

Государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Башкирский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра инфекционных болезней с курсом
института последипломного образования



УТВЕРЖДАЮ

Ректор

Павлов В.Н.

мая 2013 г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

цикла общего усовершенствования врачей «Вопросы инфекционных болезней»

Направление подготовки – Инфекционные болезни – 040106

Форма обучения – очная

Продолжительность обучения – 288 часов (8 зач. ед.)

Лекции	-	100	Контингент слушателей: заведующие и ординаторы инфекционных отделений и больниц
Практические занятия	-	114	
Семинары	-	68	
Экзамен	-	6	
Всего	-	288	
		(8 зач. ед.)	

Уфа – 2013

Рабочая программа цикла общего усовершенствования врачей «Вопросы инфекционных болезней» составлена на основании образовательного стандарта послевузовской профессиональной подготовки специалистов от 2.11.2001 г. по специальности 040106 «Инфекционные болезни» в соответствии с квалификационной характеристикой врача-инфекциониста.

Рабочая программа цикла ОУ «Вопросы инфекционных болезней» одобрена на заседании кафедры инфекционных болезней с курсом ИПО от «26» февраля 2013 г., протокол № 115.

Зав. кафедрой, д.м.н, профессор



Валишин Д.А.

Рабочая программа цикла ОУ «Вопросы инфекционных болезней» по специальности «Инфекционные болезни» одобрена Ученым Советом ИПО ГБОУ ВПО БГМУ от 18 апреля 2013 г., протокол № 7.

Председатель Ученого совета ИПО,
д.м.н., профессор



Викторов В.В.

Разработчики:

Зав. кафедрой, профессор



Д.А. Валишин

Ответственный за УМР курса ИПО, профессор



Р.Т. Мурзабаева

Рецензенты:

заведующая кафедрой инфекционных болезней
ГБОУ ВПО «Челябинская государственная медицинская
академия» Минздрава России, д.м.н., профессор Л.И. Ратникова

Заведующий кафедрой инфекционных болезней
с эпидемиологией ГБОУ ВПО «Самарский
государственный медицинский университет»
Минздрава России, д.м.н., профессор А.А. Суздальцев

ОГЛАВЛЕНИЕ
рабочей программы по специальности
040106 «Инфекционные болезни»
общего усовершенствования
«Вопросы инфекционных болезней»

1.	<i>Пояснительная записка</i>	4
1.1.	Актуальность	4
1.2.	Цель изучения дисциплины	5
1.3.	Задачи изучения дисциплины	5
2.	<i>Положение о враче-специалисте-инфекционисте</i>	6
3.	<i>Квалификационная характеристика врача-инфекциониста</i>	7
4.	<i>Содержание цикла обучения:</i>	9
4.1.	Обучение на цикле по разделам (модулям)	10
4.2.	Учебный и учебно-тематический планы	18
4.2.1.	Учебный план	19
4.2.2.	Учебно-тематический план	19
4.3.	Учебно-исследовательская работа курсантов, рекомендуемая тематика курсовых проектов (работ)	21
5.	<i>Результаты изучения материала программы</i>	24
5.1.	Практические навыки и умения	24
6.	<i>Методы оценки знаний курсантов</i>	28
6.1.	Тесты для контроля исходного уровня знаний	28
6.2.	Тесты для контроля текущего уровня знаний	30
6.3.	Итоговый контроль знаний (сертификационный экзамен)	37
6.4.	Устный экзамен (20 билетов)	57
7.	<i>Учебно-методическое обеспечение по дисциплине</i>	59
7.1.	План ежедневной работы с курсантами	59
7.2.	Используемые технические средства	60
7.3.	Таблицы, рисунки	60
7.4.	Видеофильмы, учебные слайды	60
7.5.	Учетно-отчетная документация	61
7.6.	Перечень методических рекомендаций и указаний	62
8.	<i>Список литературы</i>	63
8.1.	Основная литература	63
8.2.	Дополнительная литература	65
8.3.	Директивные документы	68

I. ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА

1.1. Актуальность и предпосылки создания программы

Инфекционной патологии принадлежит значительный удельный вес в структуре заболеваемости населения. На фоне расширения контингента инфекционных больных на приеме в поликлинике и при посещении на дому не столько инфекционист, сколько врач общей практики осуществляет диагностику инфекционных болезней, обследование больных и лечение их.

Вместе с тем, диагностика и дифференциальная диагностика инфекционных болезней становится все более сложной задачей из-за эволюции их клинического течения, широкого распространения микст-инфекций у взрослых, появления новых нозологических форм заболеваний.

Бурный прогресс в медицинской науке, внедрение в повседневную практику принципов доказательной медицины, необходимость модернизации системы образования и здравоохранения создают предпосылки для создания новых, актуальных по форме и содержанию образовательных программ послевузовской профессиональной подготовки врачей.

В соответствии с законом РФ об образовании, национальной доктриной развития образования, Концепцией модернизации российского образования до 2010 г. и рядом других нормативных актов в систему различных уровней образования введены и продолжают создаваться Государственные образовательные стандарты (ГОС), на основе которых создаются образовательные программы (ОП).

Преподавание на цикле «Вопросы инфекционных болезней» организовано согласно образовательному стандарту послевузовской профессиональной подготовки специалистов по инфекционным болезням от 2.11.2001 г. в соответствии с квалификационной характеристикой врача-инфекциониста.

В программе цикла «Вопросы инфекционных болезней» предусматривается расширение теоретической и практической подготовки специалиста с учетом современных данных по этиологии, патогенезу, диагностике, лечению и профилактике больных с наиболее актуальными инфекционными заболеваниями.

Ежедневно занятия с курсантами включают 2-4 часа лекций и 2-4 часа семинарских и практических занятий с разбором больных, архивных историй болезни с анализом вопросов диагностики, дифференциальной диагностики, лечения и профилактики. Курсант посещает практические занятия, которые планируются проводить на базе клиники. Лекции проводятся с соответствующим техническим обеспечением (видеофильмы, дискеты, лазерные диски, мультимедийная проекция).

За время обучения на цикле «Вопросы инфекционных болезней» курсант знакомится с работой отделений, заведующих отделениями, принимает участие в составлении отчетных документов, включая анализ заболеваемости, летальности, клинико-анатомических расхождений. Курсанты присутствуют и принимают участие в утренних врачебных конференциях, где обсуждаются правильность диагностики и тактики лечения больных с различной патологией. Врачи присутствуют на обходах профессоров и доцентов кафедры.

Курсант-инфекционист посещает заседания научных обществ, научно-практические конференции. Они совершенствуют знания в области современных проблем медицины и здравоохранения, в области аллергологии, иммунологии, гастроэнтерологии.

Обучающиеся врачи подготавливают рефераты, делают обзоры литературы, описания отдельных наблюдений из клинической практики, проводят сравнительную характеристику различных методов лечения. Результаты такой работы заслушиваются и обсуждаются на семинарах.

Курсантам предлагается перечень литературы по разделам для самостоятельной работы.

В процессе проведения занятий предполагается проведение этапных тестовых заданий, решение ситуационных задач.

В конце цикла предусматривается экзамен с использованием Унифицированных квалификационных тестов по программе «Инфекционные болезни» с оценкой освоения практических навыков и проведением собеседования.

По итогам экзамена выдается свидетельство об окончании цикла усовершенствования и желающим сертификат специалиста.

1.2. Цель обучения на цикле:

-получение врачами-курсантами современных знаний по вопросам физиологии, патологии, охраны здоровья, медицинским проблемам пациентов с инфекционными заболеваниями.

-этиология, патогенез, диагностика, лечение и профилактика инфекционных заболеваний;

-овладение новейшими методами исследования;

-совершенствование знаний и навыков по охране здоровья населения;

-знакомство с современным состоянием частных вопросов инфектологии, хирургии, реаниматологии, иммунологии, гастроэнтерологии, эпидемиологии.

