Сезонность, возможность развития эпидемических вспышек. Клинические

формы: энтеровирусная диарея, герпангина, серозный менингит, геморрагический конъюнктивит. Вопросы лечения больных.

Ротавирусная инфекция. Источник инфекции и пути передачи. Особенности клиники: сочетание симптомов гастроэнтерита и интоксикации за счет поражения верхних дыхательных путей. Возможности лабораторной диагностики. Лечение. Противоэпидемические мероприятия в очаге.
ХОЛЕРА, БОТУЛИЗМ

Модуль 3. Воздушно-капельные инфекции

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

3.2. Дифтерия. Актуальность проблемы дифтерии в стране. Особенности возбудителя. Эпидемиология. Поражение систем и органов при дифтерии. Особенности дифтерии у привитых. Осложнения и причины летальных исходов. Лабораторная диагностика. Лечение больных дифтерией. Принципы дозирования и введения противодифтерийной антитоксической сыворотки. Активная иммунизация против дифтерии. Мероприятия в очаге. Ангины. Этиология и эпидемиология. Клиника: общие и местные симптомы. Осложнения. Диагностика. Обязательность бактериологического исследования мазка из ротоглотки на флору и бациллу Леффлера. Инфекционный мононуклеоз. Клинико-лабораторная диагностика. Лечение. Алгоритм дифференциальной диагностики у больных с лихорадкой и ангиной.

3.3. Менингококковая инфекция. Источники инфекции и пути передачи. Клиника, клинико-патогенетическая классификация заболевания. Менингококкцемия. Инфекционно-токсический шок. Этиотропная и патогенетическая терапия. Дифференциальная диагностика с менингитами другой природы, гриппом, геморрагическим васкулитом. Мероприятия в эпидочаге. Орнитоз. Этиология и эпидемиология. Клинико-лабораторная диагностика хламидиоза. Лечение больных орнитозом. Корь. Источники инфекции и пути передачи. Патогенез. Клиника, особенности ее у взрослых. Осложнения. Лечение и профилактика. Показания к назначению человеческого иммуноглобулина нормального. Краснуха. Особенности клинического течения краснухи у взрослых, возможные осложнения. Диагностика и дифференциальная диагностика. Мероприятия в очаге. Эпидемический паротит. Клиника и осложнения. Эпидпаротит у взрослых.

Модуль 4. Трансмиссивные инфекции

4.1. Риккетсиозы. Классификация. Сыпной тиф и болезнь Брилла. Эпидемиология, патогенез, клиника, лабораторная диагностика. Лечение. Мероприятия в очаге сыпного тифа.

Эндемический или крысиный сыпной тиф. Эпидемиология, клиника и диагностика. Ку-лихорадка. Первичные природные и вторичные антропоургические очаги инфекции. Пути передачи. Клиника, особенности поражения органов дыхания. Диагностика, лечение и профилактика.

Другие риккетсиозы: марсельская лихорадка, осповидный риккетсиоз, лихорадка цуцугамуши.

Клещевой боррелиоз. Эпидемиология, клиника и лабораторная диагностика (обнаружение боррелий в мазках и толстой капле крови). Лечение.

Системный клещевой боррелиоз - болезнь Лайма. Природная очаговость. Клиника, первичный аффект. Лечение и предупреждение осложнений.

4.2. Геморрагические лихорадки.

Геморрагическая лихорадка с почечным синдромом (ГЛПС). Эпидемиология и ситуация по ГЛПС в Тверской области. Клиника, диагностика, лечение. Профилактика.

Крымская и Омская геморрагические лихорадки. Особо опасные геморрагические лихорадки Ласса, Марбург, Эбола.

4.3. Вирусные энцефалиты и энцефаломиелиты.

Японский (комариный, осенний) энцефаломиелит. Диагностика и лечение. Малярия. Виды возбудителей. Эпидемиология болезни. Завозная малярия. Патогенез и иммунитет при малярии. Клиника, клиническая классификация. Осложнения малярии. Малярийная кома. Диагностика и дифференциальная диагностика. Лечение малярии, характеристика противомаларийных препаратов. Вопросы химиопрофилактики.

Модуль 5. Зоонозные инфекции

5.1. Бруцеллез. Источники инфекции и пути передачи, профессиональная заболеваемость. Клиническая классификация. Поражение органов и систем при бруцеллезе. Лабораторная диагностика. Лечение больных бруцеллезом. Исходы болезни. Постгоспитальное наблюдение. Туляремия. Природная очаговость; заболеваемость в Тверской области. Источники инфекции и пути передачи. Клинические формы туляремии, их характеристика. Лабораторная диагностика (биопроба, серологические методы, пробы с тулярином). Лечение и профилактика.

Лептоспироз. Возбудители и источники инфекции. Природные и синантропные очаги. Ранние клинические признаки лептоспироза, клиника

поражения почек, печени, ЦНС. Диагностика. Лечение больных лептоспирозом. Профилактика.

5.2. Сибирская язва.

Устойчивость вегетативных и споровых форм возбудителя. Источники инфекции и пути заражения; профессиональная заболеваемость. Методы диагностики: бактериологический, заражение лабораторных животных, проба с антраксином. Дифференциальная диагностика с карбункулами, рожей, сепсисом. Лечение и профилактика.

Ящур. Источники и факторы передачи инфекции. Клиника и диагностика. Лечение и профилактика.

Модуль 6. Инфекции с различными механизмами передачи

6.1. Вирусные гепатиты А, В, С, Е, G и дельта-геатит.

Особенности эпидемиологии вирусных гепатитов. Патогенез ведущих синдромов: цитолиза, холестаза, мезенхимально-воспалительного.

Клиническая классификация и характеристика основных форм болезни.

Лабораторная диагностика: биохимические методы и определение специфических маркеров.

Алгоритм дифференциальной диагностики заболеваний, протекающих с желтухой. Возможности компьютерной диагностики вирусных гепатитов.

Лечение больных гепатитами. Интенсивная терапия при развитии печеночной комы. Хронический гепатит и цирроз печени.

6.2. ВИЧ-инфекция. Свойства возбудителя. Роль инфицированных лиц, как источников инфекции. Пути распространения. Клиническая классификация (В.И.Покровский, 1989г.) и характеристика стадий болезни. Лабораторная диагностика ВИЧ-инфекции, сроки появления антител у человека после заражения. Лечение. Прогноз. Рекомендации по обслуживанию больных СПИД и серопозитивных лиц. Работа анонимно-консультативного кабинета.

Модуль 7. Карантинные инфекции

8.1. Холера.

Этиология, устойчивость холерного вибриона во внешней среде.

Источники инфекции и факторы передачи. Патогенез диареи и водно-электролитных расстройств. Клиника, классификация холеры по степени дегидратации. Особенности холеры Эль-Тор.

Обоснование диагноза, значение эпидситуации по холере. Методы лабораторной диагностики. Принципы патогенетической терапии в зависимости от степени обезвоживания больного; осложнения инфузионной терапии. Антибактериальная терапия больных и вибрионосителей. Ликвидация эпидвспышки. Экстренная профилактика, показания.

Карантинные мероприятия по борьбе с холерой. Устройство и режим холерного и провизорного стационара.

8.2. Чума. Этиология и эпидемиология. Природные очаги чумы, их распространение. Блохи, как переносчики возбудителя. Характеристика клинических форм чумы. Исходы болезни. Лабораторная диагностика, правила взятия материала и его пересылки в лабораторию. Дифференциальная диагностика с туляремией, лимфаденитами, сепсисом. Лечение. Карантинные мероприятия при чуме.

Модуль 8. Интенсивная терапия в клинике инфекционных болезней

10.1. Дифференциальная диагностика коматозных состояний. Печеночная кома. Лечение больных, находящихся в состоянии печеночной комы. Малярийная кома как осложнение тропической малярии. Неотложная помощь.

10.2. Инфекционно-токсический (эндотоксиновый) шок. Развитие его при септическом течении инфекций за счет грам-отрицательных бактерий (менингококковая инфекция, сальмонеллез, дизентерия и др.). Нарушения гемодинамики, патогенез сердечно-сосудистой недостаточности. Клиника шока. Осложнения: отек мозга, поражение почек, печени. Принципы и методы лечения больных инфекционно-токсическим шоком. Нарушение водно-электролитного и кислотно-щелочного баланса при пищевых токсикоинфекциях, сальмонеллезе, холере. Интенсивная терапия водно-электролитных нарушений. Осложнения инфузионной терапии.