Конечной целью обучения врачей на кафедре инфекционных болезней с курсом дерматовенерологии ИПО является расширение теоретической и практической подготовки специалиста с учетом современных данных по этиологии, патогенезу, диагностике, лечению и профилактике больных с наиболее актуальными инфекционными заболеваниями, также изучение вопросов организации инфекционной службы.

1.3. Задачи изучения дисциплины

После обучения на цикле врач должен знать:

этиологию, эпидемиологию, патогенез, особенности клинического течения, методы лабораторной, инструментальной диагностики, дифференциальной диагностики с инфекционными и неинфекционными заболеваниями, лечение с учетом форм и фазы болезни, правила выписки из стационара, диспансеризацию и профилактику инфекционных болезней, также основы законодательства по охране здоровья населения и принципы врачебной этики и деонтологии.

Врач-инфекционист согласно профессионально-должностным требованиям должен уметь:

диагностика, лечение инфекционных болезней и предупреждение их распространения;

диагностика и лечение сопутствующих патологических состояний у инфекционных больных;

своевременная диагностика и оказание срочной помощи при неотложных состояниях у инфекционных больных;

осуществление динамического наблюдения за реконвалесцентами инфекционных заболеваний;

осуществление профилактической работы, направленной на выявление ранних и стертых форм инфекционных заболеваний и факторов риска возникновения инфекционных заболеваний;

выполнение врачебных медицинских манипуляций в объеме, соответствующем требованиям квалификационной характеристики;

проведение медицинской экспертизы у инфекционных больных в установленном порядке;

ведение утвержденных форм учетной и отчетной медицинской документации;

проведение санитарно-просветительной работы по пропаганде здорового образа жизни,

оказание консультативной помощи;

проведение научных исследований по специальности.

2. ПОЛОЖЕНИЕ О ВРАЧЕ СПЕЦИАЛИСТЕ - ИНФЕКЦИОНИСТЕ

Специалист инфекционист – врач с высшим медицинским образованием, имеет юридическое право оказывать специализированную помощь инфекционным больным.

Квалификационные требования, предъявляемые к врачу-специалисту - инфекционисту:

1. Овладеть необходимым уровнем знаний по инфекционным болезням, избранным вопросам смежных дисциплин, общей патологии и фармакотерапии.
2. Приобрести достаточный объем практических навыков и умений. Овладеть лечебно-диагностическими манипуляциями для оказания профессиональной медицинской помощи в полном объеме.
3. Уметь оказать помощь при экстренных ситуациях в клинике инфекционных болезней.
4. Освоить вопросы организации оказания медицинской помощи инфекционным больным в стране, принципы взаимодействия различных структур, оказывающих помощь пациентам с инфекционной патологией во все возрастные периоды жизни.
5. Научиться самостоятельно принимать решения в сложных вопросах профессиональной деятельности.
6. Выработать в себе умение работать в коллективе.

3. КВАЛИФИКАЦИОННАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ВРАЧА-ИНФЕКЦИОНИСТА

В соответствии с требованиями специальности врач-инфекционист должен владеть общими и специальными знаниями и умениями.

Общие знания

- Основы законодательства о здравоохранении и директивные документы.
- Организация работы инфекционного стационара, отделения, кабинета инфекционных заболеваний поликлиники.
- Основные вопросы патологической анатомии и патологической физиологии.
- Основы медицинской микробиологии, вирусологии, иммунологии, паразитологии.
- Основы клинической биохимии.
- Основы клинической фармакологии.
- Основы реаниматологии.
- Основы эпидемиологии.
- Сущность инфекционного процесса.
- Принципы и методы диагностики инфекционных болезней.
- Принципы и методы терапии инфекционных болезней: специфическая, этиотропная, патогенетическая; фитотерапия.
- Принципы диетотерапии при инфекционных заболеваниях.
- Врачебно-трудовая экспертиза при инфекционных заболеваниях.
- Принципы профилактики инфекционных болезней.
- Основные дифференциально-диагностические критерии при «пограничных» состояниях (хирургия, гинекология, туберкулез, нервные болезни, дерматовенерология, педиатрия).
- Диспансеризация инфекционных больных.
- Формы и методы санитарно-просветительной работы.

Общие умения

- Провести анализ данных, полученных при сборе эпидемиологического анамнеза, клинического обследования, с учетом результатов бактериологических, серологических, биохимических, иммунологических и инструментальных исследований.
- Оценить тяжесть состояния больного.
- Определить клинические и эпидемиологические показания к ведению и лечению инфекционных больных на дому.
- Осуществить диагностику и лечение больных в амбулаторных условиях.
- Определить показания к назначению этиотропной, специфической и патогенетической терапии инфекционным больным.
- Осуществить неотложные диагностические и терапевтические мероприятия на догоспитальном этапе.
- Осуществить регистрацию случая инфекционного заболевания в эпидбюро; организовывать и осуществлять противоэпидемические мероприятия в очаге инфекционного заболевания.
- Определить показания к госпитализации инфекционных больных.
- Провести дифференциальную диагностику, обосновать клинический диагноз.

Специальные знания и умения

1. Врач-инфекционист должен своевременно установить нозологический диагноз и оказать помощь в полном объеме, организовать противоэпидемические мероприятия при следующих заболеваниях:

- кишечных инфекциях;

- инфекциях дыхательных путей;
- кровяных (трансмиссивных) инфекциях;
- инфекциях наружных покровов;
- зоонозных инфекциях;
- гельминтозах;
- ВИЧ-инфекции.

2. Врач-инфекционист должен своевременно установить диагноз и уметь оказать экстренную помощь на догоспитальном этапе и в условиях стационара при следующих неотложных состояниях:

- инфекционно-токсическом шоке;
- дегидратационном шоке;
- анафилактическом шоке;
- острой недостаточности кровообращения;
- острой дыхательной недостаточности;
- острой печеночной недостаточности;
- острой почечной недостаточности;
- острой недостаточности надпочечников;
- отеке - набухании головного мозга;
- коме (гипогликемической, мозговой, уремической, анемической, диабетической);
- геморрагическом синдроме.

3. Врач-инфекционист должен уметь оценить:

- морфологические и биохимические показатели крови, мочи, ликвора, плевральной жидкости; копрограмму;
- данные бактериологического, вирусологического, серологического, иммунологического и паразитологического исследования;
- данные рентгенологических методов исследования;
- данные ультразвуковых методов исследования;
- данные эндоскопических методов исследования;
- данные цитологических и гистологических методов исследования.

4. Врач-инфекционист должен владеть следующими манипуляциями:

- массажем сердца;
- искусственным дыханием;
- трахеостомией, интубацией;
- остановкой наружного и внутреннего кровотечения;
- пункцией брюшной и плевральной полости;
- люмбальной пункцией;
- катетеризацией мочевого пузыря;
- определением группы и видовой принадлежности крови;
- внутривенным переливанием крови;
- постановкой кожных аллергических проб;
- введением сывороток;
- подкожными, внутримышечными и внутривенными инъекциями;
- промыванием желудка;
- ректороманоскопией;
- пальцевым исследованием прямой кишки;
- снятием и расшифровкой электрокардиограммы;
- наложением повязки на рану.

4. СОДЕРЖАНИЕ ПРОГРАММЫ

4.1. МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ПРЕПОДАВАНИЮ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ 040106 «ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ»

Преподавание на цикле инфекционной патологии производится в виде лекций, семинарских и практических занятий.

Тематический план **лекций** включает вопросы общей инфектологии, нозологические формы инфекционных болезней (с учетом особенностей краевой патологии и сложившейся эпидемиологической ситуации), вопросы дифференциальной диагностики по синдромальному признаку и неотложные состояния.