10.3. Геморрагический синдром. Патогенез развития его при вирусных гепатитах, лептоспирозе, менингококковой инфекции, геморрагических лихорадках.. ДВС-синдром как осложнение инфекционных заболеваний. Принципы лечения.

Оказание помощи при острых аллергических реакциях. Принципы и методы лечения анафилактического шока, кожных аллергических реакций.

10.4. Синдром острой почечной недостаточности при инфекционных заболеваниях и его лечение. Принципы и методы лечения острой дыхательной недостаточности при инфекционной патологии.

Модуль 9. Мобилизационная подготовка.

9.1. Избранные вопросы мобилизационной подготовки здравоохранения и гражданской защиты.

Основы национальной безопасности Российской Федерации

Основы единой государственной политики в области ГО. Законодательное и нормативное правовое регулирование в области охраны государственной тайны. Специальные формирования здравоохранения (СФЗ), их место и роль в современной системе лечебно-

эвакуационного обеспечения войск. Мобилизационное задание в интересах населения. Дополнительные специализированные койки (ДСК).

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

Модуль 10. Симуляционный курс.

10.1. Учебный компонент №7. Пальпация органов брюшной полости у взрослого пациента.

10.2. Учебный компонент №15. Экстренная медицинская помощь.

Учебно-тематический план (в академических часах)

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

Модуль 4. Трансмиссивные инфекции							
4.1.	-	6	-	6	ПК 1,3,5	РД	С
4.2.	-	6	-	6	ПК 1,3,5	КС	С
4.3.	-	4	2	6	ПК 1,3,5	ИА, КС	ПР, Т, С
Модуль 5. Зоонозные инфекции							
5.1.	2	4	-	6	ПК 1,3,5	ЛВ, КС	ЗС
5.2.	2	4	-	6	ПК 1,3,5	Л, РД, КОП	С
Модуль 6. Инфекции с различными механизмами передачи							
6.1.	2	4	-	6	ПК 1,3,5	Л, КС	С
6.2.	2	4	-	6	ПК 1,3,5	Л, КС	С
Модуль 7. Карантинные инфекции							
7.1.	2	4	-	6	ПК 1,3,5	Л, КС	С
7.2.	2	4	-	6	ПК 1,3,5	Л, КС	С
Модуль 8. Интенсивная терапия в клинике инфекционных болезней							
8.1.	2	4	-	6	ПК 1,3,5	Л, КС	С
8.2.	2	4	-	6	ПК 1,3,5	Л, КС	С
8.3.	2	4	-	6	ПК 1,3,5	Л, КС	С

8.4.	-	4	2	6	ПК 1,3,5	ЗК	Т,ПР,С
Модуль 9. Мобилизационная подготовка							
9.1.	5	7	-	12	ПК 3, 7,12	ЛВ, КС, РД	Т, ЗС
Модуль 10. Симуляционный курс							
10.1.	-	3	-	3	ПК 3	ТР	ПР
10.2.	-	3	-	3	ПК 3	ТР	ПР
Итоговая аттестация			6		ПК 1, 3, 5		
ИТОГО:	41	93	10	144			

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

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

3. ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ

3.1. Материально-технические условия реализации программы

№	Наименование	Оснащенность специальных помещений и помещений для самостоятельной
---	--------------	--

п\п	специальных* помещений и помещений для самостоятельной работы	работы
1.	Кабинет 026 по адресу Тверь, ул. Советская, д.4	Учебные столы, стулья, учебные доски, 1 компьютер, экран, мультимедийный проектор, набор учебных видеофильмов, комплект компьютерных презентаций, наборы тестовых заданий и ситуационных задач
2.	Кабинет № 513 "Защита населения от поражающих факторов чрезвычайных ситуаций мирного и военного времени"	Гражданские средства защиты органов дыхания Учебные видеофильмы по тематике занятий Стенд: Способы защиты населения Стенд: Способы оповещения населения Стенд: Коллективные средства защиты населения Стенд: Работа фильтро-вентиляционной установки Стенд: Современная классификация средств защиты органов дыхания Стенд: Подбор размера противогаза Стенд: Современная классификация средств защиты кожных покровов" Стенд: Эвакуация ТГМА в загородную зону (электрифицированный стенд) Стенд: Схема йодной профилактики при аварии на АЭС Стенд: Аптечка индивидуальная АИ-2
3.	Помещения и оборудование учебного центра практических навыков. (симуляционный курс)	Наборы фантомов, муляжей.