На **семинарах** проводится разбор отдельных инфекционных болезней, с контролем исходного и окончательного уровня знаний в виде собеседования, решения ситуационных задач и тестовых заданий.

Практические занятия включают курацию больных, клинические разборы и освоение практических навыков. Часть времени уделяется формированию навыков общения с больным с учетом этико-деонтологических особенностей инфекционной патологии. Контроль знаний курсантов осуществляется в ходе практических занятий во время клинических разборов, при решении типовых ситуационных задач и тестовых контрольных заданий.

При разборе на лекциях и семинарских занятиях отдельных инфекционных заболеваний рекомендуется придерживаться следующей последовательности:

- определение болезни;
- актуальность изучаемой нозологической формы и история изучаемого вопроса;
- эпидемиология;
- этиология (изучение тех свойств возбудителя, которые детерминируют течение эпидемического процесса, развитие патофизиологических и патоморфологических изменений, клинические проявления, а также определяют способы диагностики данной нозологии);
- патогенез (изучение с учетом особенностей возбудителя, состояния макроорганизма, генетической предрасположенности, патофизиологических процессов, органических и системных нарушений, патоморфологии);
- клиническая картина, с выделением ведущих симптомов и синдромов, с акцентом на ранние проявления болезни;
- критерии оценки степени тяжести течения болезни в разные периоды;
- осложнения;
- возможные исходы, критерии выздоровления, развития хронического течения, причины летальных исходов;
- лабораторная и инструментальная диагностика;
- критерии постановки диагноза в разные периоды заболевания;
- дифференциальный диагноз;
- показания для госпитализации и выписки больного;
- лечение, с учетом вопросов патогенеза (отдельно легкие и среднетяжелые формы, лечение в амбулаторных условиях, принципы лечения тяжелых форм и осложнений, диагностика и первая врачебная помощь при неотложных состояниях);
- диспансеризация, реабилитация;
- профилактика.

Ниже приведен перечень инфекционных болезней (в алфавитном порядке), преподавание которых необходимо осуществлять по приведенной выше схеме:

- боррелиоз системный клещевой (болезнь Лайма), ботулизм, вирусные гепатиты, ВИЧ-инфекция, геморрагическая лихорадка с почечным синдромом, грипп и ОРВИ, лептоспироз,

малярия, менингококковая инфекция, пищевые токсикоинфекции, риккетсиозы, рожа, сальмонеллезы (включая брюшной тиф, паратифы), сепсис, холера, шигеллезы.

Наряду с перечисленными нозологическими формами, по усмотрению кафедры осуществляется детальное изучение и других инфекционных болезней с учетом эпидемиологической ситуации и наличия природно-очаговой краевой инфекционной патологии.

При изучении не вошедших в список инфекционных болезней наиболее пристальное внимание необходимо уделять изучению клинической картины (особенно начального периода), тактики врача при подозрении на наличие у больного конкретной нозологической формы (особенно при карантинных (конвенционных) инфекциях) и методов специфической диагностики.

При изучении инфекционных болезней, требующих обязательной госпитализации, особое внимание уделяется выработке умений и навыков ранней диагностики, лечения и оказания неотложной врачебной помощи на догоспитальном этапе, организации госпитализации больных.

При изучении инфекционных болезней, лечение которых полностью проводится в условиях поликлиники, одновременно с приобретением навыков ранней диагностики должны вырабатываться умения и навыки этапного наблюдения, назначения и проведения адекватного лечения, выявления вероятных осложнений.

Комбинация тем лекций, семинаров, и практических занятий в течение учебного дня производится по усмотрению кафедры. Возможны комбинации по этиологическому, эпидемиологическому, патогенетическому и синдромальному признакам. Обязательно проведение отдельного занятия по болезням, на которые распространяется действие международных медико-санитарных правил (чума, холера, желтая лихорадка).

4.1.1. Обучение на цикле общего усовершенствования «Вопросы инфекционных болезней» проводится по разделам (модулям):

1. Общая часть

Модули:

1. Бактериальные инфекции
2. Вирусные инфекции
3. Редкие инфекции
4. Гельминтозы
5. Особо опасные инфекции
6. Неотложные состояния
7. Амбулаторная помощь инфекционным больным. Приоритетные направления Национального проекта по профилактике инфекционных болезней. Работа в КИЗе.
9. Избранные вопросы по смежным специальностям.
10. Фундаментальная подготовка.
11. Общественное здоровье и здравоохранение.

Элективы

1. Общая часть включает в себя следующее:

Понятие об инфекционном процессе. Организация инфекционной службы и основные направления борьбы с инфекционными болезнями.

Определение и суть понятий: инфекционный процесс, инфекционная болезнь; экзогенная и эндогенная инфекция; ко-инфекция, микст-инфекция, суперинфекция, реинфекция, нозокомиальная инфекция. Экология и инфекционная заболеваемость

Роль микроорганизмов и макроорганизмов в развитии инфекционного процесса:

основные закономерности взаимодействия макроорганизмов и различных инфекционных агентов (бактерий, вирусов, простейших и т.д.);

Возможные варианты иммунного ответа и развитие различных патофизиологических эффектов (ДВС – синдром, ацидоз, гипоксия, электролитные нарушения и т.д.) под влиянием инфекционных агентов.

Формы инфекционного процесса: острая, хроническая; манифестная, инapparантная, стертая, фульминантная, персистенция, латенция, медленная инфекция

Состояние инфекционной заболеваемости в РФ, РБ и г. Уфе.

Организация стационарной помощи инфекционным больным. Показания и организация госпитализации инфекционных больных. Устройство и режим инфекционной больницы.

Сроки изоляции инфекционных больных. Условия выписки из стационара. Диспансеризация. Реабилитация реконвалесцентов.

Важнейшие санитарно-гигиенические требования к устройству инфекционных больниц и отделений. Устройство и организация работы приемного отделения и боксов. Правила приема в стационар, первичный осмотр больного, санитарный осмотр при поступлении, распределение больных по отделениям. Транспортировка больного в отделение. Диагностические и профильные отделения, режим их работы. 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.

Основные методы лабораторной диагностики инфекционных болезней. Принципы диагностики и лечения инфекционных больных. Реабилитация и диспансеризация в КИЗе.

Принципы рациональной этиотропной терапии. Методы выбора адекватных препаратов и доз.

Патогенетическая терапия. Коррекция нарушений внутренней среды организма. Методы и средства дезинтоксикационной терапии. Регидратационная терапия. Полиионные солевые растворы для оральной и инфузионной регидратации. Неотложная терапия при инфекционных болезнях.

Осложнения этиотропного и патогенетического лечения инфекционных больных: анафилактический шок, лекарственная болезнь.

Модули.

2. Бактериальные инфекции:

2.1. Тифо-паратифозные заболевания. Сальмонеллез.

Особенности возбудителей. Эпидемиологические аспекты брюшного тифа, сальмонеллеза. Клиника, осложнения брюшного тифа и сальмонеллеза. Лабораторная диагностика. Принципы терапии сальмонеллезов. Критерии выписки и диспансеризации, мероприятия в очаге инфекции.

2.2. Шигеллез.

Этиология, эпидемиология шигеллезов, патогенетические аспекты. Клиническая картина шигеллезов. Критерии лабораторной диагностики. Показания, техника проведения и оценка данных ректороманоскопии. Принципы лечения различных вариантов течения шигеллезов.

2.3. Эшерихиозы. Дисбиоз кишечника.

Характеристика эшерихий, их антигенная структура. Классификация эшерихий. Источники эшерихиозов. Механизм заражения, пути распространения, факторы передачи. Патогенез, клиника. Особенности лабораторной диагностики. Дифференциальный диагноз. Принципы терапии различных клинических вариантов заболевания. Профилактика.

2.4. Ботулизм.