3.2. Учебно-методическое и информационное обеспечение программы

а) основная литература

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

б) дополнительная литература

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

в) электронные образовательные ресурсы

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

V. Материально-техническое обеспечение дисциплины

Приложение 1.

2. Лицензионное программное обеспечение

1. Microsoft Office 2013:

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

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

3. Программное обеспечение для тестирования обучающихся SUNRAV TestOfficePro.

3. Профессиональные базы данных и информационные справочные системы

- Консультант врача. Электронная медицинская библиотека [Электронный ресурс]. – Москва: ГЭОТАР-Медиа. – Режим доступа: www.geotar.ru.
- электронная библиотека «Консультант студента» (www.studmedlib.ru);
- электронная база данных и информационная система поддержки принятия клинических решений «ClinicalKey» (www.clinicalkey.com);
- электронный справочник «Информио» для высших учебных заведений (www.informio.ru);
- университетская библиотека on-line (www.biblioclub.ru);

- научная электронная библиотека eLIBRARY.RU (<http://www.elibrary.ru>);
- информационно-поисковая база Medline (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>);
- сводный каталог Корбис (Тверь и партнеры) (<http://www.corbis.tverlib.ru>);
- доступ к базам данных POLPRED (www.polpred.ru);
- «МЕДАРТ» сводный каталог периодики и аналитики по медицине (<http://www.medart.komlog.ru>);
- электронный библиотечный абонемент Центральной научной медицинской библиотеки Первого Московского государственного медицинского университета им. И.М. Сеченова;
- бесплатная электронная библиотека онлайн «Единое окно доступа к образовательным ресурсам» // <http://window.edu.ru/>;
- официальный сайт Министерства здравоохранения Российской Федерации // <http://www.rosminzdrav.ru>;
- Российское образование. Федеральный образовательный портал. // <http://www.edu.ru/>;
- официальный сайт Министерства образования и науки Российской Федерации // <http://минобрнауки.рф/>.

4. ФОРМЫ АТТЕСТАЦИИ И ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ

4.1. Оценочные средства и критерии оценки для текущего контроля успеваемости

Примеры заданий в тестовой форме:

Укажите один правильный ответ

1. Наиболее значимым путём передачи инфекции при дифтерии является
 - 1) алиментарный
 - 2) воздушно-капельный
 - 3) контактно-бытовой
 - 4) водный
2. Возбудителем дифтерии является

- 1) стафилококк
 - 2) листерия
 - 3) коринобактерия токсигенная
 - 4) коринобактерия нетоксигенная
3. Основной клинический признак токсической дифтерии ротоглотки
- 1) гипертермия
 - 2) отек тканей
 - 3) наличие пленок на слизистой ротоглотки
 - 4) затруднение при открывании рта
4. Лабораторное исследование при постановке диагноза «дифтерия» является
- 1) бактериологическое исследование
 - 2) бактериоскопия
 - 3) серодиагностика
 - 4) биопроба
5. К специфическому лечению дифтерийного больного следует отнести
- 1) введение антибиотиков
 - 2) введение противодифтерийной сыворотки
 - 3) плазмозферез
 - 4) гемосорбция

Критерии оценки тестового контроля:

ЗАЧТЕНО – 71% и более правильных ответов.

НЕ ЗАЧТЕНО – 70% и менее правильных ответов.

Примеры ситуационных задач :

Задача №1. Больной О., 40 лет, доставлен в госпиталь из очага, где были зарегистрированы случаи заболевания холерой. При поступлении состояние тяжелое, многократная рвота "фонтаном", стул через каждые 20 мин., жидкий, обильный, с большим количеством белых хлопьев слизи, без крови. Температура тела 35,5°C. Кожные покровы бледные, сухие, диффузный цианоз лица, кистей и стоп. Черты лица заострены. Кожная складка не расправляется в течение 15 минут. Склеры тусклые. Язык сухой, обложен белым налетом. Периодически отмечаются судороги верхних и нижних конечностей. Голос осиплый. В легких везикулярное дыхание, хрипов нет. ЧД - 36 в мин. Тоны сердца глухие, ритмичные. Пульс слабого

наполнения, 110 ударов в мин., АД 80/40 мм рт.ст. Живот втянут, мягкий, безболезненный во всех отделах. Печень и селезенка не увеличены. Диурез снижен (выделил 100 мл мочи).

Задание:

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

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

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

Задание:

1. Опишите действия дежурного врача.

Эталон ответа:

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

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

Задание:

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

Эталон ответа:

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

Критерии оценки при решении ситуационных задач:

При решении 3 задач правильный ответ –

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

хорошо заслуживает обучающийся, обнаруживший полное знание программного материала;

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

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

4.2. Оценочные средства и критерии оценки для промежуточной аттестации

1 этап – выполнение заданий в тестовой форме

Примеры заданий в тестовой форме:

1. Перечислите 7 основных признаков гриппа:

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

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

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

3.Напишите 7 основных признаков инфекционного мононуклеоза:

- 1) лихорадка, умеренная или высокая;
- 2) бледность кожи;

- 3) потливость кожи;
- 4) тонзиллит;
- 5) увеличение лимфатических узлов на двух и более несмежных участках тела;
- 6) увеличение печени и селезенки;
- 7) наличие в периферической крови атипичных клеток-мононуклеаров.

Укажите один правильный ответ

4. Укажите характер стула при сальмонеллезе:

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

Эталон ответа: 1.

1. Кожные проявления при сибирской язве:

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

Эталон ответа: 1.

Критерии оценки выполнения заданий в тестовой форме:

Ординатором даны правильные ответы на задания в тестовой форме:

- 70% и менее правильных ответов - оценка «2»;

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

2 этап - проверка освоения практических навыков

Перечень практических навыков:

1. Собрать анамнез у больного с инфекционным заболеванием.
2. Осуществить клиническое обследование больного с инфекционным заболеванием.
3. Составить план обследования больного с инфекционным заболеванием.
4. Оценить результаты лабораторных исследований (клинических, бактериологических, серологических и других).
5. Назначить адекватную этиотропную терапию, определить разовые, суточные и курсовые дозы антибиотиков (химиопрепаратов) при конкретных инфекционных заболеваниях.
6. Назначить адекватную оральную и инфузионную регидратационную терапию, определить состав и рассчитать объем вводимых растворов.
7. Назначить адекватную дезинтоксикационную терапию, определить состав и рассчитать объем и дозы вводимых растворов и препаратов.
8. Назначить адекватную серотерапию.
9. Выписать необходимые лекарственные средства.
10. Установить наличие неотложных состояний и осложнений при инфекционных заболеваниях.
12. Определить показания к проведению люмбальной пункции и использовать результаты лабораторного исследования спинномозговой жидкости для диагностики.

13. Заполнить необходимую документацию при первичном выявлении инфекционного больного.

14. Осуществить забор материала от больного для проведения бактериологического, вирусологического, серологического, биохимического и других исследований (забор и посев крови, рвотных масс, промывных вод желудка, испражнений, забор и посев слизи из носа и зева, забор и посев испражнений для диагностики холеры)

15. Осуществить взятие отпечатков со слизистой носа для экспресс-диагностических иммунологических исследований при гриппе и ОРВИ.

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

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

Критерии оценки выполнения практических навыков:

(Предлагается 5 практических заданий по выполнению практических навыков).

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

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

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

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

3 этап – итоговое собеседование по ситуационным задачам

Примеры ситуационных задач

ЗАДАЧА № 1

Больная Ж., 38 лет, обратилась к врачу 2 мая с жалобами на острое начало заболевания, повышение температуры до 39,5⁰С 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.