Свойства возбудителя и экзотоксина. Источник инфекции и факторы передачи. Ранние клинические проявления, основные клинические синдромы. Критерии тяжести течения, причины летальности при ботулизме. Принципы терапии ботулизма. Взятие биоматериала для лабораторных исследований. Лечение больных на догоспитальном этапе. Профилактика ботулизма.

2.5. Иерсиниоз (кишечный иерсиниоз, псевдотуберкулез).

Свойства и факторы патогенности возбудителей. Клиника гастроинтестинальной и генерализованной формы иерсиниоза. Лабораторная диагностика в разные сроки болезни. Диагностика и лечение вторично-очаговых форм болезни. Лечение иерсиниозов.

2.6. Дифтерия.

Свойства и типы возбудителя. Эпидемиологические аспекты болезни. Классификация дифтерии, критерии тяжести течения. Клиника локализованной и токсической дифтерии ротоглотки. Дифференциальная диагностика. Осложнения дифтерии. Лабораторная диагностика. Правила взятия мазков из носа и зева на коринебактерии дифтерии. Принципы лечения различных форм дифтерии по периодам болезни. Правила выписки из стационара и диспансеризации реконвалесцентов. Противоэпидемические мероприятия в очаге инфекции (приказ МЗ РФ №36).

2.7. Менингококковая инфекция.

Возбудитель, его серологические группы и свойства. Эпидемиология, патогенез болезни. Классификация, клинические проявления различных форм МИ. Специфические осложнения (ИТШ, отек-набухание головного мозга, ДВС-синдром). Лабораторная диагностика МИ. Правила взятия мазков на менингококк. Показания для люмбальной пункции, изменения в ликворе. Терапия на догоспитальном этапе. Этиотропная и патогенетическая терапия МИ. Принципы антибиотикотерапии. Профилактика МИ в очаге инфекции.

2.8. Клещевой боррелиоз.

Свойства и основные типы боррелий. Эпидемиологические аспекты. Основные клинические проявления в разные периоды болезни. Дифференциальная диагностика. Лабораторная диагностика. Исходы. Лечение и профилактика.

2.9 Сибирская язва. Этиология, механизмы и факторы передачи сибирской язвы. Классификация. Основные клинические варианты, синдромы. Дифференциальная диагностика. Лабораторная диагностика, принципы лечения. Активная профилактика.

2.10 Лептоспироз.

Характеристика возбудителя. Эпидемиологические аспекты. Патогенез. Основные клинические проявления болезни по периодам. Дифференциальная диагностика. Лабораторные методы диагностики (РАЛ, ПЦР). Основные компоненты лечения. Профилактика лептоспироза.

2.11 Бруцеллез.

Основные виды бруцелл, их биологические свойства. Классификация бруцеллеза, патогенез. Клиника острого, хронического и резидуального бруцеллеза. Лабораторная диагностика. Принципы лечения. Этиотропные средства. Поэтапная терапия заболевания. Исходы. Профилактика бруцеллеза.

2.12. Рожа.

Патогенез рожи. Роль фоновых заболеваний в развитии рожистого заболевания. Классификация, клиника рожи. Оценка местного очага. Осложнения. Дифференциальная диагностика. Лечение рожи и её осложнений.

2.13 Столбняк.

Свойства возбудителя столбняка, его экзотоксинов. Эпидемиология столбняка. Начальные клинические проявления. Основные клинические синдромы болезни. Критерии тяжести, осложнения столбняка. Лечение больных на догоспитальном этапе при судорожном синдроме, остановке дыхания, сердцебиении. Плановая и экстренная профилактика столбняка.

2.14 Легионеллез. Возбудитель, его свойства. Клинические проявления легионеллеза. Осложнения (отек легких, ОДН, сепсис). Лабораторная диагностика легионеллеза (РНИФ, ИФМ, РМГА), бакисследование. Этиотропная терапия. Индивидуальная профилактика заболевания.

2.15 Туляремия.

Природная очаговость при туляремии. Клиническая классификация болезни. Основные клинические проявления (состояние кожи, лимфоузлов, легких). Дифференциальный диагноз с чумой. Лабораторная диагностика. Специфическое лечение.

2.16 Сепсис.

Определение. Факторы, способствующие развитию сепсиса. Возможные этиологические агенты развития заболевания. Классификация. Клинические проявления сепсиса. Оценка тяжести течения. Органные поражения при сепсисе. Причины летальных исходов. Дифференциальная диагностика с инфекционными заболеваниями, сопровождающимися высокой и длительной лихорадкой. Комплексная терапия. Рациональная антибиотикотерапия, иммунотерапия при сепсисе.

3. Вирусные инфекции.

3.1 Грипп, другие ОРВИ

Этиологическая структура ОРВИ. Эпидемиологическая характеристика гриппа и других ОРВИ. Основные клинические синдромы при ОРВИ. Антигенная структура и изменчивость вируса гриппа. Классификация, клиника, критерии тяжести течения гриппа. Осложнения гриппа и других ОРВИ. Дифференциальная диагностика с **птичьим гриппом**. Лабораторная диагностика. Правила взятия мазков для исследования. Показания для госпитализации в стационар. Лечение гриппа и ОРВИ. Профилактика гриппа и других ОРВИ.

Атипичная пневмония (SARS). Этиология, эпидемиологические аспекты. Патогенез. Классификация, клинические проявления. Осложнения, исходы. Лабораторная диагностика. Дифференциальная диагностика. Подходы к терапии атипичной пневмонии.

3.2 Герпесвирусная инфекция

Общая характеристика герпесвирусов. Патогенез. Латенция, персистенция, реактивация герпесвирусов. Классификация герпесвирусных инфекций. Клинические проявления (простой и генитальный герпес). Лабораторная диагностика герпесвирусных инфекций (ИФА, ПЦР). Принципы специфической терапии. Выбор препарата.

3.3 Эпштейна-Барр-вирусная инфекция

Особенности Эпштейна-Барр – вируса. Патогенез заболевания. Клинические формы болезни. Осложнения. Дифференциальная диагностика инфекционного мононуклеоза (ИМ). Лабораторная диагностика ИМ (общий анализ крови с лейкоформулой, ИФА, ПЦР). Принципы терапии. Показания к госпитализации. Правила диспансеризации реконвалесцентов.

3.4 Ветряная оспа, опоясывающий лишай.

Клиника ветряной оспы, опоясывающего лишая, особенности сыпи. Неврологические проявления при опоясывающем лишае. Принципы лечения ветряной оспы и опоясывающего лишая.

3.5 Геморрагическая лихорадка с почечным синдромом

Этиология, эпидемиология ГЛПС. Патогенез заболевания. Основные клинические синдромы по периодам болезни. Критерии оценки степени тяжести. Специфические осложнения (ИТШ, ДВС-синдром, ОПН). Диагностика и интенсивная терапия неотложных состояний. Лабораторная диагностика ГЛПС по периодам болезни. Специфические методы диагностики ГЛПС (ИФА, РНИФ, ПЦР). Принципы терапии заболевания. Исходы болезни. Диспансеризация реконвалесцентов.

3.6 Бешенство.

Источники возбудителя, пути заражения при бешенстве. Эпидситуация по бешенству в республике и по РФ. Клинические проявления по периодам болезни. Клинико-эпидемиологические критерии, позволяющие заподозрить бешенство. Дифференциальная диагностика с другими заболеваниями, протекающими с поражением ЦНС. Лабораторная диагностика бешенства. Принципы лечения, профилактика бешенства. Тактика врача при обращении больного, получившего укусы от животных, и при выявлении пациента с подозрением на бешенство.

3.7. Вирусные гепатиты

А) Острые вирусные гепатиты.

Этиологическая характеристика вирусов гепатитов А, Е и В, Д, С. Эпидемиология вирусных гепатитов (ВГ) с парентеральным и фекально-оральным механизмом передачи.

Классификация острых ВГ. Клинические формы ВГ. Лабораторная диагностика ВГ (специфические и функциональные методы исследования). Исходы и последствия ВГ. Дифференциальная диагностика желтух (надпеченочных, печеночных и подпеченочных). Основные компоненты терапии ВГ, лечение острой печеночной энцефалопатии (ОПЭ). ВГ. Профилактика ВГ. Желтухи у беременных, их дифференциальная диагностика. Диспансеризация реконвалесцентов. Приоритетные направления Национального проекта по активной профилактике вирусного гепатита В.

Б) Хронические вирусные гепатиты.

Факторы, способствующие хронизации ВГ. Классификация ХВГ. Клинические проявления ХВГ в зависимости от степени активности воспалительного процесса в печени. Внепеченочные проявления ХВГ. Дифференциальная диагностика ХВГ. Лабораторная диагностика ХВГ. Базисная и патогенетическая терапия ХВГ. Показания и противопоказания к противовирусной терапии ХВГ. Противовирусные препараты, схемы их применения при ХВГ различной этиологии. Стандарты оценки безопасности и эффективности противовирусной терапии ХВГ.

В) Циррозы печени вирусной этиологии.

Этиология циррозов печени. Классификация циррозов печени. Оценка степени тяжести цирроза печени по Чайльда-Пью. Клинические проявления по стадиям болезни. Осложнения циррозов печени. Лабораторные и инструментальные методы диагностики заболевания. Базисная, патогенетическая и противовирусная терапия. Показания и противопоказания для противовирусной терапии. Показания и подходы к оперативному лечению при циррозах печени, в том числе к трансплантации печени. Диспансерное наблюдение за больными циррозами печени, установление инвалидности 3, 2 и 1 групп. Показания для стационарного лечения.

3.8 ВИЧ-инфекция.

Характеристика вируса иммунодефицита человека (ВИЧ). Эпидемиологическая ситуация по ВИЧ-инфекции в республике и РФ. Особенности патогенеза ВИЧ-инфекции. Динамика количества CD4-лимфоцитов и вирусной нагрузки в разные стадии заболевания. Отечественная классификация ВИЧ-инфекции (2001 г.). Клинические проявления в различные периоды болезни. Основные оппортунистические инфекции и заболевания. СПИД-индикаторные болезни. Лабораторная диагностика ВИЧ-инфекции (ИФА, иммунный блоттинг, ПЦР). Оценка результатов лабораторных исследований. Основные принципы лечения заболевания. Показания и противопоказания к ВААРТ. Приверженность к лечению ВААРТ. Оценка эффективности и безопасности ПРВТ при ВИЧ-инфекции. Нормативные документы при ВИЧ-инфекции. Права и обязанности ВИЧ-инфицированных. Приоритетные направления Национального проекта по профилактике и лечению ВИЧ – инфекции.

3.9 Энтеровирусные инфекции (Коксаки, ЕСНО).

Свойства энтеровирусов. Основные клинические проявления энтеровирусных инфекций (ОРЗ, «малая болезнь», герпангина, эпидемическая плевродиния, миокардит, менингит, диарея, экзантема). Лабораторная диагностика энтеровирусных инфекций (ИФА, ПЦР).

3.10 Вирусные диареи

Ротавирусы как причина большинства вирусных гастроэнтеритов. Клинические проявления, критерии тяжести заболевания. Лабораторная диагностика. Принципы лечения.

3.11 Особенности детских капельных инфекций у взрослых.

Клинические особенности течения детских капельных инфекций у взрослых. Подходы к терапии детских капельных инфекций у взрослых.

3.12 Клещевой энцефалит.

Характеристика возбудителя. Эпидемиологические аспекты клещевого энцефалита. Основные клинические формы заболевания. Оценка неврологического статуса. Критерии тяжести, осложнения заболевания. Лабораторная диагностика (ИФА в динамике, ПЦР). Основные компоненты лечения. Возможности этиотропной и иммуностимулирующей

терапии. Исходы заболевания. Диспансеризация реконвалесцентов. Активная профилактика клещевого энцефалита.

4. Редкие инфекции.

4.1.Риккетсиозы (сыпной тиф, болезнь Брилля-Цинссера).

Этиология, основные звенья патогенеза, эпидемиологические аспекты заболевания. Клинические проявления сыпного тифа, критерии тяжести. Лабораторная диагностика сыпного тифа, болезни Брилля. Основные компоненты лечения больных сыпным тифом. Профилактика заболевания.

4.2. Хламидийная инфекция

Общие свойства и виды хламидий. Классификация хламидийной инфекции. Лабораторная диагностика (серологические методы диагностики, ПЦР-диагностика). Клинико-эпидемиологические критерии орнитоза. Поражение легких и других органов при орнитозе. Дифференциальная диагностика. Исходы, осложнения. Принципы терапии хламидиозов.

4.3. Микоплазменная инфекция.

Клиника микоплазма-пневмония инфекции. Методы лабораторной диагностики микоплазмоза. Лечение. Исходы заболевания.

4.4. Прионные болезни.

Понятие о прионных болезнях. Эпидемиологические аспекты заболеваний. Характер поражения головного мозга. Профилактика прионных болезней.

4.5. Протозойные инфекции.

4.5.1. Амебиаз и лейшманиоз.

Клинические проявления амебиаза, дифференциальная диагностика с шигеллезом. Внекишечные проявления, осложнения амебиаза. Клиника лейшманиоза кожного и висцерального. Лабораторная диагностика амебиаза, лейшманиоза. Принципы терапии и исходы болезни.

4.5.2. Малярия.

Свойства возбудителей малярии. Развитие паразита в организме комара и человека. Патогенез малярии. Клиническая характеристика различных форм малярии. Осложнения. Диагностика и дифференциальная диагностика малярии. Лечение малярии и осложнений. Химиопрофилактика заболевания. Диспансеризация реконвалесцентов.

4.5.3 Токсоплазмоз.

Этиология, эпидемиологические аспекты токсоплазмоза (зооноза). Классификация. Клиника различных форм и стадий токсоплазмоза. Врожденный токсоплазмоз, исходы. Церебральный токсоплазмоз при СПИДе. Лабораторная диагностика заболевания. Показания для обследования на токсоплазмоз. Подходы к терапии различных вариантов течения токсоплазмоза.

5. Гельминтозы.

Стадии развития гельминтов: острая, латентная, хроническая. Клинические проявления гельминтозов в разные стадии болезни. Методы лабораторной диагностики гельминтозов. Лечение гельминтозов. Профилактика.

5.1 Трихинеллез.

Условия заражения человека трихинеллезом. Клиническая картина болезни. Классификация по тяжести течения. Диагностика. Картина крови. Биопсия мышц, серологические методы диагностики. Дифференциальная диагностика с заболеваниями, протекающими с гиперэозинофилией. Профилактика трихинеллеза.

5.2 Описторхоз

Этиология, эпидемиологические аспекты заболевания. Клинические проявления острой и хронической фазы описторхоза. Лабораторная диагностика. Терапия. Профилактика.

5.3 Аскаридоз.

Клиника миграционной и кишечной фазы болезни. Осложнения аскаридоза. Диагностика аскаридоза в разные периоды болезни. Подходы к терапии аскаридоза.

5.4 Энтеробиоз.

Эпидемиология, клиника болезни. Правила взятия материала на энтеробиоз. Терапия энтеробиоза, профилактика реинвазий.

5.5 Эхинококкоз

Виды эхинококкоза. Основные клинические проявления в зависимости от локализации паразита. Клинические, инструментальные и серологические методы диагностики. Оперативное лечение и химиотерапия.

5.6. Цестодозы (тениоз, дифиллоботриоз, тениаринхоз).