Задание:

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

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

ЗАДАЧА №2

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

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

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

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

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

Задание:

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

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

ЗАДАЧА № 3

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

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

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

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

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

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

Задание:

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

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

ЗАДАЧА № 4

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

Состояние в приемном покое средней тяжести: вялая, бледная, тем-

пература 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 $10 \cdot 10^9$ /л, палочкоядерный сдвиг 24%.

С 3.05 жалоб нет, стул в стационаре нормальный.

Задание:

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

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

ЗАДАЧА № 5

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

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

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

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

Менингеальных знаков нет.

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

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

Задание:

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

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

Критерии оценки собеседования по ситуационным задачам :

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

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

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

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

Критерии оценки выставления итоговой оценки:

Оценки по каждому этапу суммируются и выводится **средняя**.

4.3. Оценочные средства и критерии оценивания для итоговой аттестации

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

Итоговая аттестация осуществляется в форме экзамена и включает:

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

1 этап – письменное тестирование

Примеры заданий в тестовой форме:

Примеры заданий в тестовой форме:

Укажите один или несколько правильных ответов

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

- 3) внутривенный
- 4) интраназальный

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

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

Критерии оценки выполнения заданий в тестовой форме:

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

2 этап - проверка освоения практических навыков

Перечень практических навыков:

1. Собрать анамнез у больного с инфекционным заболеванием.
2. Осуществить клиническое обследование больного с инфекционным заболеванием.
3. Составить план обследования больного с инфекционным заболеванием.
4. Оценить результаты лабораторных исследований (клинических, бактериологических, серологических и других).
5. Назначить адекватную этиотропную терапию, определить разовые, суточные и курсовые дозы антибиотиков (химиопрепаратов) при конкретных инфекционных заболеваниях.
6. Назначить адекватную оральную и инфузионную регидратационную терапию, определить состав и рассчитать объем вводимых растворов.
7. Назначить адекватную дезинтоксикационную терапию, определить состав и рассчитать объем и дозы вводимых растворов и препаратов.
8. Назначить адекватную серотерапию.
9. Выписать необходимые лекарственные средства.
10. Установить наличие неотложных состояний и осложнений при инфекционных заболеваниях.

12. Определить показания к проведению люмбальной пункции и использовать результаты лабораторного исследования спинномозговой жидкости для диагностики.

13. Заполнить необходимую документацию при первичном выявлении инфекционного больного.

14. Осуществить забор материала от больного для проведения бактериологического, вирусологического, серологического, биохимического и других исследований (забор и посев крови, рвотных масс, промывных вод желудка, испражнений, забор и посев слизи из носа и зева, забор и посев испражнений для диагностики холеры)

15. Осуществить взятие отпечатков со слизистой носа для экспресс-диагностических иммунологических исследований при гриппе и ОРВИ.

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

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

Критерии оценки выполнения практических навыков:

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

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

3 этап – собеседование по ситуационным задачам

Примеры ситуационных задач:

Примеры ситуационных задач:

Задача №1.

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

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

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

При осмотре состояние средней тяжести. Т-38,8°C. Кожные покровы бледноватые, чистые. Носовое дыхание затруднено. Выявлена небольшая гиперемия и зернистость мягкого неба, задней стенки глотки, миндалины не увеличены, налета нет. Периферические лимфатические узлы не пальпируются. В легких ослабленное везикулярное дыхание в подлопаточной области слева, там же выслушиваются мелкопузырчатые хрипы. ЧД – 24 в минуту. Тоны сердца отчетливые, ритмичные. Пульс 102 удара в минуту. Язык суховат, обложен. Живот мягкий, безболезненный. Печень на 1 см выступает из-под края реберной дуги, эластичная, безболезненная. Селезенка не увеличена. Стула нет в течение 2-х дней. Мочепускание не нарушено.

Задание:

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

ЭТАЛОН ОТВЕТА №1

1. Грипп, осложненный левосторонней пневмонией.

2) клинический анализ крови; РСК, РНГА с гриппозными антигенами в парных сыворотках; бактериологический посев мокроты на микрофлору и ВК; Rg-графия легких.