Клинические проявления цестодозов. Методы лабораторно-инструментального подтверждения. Подходы к терапии цестодозов.

6. Особо опасные инфекции

6.1. Холера

Характеристика возбудителя. Эпидемиологические аспекты холеры. Патогенез диарей при холере. Клиника холеры. Степени обезвоживания. Интерпретация параметров КЩС. Дифференциальная диагностика холеры с другими острыми кишечными инфекциями. Лабораторная диагностика, экспресс-методы диагностики холеры. Принципы регидратационной терапии. Этиотропное лечение. Критерии выписки реконвалесцентов. Противоэпидемические мероприятия в очаге холеры.

6.2 Чума.

Характеристика возбудителя. Эпидемиологические аспекты холеры. Алгоритм действий врача при выявлении больного с подозрением на чуму. Клинические варианты болезни. Правила одевания и снятия противочумного костюма 1 типа. Методы специфической диагностики чумы. Экспресс-диагностика чумы. Этиотропная терапия. Карантинные мероприятия в очаге чумы. Профилактика чумы.

6.3. Экзотические геморрагические лихорадки.

Эпидемиология, клиника экзотических геморрагических лихорадок. Лабораторная диагностика, подходы к терапии, карантинные противоэпидемические мероприятия.

6.4. Желтая лихорадка

Определение. Этиология. Возбудитель и его основные свойства. Эпидемиология. Ареал распространения. Реальность завоза в эндемичные зоны. Природные и городские очаги. Источники, переносчики. Механизм заражения. Сезонность. Патогенез. Клиника по периодам болезни. Осложнения. Прогноз. Диагностика. Значение эпидемиологического анамнеза. Клиническая диагностика. Лабораторные методы диагностики. Лечение. Профилактика. Ранняя диагностика, изоляция больного, дезинсекция. Карантинные мероприятия. Регистрация в ВОЗ. Специфическая профилактика, показания к вакцинации.

7. Неотложные состояния при инфекционных заболеваниях.

7.1. Инфекционно-токсический шок

Патогенез ИТШ. Острые нарушения центральной и периферической гемодинамики. Изменения в шоковых органах. Стадии шока. Их основные клинические проявления (кожные покровы, гемодинамика, полиорганная недостаточность). Интенсивная терапия ИТШ (основные компоненты лечения).

7.2. Острая почечная недостаточность.

Этиологические факторы (преренальные, ренальные и постренальные). Клиника ОПН по периодам развития. Осложнения ОПН. Диагностика ОПН. Подходы к терапии. Показания на гемодиализ.

7.3. Острая печеночная недостаточность. Этиологические факторы острой печеночной недостаточности (ОПН). Патогенез ОПН. Клиническая картина ОПН по стадиям.

Диагностика, дифференциальная диагностика. Рациональная терапия ОПН. Экстракорпоральные методы детоксикации.

7.4. Острая дыхательная недостаточность (ОДН).

Этиологические факторы острой дыхательной недостаточности. Патогенез ОДН. Клинические варианты ОДН, основные клинические проявления ОДН. Диагностика ОДН (рентгенография ОГК, анализ мокроты, физикальные данные, состояние КЩС крови).

7.5. Нейротоксический синдром.

Этиологические факторы отека-набухания головного мозга (ОНМ). Патогенез развития ОНМ. Основные клинические проявления ОНМ по стадиям. Диагностика ОНМ. Оценка изменений ликвора, гипертензии. Инструментальные методы диагностики (КТ, МРТ головного мозга). Терапия ОНМ в зависимости от стадии.

8. Амбулаторная помощь инфекционным больным. Работа в КИЗе.

Принципы организации амбулаторного обслуживания инфекционных больных. Возможности раннего выявления больных. Показания к госпитализации и амбулаторному лечению инфекционных больных. Программы лечения пациентов на дому в полном объеме при ряде инфекционных болезней.

Особенности течения инфекционных заболеваний у беременных женщин, наркоманов, у лиц пожилого возраста.

Приоритетные направления Национального проекта по профилактике инфекционных болезней.

9. Избранные вопросы по смежным специальностям.

9.1. Скорая помощь и медицина катастроф:

Хирургические заболевания органов брюшной полости и неотложные состояния, осложняющие их течение

Болезни сосудов

Гнойные заболевания, раневая инфекция

Заболевания прямой кишки

Травмы

9.2. Дерматовенерология

Дифференциальная диагностика инфекционных и неинфекционных заболеваний кожи и слизистых оболочек.

9.3. Фтизиатрия

Современные особенности эпидемиологии и клиники туберкулеза

Клиническая картина туберкулеза органов дыхания и наиболее часто встречающихся внелегочных форм туберкулеза. Туберкулинодиагностика, рентгенография органов грудной клетки. Лечение. Профилактика (оздоровительные социальные меры, вакцинация).

10. Фундаментальная подготовка (патологическая анатомия, патологическая физиология, микробиология, медицинская информатика)

Оценка и объяснение, основные закономерности формирования и регуляции физиологических функций человека в процессе его жизнедеятельности.

Оценка и объяснение, возрастные особенности организма человека и его функциональных систем.

Ориентация в общих вопросах нозологии, включая этиологию, патогенез и морфогенез.

Роль типовых патологических процессов в развитии различных по этиологии и патогенезу заболеваний – деструктивных, воспалительных, иммунопатологических, опухолевых и др.

Использование теоретических основ лекарственных и нелекарственных методов профилактики и лечения распространенных заболеваний человека.

Использование персонального компьютера для создания базы данных и составления статистических отчетов.

Пользование компьютерными программами, созданными для информационно-справочной поддержки врача-инфекциониста.

11. Общественное здоровье и здравоохранение (юридические основы профессиональной деятельности врача, организация службы медицины катастроф и гражданской обороны, общественное здоровье и здравоохранение)

Организовать лечебно-диагностический процесс и проведение профилактических мероприятий при оказании медико-санитарной помощи в объеме, предусмотренном квалификационной характеристикой врача-инфекциониста.

Сформировать здоровый образ жизни, проводить экспертизу временной нетрудоспособности больных, соблюдать правила врачебной этики и медицинской деонтологии.

Составление трудового договора (контракта) с государственными и негосударственными медицинскими учреждениями, муниципальными органами здравоохранения, страховыми медицинскими организациями, заявки для получения лицензии на осуществление вида медицинской деятельности.

Подготовка необходимой документации в аттестационную комиссию на получение квалификационной категории по специальности «инфекционные болезни».

Организация повседневной работы по своей специальности.

Оказание первой врачебной помощи в условиях экстремальной обстановки при массовом поступлении раненых и больных из очага катастрофы.

Проведение основных санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий в условиях чрезвычайных ситуаций.

Использование коллективных и индивидуальных средств защиты.

Элективы (по геморрагической лихорадке с почечным синдромом)

4.1.3. Учебно-исследовательская работа курсантов, рекомендуемая тематика курсовых проектов (работ).

Рабочая программа обучения курсантов охватывает весь объем теоретических знаний и практических навыков, необходимых врачу по избранной специальности. Программа построена по блочной системе, то есть, разбита на разделы. Каждый раздел включает несколько тем, состоящий в свою очередь из элементов. Элемент отражает узкопрофессиональную информацию, конкретное умение или новый тот или иной вопрос. Для ориентировки в программе и упорядочения содержащейся в ней информации – разделы, темы и элементы закодированы. На первом месте стоит код раздела, затем код темы, элемента.

При планировании проведения цикла обязательным является выявление базисных знаний и навыков слушателей пред началом обучения. В процессе обучения проводится этапный (рубежный) контроль в виде тестирования и собеседования. Заключительный экзамен проводится по окончании цикла, при этом используются оценка практических навыков и умения, тесовый контроль, собеседование.

Программа обсуждена и принята на заседании кафедры инфекционных болезней с курсом дерматовенерологии ИПО.

4.2. УЧЕБНЫЙ И УЧЕБНО-ТЕМАТИЧЕСКИЙ ПЛАНЫ

Цель обучения на цикле:

изучение современной трактовки этиологии, патогенеза инфекционных заболеваний, освоение основных методов диагностики, овладение принципами терапии, профилактики,

диспансеризации и реабилитации инфекционных больных, знакомство с вопросами организации медицинской помощи пациентам в поликлинике и инфекционном стационаре.

4.2.1. УЧЕБНЫЙ ПЛАН
цикла общего усовершенствования врачей
ОУ «Вопросы инфекционных болезней»

№ п/п	Наименование разделов.	Всего часов	В том числе			Форма контроля
			Л	С	ПЗ	
1.	Общие вопросы инфекционной патологии	10	6	2	2	Зачет
2.	Бактериальные инфекции	70	24	16	30	Зачет
3.	Вирусные инфекции	72	28	14	30	Тесты
4.	Редкие инфекции	26	12	6	8	Зачет
5.	Гельминтозы	12	4	4	4	тесты
6.	Особо опасные инфекции	6	2	2	2	Зачет
7.	Неотложные состояния	18	6	6	6	Зачет
8.	Амбулаторная помощь инфекционным больным	18	2	6	10	Тесты
9.	Смежные специальности	18	6	6	6	
10.	Фундаментальная подготовка	12	4	4	4	тесты
11.	Общественное здоровье	6	2	2	2	
	Элективы	14	4	-	10	Зачет
	Экзамен	6				
	Итого	288	100	68	114	

4.2.2. УЧЕБНО-ТЕМАТИЧЕСКИЙ ПЛАН

Продолжительность цикла: 2 мес. (288 часов)

Категория слушателей: врачи-ординаторы и заведующие инфекционных отделений

Цель обучения на цикле: изучение современной трактовки этиологии, патогенеза инфекционных заболеваний, освоение основных методов диагностики, овладение принципами терапии, профилактики, диспансеризации и реабилитации инфекционных больных, знакомство с вопросами организации медицинской помощи пациентам в поликлинике и инфекционном стационаре.

№ п/п	Наименование разделов и темы	Всего	Л	С	ПЗ	Формы контро ля
	ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПОДГОТОВКА	270	96	68	106	экзамен
	<i>Клиническая подготовка врача</i>	<i>252</i>	<i>90</i>	<i>62</i>	<i>100</i>	
1.	<i>Общие вопросы инфектологии</i>	<i>12</i>	<i>6</i>	<i>2</i>	<i>4</i>	Тесты, зачет
	<i>Этиология, патогенез, диагностика и лечение основных инфекционных болезней</i>	<i>240</i>	<i>84</i>	<i>60</i>	<i>96</i>	-/-
2	<i>Бактериальные инфекции</i>	<i>70</i>	<i>24</i>	<i>16</i>	<i>30</i>	зачет
2.1	Тифо – паратифозные заболевания. Сальмонеллезы.	6	2	-	4	-/-
2.2	Шигеллезы. Эшерихиозы.	4	2	-	2	-/-
2.3	Пищевые токсикоинфекции. Особенности ОКИ у детей.	4	2	-	2	-/-
2.4	Ботулизм.	4	2	-	2	-/-
2.5	Иерсиниоз (кишечный иерсиниоз, псевдотуберкулез)	4	2	2	-	-/-
2.6	Дифтерия	8	2	2	4	
2.7	Менингококковая инфекция	8	2	2	4	-/-

2.8	Клещевой боррелиоз	6	2	-	4	-/-
2.9	Сибирская язва	4	2	2	-	-/-
2.10	Лептоспироз	2	-	-	2	-/-
2.11	Бруцеллез	4	2	-	2	-/-
2.12	Рожжа	4	-	2	2	-/-
2.13	Столбняк	2	2	-	-	-/-
2.14	Легионеллез	2	-	2	-	-/-
2.15	Туляремия	2	-	2	-	-/-
2.16	Сепсис	6	2	2	2	-/-
3	Вирусные инфекции	72	28	14	30	зачет
3.1	Грипп, другие ОРВИ. Дифференциальный диагноз. Атипичная пневмония. Птичий грипп.	6	2	-	4	-/-
3.2.	Герпесвирусная инфекция	2	-	-	2	-/-
3.3	Эпштейна-Барр-вирусная инфекция	2	-	-	2	-/-
3.4	Ветряная оспа, опоясывающий лишай	2	-	2	-	-/-
3.5	Геморрагическая лихорадка с почечным синдромом	8	4	2	2	-/-
3.6	Бешенство	4	2	2	-	-/-
3.7	Вирусные гепатиты. Направление Национального Проекта по активной профилактике ВГВ	30	12	4	14	-/-
3.8	ВИЧ-инфекция. Национальный проект по профилактике и лечению ВИЧ-инфекции	10	4	2	4	-/-
3.9	Энтеровирусные инфекции (Коксаки, ЕСНО)	2	2	-	-	-/-
3.10	Вирусные диареи	2	-	-	2	-/-
3.11	Особенности детских капельных инфекций у взрослых. Национальный календарь прививок. Дополнительная вакцинация по Национальному проекту.	4	2	2	-	-/-
3.12	Клещевой энцефалит	2	2	-	-	-/-
4	Редкие инфекции	26	12	6	8	зачет
4.1	Риккетсиозы (Сыпной тиф, болезнь Брилла – Цинссера)	4	2	-	2	-/-
4.2	Хламидийная инфекция (орнитоз)	6	2	2	2	-/-
4.3.	Микоплазменная инфекция	6	2	2	2	-/-
4.4.	Прионные болезни	2	2	-	-	-/-
4.5.	Протозойные инфекции	8	4	2	2	-/-
4.5.1	Амебиаз и лейшманиоз	2	2	-	-	-/-
4.5.2	Малярия	4	2	-	2	-/-
4.5.3	Токсоплазмоз	2	-	2	-	-/-
5	Гельминтозы	12	4	4	4	зачет
5.1	Трихинеллез	2	1	-	1	-/-
5.2	Описторхоз	2	1	-	1	-/-
5.3	Аскаридоз	2	-	1	1	-/-
5.4	Энтеробиоз	2	-	1	1	-/-
5.5	Эхинококкоз	2	1	1	-	-/-
5.6	Цестодозы (тениоз, дифиллоботриоз, тениаринхоз)	2	1	-	1	-/-
6.	Особо опасные инфекции	6	2	2	2	зачет
6.1	Холера	2		-	2	-/-
6.2	Чума.	2	-	2	-	-/-
6.3	Экзотические геморрагические лихорадки	1	1	-	-	-/-
6.4	Желтая лихорадка	1	1			-/-

7	Неотложные состояния при инфекционных заболеваниях	18	6	6	6	зачет
7.1	Инфекционно-токсический шок	4	1	2	2	-//-
7.2	Острая почечная недостаточность.	4	1	2	1	-//-
7.3	Острая печеночная недостаточность.	2	1	1	-	-//-
7.4	Острая дыхательная недостаточность	4	1	1	2	-//-
7.5	Нейротоксический синдром.	4	2	1	1	-//-
8	Амбулаторная помощь инфекционным больным. Приоритетные направления Национального проекта по профилактике инфекционных болезней	12	-	4	8	зачет
8.1	Особенности течения инфекционных болезней у беременных, наркоманов, у лиц пожилого возраста	6	2	2	2	-//-
9.	Подготовка по смежным специальностям	18	6	6	6	-//
9.1	Занятие на кафедре скорой помощи и медицины катастроф	6	2	2	2	-//-
9.2	Занятие на кафедре дерматовенерологии	6	2	2	2	-//-
9.3	Занятие на кафедре туберкулеза	6	2	2	2	-//-
10	Фундаментальная подготовка	12	4	4	4	зачет
10.1	Патологическая анатомия	2	2	-	-	
10.2	Патологическая физиология	2	-	2	-	
10.3	Микробиология	4	-	2	2	
10.4	Медицинская информатика	4	2	-	2	
11	Общественное здоровье и здравоохранение	6	2	2	2	Зачет
11.1	Юридические основы профессиональной деятельности врача	2	2	-	-	
11.2	Организация службы медицины катастроф и гражданской обороны	4		2	2	
	Элективы	14	4	-	10	-//-
	Экзамен	6				
	Итого	288	100	68	114	