3) постельный режим; молочно-растительная диета; бензилпенициллин в/м по 1 млн. 4-6 раз в сутки, гентамицина сульфат – 80 мг 2-3 раза в сутки в/м; при отсутствии эффекта – цефазолин – по 1 гр. 3-4 раза в сутки в/м;

дезинтоксикационная терапия (5% раствор глюкозы, лактосоль, гемодез, реополиглюкин); общий объем вводимых растворов до 1,0-1,2 л в сутки на фоне форсированного диуреза во избежание отека легких и мозга;

противовоспалительная и десенсибилизирующая терапия (анальгин, парацетамол, препараты кальция, пипольфен); бронхолитики, муколитики (эуфиллин, бромгексин, мукалтин); сосудосуживающие капли в нос (нафтизин, галазолин); общеукрепляющая терапия (витамины группы В, аскорбиновая кислота).

ЗАДАЧА № 2

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

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

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

Объективно: общее состояние больной тяжелое. Сознание затемнено. Отмечается косоглазие. Левая носогубная складка сглажена. Резко выражена

гиперестезия всего тела. На ягодицах, бедрах, голених – подкожные кровоизлияния звездчатой формы, различной величины. Выражена ригидность мышц затылка, положительные симптомы Кернига и Брудзинского. Температура тела 38,6°C, пульс 100 ударов в 1 минуту, ритмичный. Тоны сердца ослаблены, АД 95/60 мм рт.ст. В легких патологических изменений не выявлено.

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

Задание:

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

ЭТАЛОН ОТВЕТА :

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

ЗАДАЧА № 3

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

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

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

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

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

Задание:

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

4. Перечислите лечебные мероприятия.

ЭТАЛОН ОТВЕТА :

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

ЗАДАЧА №4

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

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

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

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

\Задание:

1. Ваш предварительный диагноз?
2. Какие дополнительные исследования необходимы для подтверждения диагноза?
3. Какие осложнения могут возникнуть при данном заболевании?
4. Показана ли этому больному этиотропная терапия?

ЭТАЛОН ОТВЕТА:

1. Предварительный диагноз: эпидемический сыпной тиф.
2. Для подтверждения диагноза необходимо назначить РСК с риккетсиозным антигеном (диагностический титр 1 : 160 и выше), РНГА (диагностический титр 1 : 1000).
3. Возможные осложнения: тромбофлебиты, эндартерииты, тромбоэмболия легочных артерий, миокардиты. Преимущественная локализация в ЦНС может приводить к психозу.

4. При сыпном тифе этиотропная терапия обязательна: антибиотики тетрациклиновой группы, при необходимости – левомицетин в течение 5 дней.

ЗАДАЧА № 5

Больной Т., 25 лет, обратился к врачу окулисту с жалобами на «туман», «сетку» перед глазами. При расспросе было установлено, что больной испытывает сильную жажду, саднение в горле, умеренную слабость. Заболел накануне, внезапно почувствовал головокружение, тошноту. В этот день была однократная рвота съеденной пищей, периодически наблюдались схваткообразные боли в животе. Было выяснено, что больной питается дома, за два дня до заболевания употреблял маринованные грибы домашнего приготовления.

При осмотре в приемном покое общее состояние больного средней тяжести. Температура тела нормальная. Адинамичен. Кожные покровы бледные. Сухость слизистых ротовой полости. Тоны сердца приглушены, пульс – 80 ударов в минуту, АД 110/70 мм рт.ст. Живот вздут, участвует в дыхании. Печень и селезенка не пальпируются. Отмечается задержка стула в течение последних 2-х дней. При осмотре глаз отмечается анизокория и мидриаз. На следующий день появилась осиплость голоса, речь неясная. Отмечается двухсторонний птоз.

Задание:

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

ЭТАЛОН ОТВЕТА:

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

Критерии оценки собеседования по ситуационным задачам:

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

Критерии выставления итоговой оценки:

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

5. СВЕДЕНИЯ О СОСТАВИТЕЛЯХ ПРОГРАММЫ

Разработчики программы:

- 1.- Доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой инфекционных болезней и эпидемиологии Макаров В.К.

2. – кандидат медицинских наук, доцент кафедры инфекционных болезней и эпидемиологии Стариков С.В.