4.3. Учебно-исследовательская работа курсантов, рекомендуемая тематика курсовых проектов (работ)

Самостоятельная работа является неотъемлемой составной частью всей системы по освоению учебной программы. Она включает в себя ведение больных, прием больных в приемном покое, дежурства в стационаре, разбор больных, работу с литературой, учебными пособиями, подготовку рефератов, научных докладов, обзоров, анализ врачебных ошибок. Главной целью самостоятельной работы является закрепление и расширение знаний, овладение профессиональными умениями и навыками, а также обучение умению работать с литературой.

В этом разделе важное место отводится написанию курсовой работы.

Рекомендуемые темы курсовых работ, докладов и рефератов:

1. Особенности современного брюшного тифа, паратифов А и В.
2. Дифференциальная диагностика синдрома лихорадки в клинике инфекционных болезней.
3. Дифференциальная диагностика заболеваний, протекающих с синдромом диареи в клинике инфекционных болезней.
4. Рациональные подходы к комплексной терапии острых кишечных инфекций.
5. Дифференциальная диагностика синдрома ангины в клинике инфекционных болезней.
6. Комплексная терапия дифтерии, её осложнений. Профилактика дифтерии.

7. Клинические проявления стрептококковой инфекции (скарлатина, ангина, рожа).
8. Сепсис. Этиология, патогенез, основные клинические синдромы. Диагностика, дифференциальная диагностика, рациональная антибиотикотерапия, иммунотерапия.
9. Дифференциальная диагностика синдрома менингита в клинике инфекционных болезней.
10. Клешевой энцефалит, болезнь Лайма. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Терапия, профилактика.
11. Геморрагическая лихорадка с почечным синдромом (патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, осложнения, лечение).
12. Инфекционно-токсический шок (патогенез, диагностика, интенсивная терапия).
13. ДВС-синдром в клинике инфекционных болезней, профилактика, диагностика и лечение.
14. Острая почечная недостаточность. Патогенез, клиника, диагностика, лечение.
15. Дифференциальная диагностика заболеваний, протекающих с лимфаденопатией.
16. Дифференциальная диагностика заболеваний, протекающих с синдромом острого воспаления слизистых оболочек дыхательных путей. Острая дыхательная недостаточность.
17. Дифференциальная диагностика заболеваний, протекающих с экзантемами в клинике инфекционных заболеваний.
18. Этиология и патогенез ВИЧ-инфекции.
19. Клиника ВИЧ-инфекции по стадиям болезни.
20. Эпидемиология ВИЧ-инфекции. Профилактика вертикальной передачи ВИЧ-инфекции.
21. ВИЧ-ассоциированные и СПИД-индикаторные заболевания.
22. Классификация герпесвирусов. Цитомегаловирусная инфекция.
23. Токсоплазмоз, врожденный токсоплазмоз.
24. Лабораторная диагностика ВИЧ-инфекции. Показания для обследования на ВИЧ-инфекцию. До- и послетестовое консультирование.
25. Терапия ВИЧ-инфекции. Характеристика ВААРТ. Схемы лечения. Приверженность к лечению.
26. Лечение и профилактика ВИЧ-ассоциированных заболеваний. Профилактика профессиональных заражений.
27. Этиология, эпидемиология, патогенез, клиника, лабораторная диагностика хронического вирусного гепатита В.
28. Этиология, эпидемиология, патогенез, клиника, лабораторная диагностика хронического вирусного гепатита С.
29. Классификация хронических вирусных гепатитов. Степени активности. Особенности течения, исходы хронических вирусных гепатитов.
30. Дифференциальная диагностика хронических вирусных гепатитов (аутоиммунный гепатит, алкогольный и неалкогольный стеатогепатит).
31. Подходы к этиотропной терапии хронических вирусных гепатитов. Противовирусная терапия. Показания и противопоказания к противовирусной терапии. Схемы противовирусной терапии. Стандарты обследования и контроля эффективности противовирусной терапии.
32. Патогенетическая терапия хронических вирусных гепатитов.
33. Классификация, клиника, диагностика циррозов печени.
34. Подходы к терапии (этиотропной, патогенетической) циррозов печени.
35. Осложнения циррозов печени (портальная гипертензия, печеночно-клеточная недостаточность, асептический перитонит, тромбозы ветвей воротной вены, геморрагический синдром). Терапия осложнений циррозов печени. Показания для хирургической терапии.
36. Дифференциальная диагностика циррозов печени (первичный билиарный цирроз печени, алкогольный цирроз печени, метаболические заболевания печени)
37. Гепатоцеллюлярная карцинома – клиника, диагностика, подходы к терапии.

- 38. Острая печеночная энцефалопатия, патогенез, клиника, терапия.
- 39. Желтухи у беременных.
- 40. Ботулизм. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
- 41. Холера. Клиника, диагностика, терапия, профилактика.
- 42. Карантинные особо опасные инфекции. Тактика врача при выявлении больного с подозрением на ООИ.
- 43. Гельминтозы. Классификация, клиника, диагностика. Подходы к терапии гельминтозов.
- 44. Особенности детских инфекций у взрослых.
- 45. Иммунопрофилактика инфекционных болезней. Национальный календарь профилактических прививок.

5. РЕЗУЛЬТАТЫ ИЗУЧЕНИЯ МАТЕРИАЛА ПРОГРАММЫ

5.1. ПРАКТИЧЕСКИЕ НАВЫКИ И УМЕНИЯ

Уровень усвоения:

(+) – должен знать

(++) – уметь использовать под руководством преподавателя

(+++) – уметь самостоятельно воспроизвести

№ п/п	УМЕНИЯ И НАВЫКИ	Уровень освоения	Количес тво
1	Сбор направленного эпидемиологического анамнеза	+++	30
2	Клинико-анамнестическое обследование инфекционного больного (с трактовкой результатов по дням болезни)	+++	50
	- выявление и описание элементов сыпи	+++	10
	- выявление и описание изменений в зеве	+++	15
	- выявление периферических отеков, асцита	+++	10
	- выявление менингитов, энцефалитов	+++	5
	- выявление глазных симптомов при ботулизме	+++	2
	- оценка степени угнетения сознания	+++	5
	- описание и оценка степени поражения желудочно-кишечного тракта (гастрит, энтерит, колит)	+++	10
	- оценка характера и типа лихорадочной реакции	+++	15
	- оценка интенсивности желтухи	+++	15
	- выявление и оценка гепатолиенального синдрома	+++	15
3	Проведение дифференциального диагноза по синдромному принципу	+++	20
4	Формулировка клинического и патологоанатомического диагноза по МКБ	+++	20
5	Определение клинических и эпидемиологических показаний к госпитализации в поликлинике	+++	15
6	Составление плана обследования и лечения при инфекционных заболеваниях	+++	20
7	Навыки забора материала для исследования	+++	30
	Бактериологического (крови, мочи, рвотных масс, промывных вод желудка, желчи, отделяемого зева, мокроты)		15
	Иммунофлюоресцентного		5
	ДНК-диагностики		3
	Биологической пробы		2
	Паразитологического		5
	Серологического		15
8	Ведение медицинской документации		
	Оформление истории болезни	+++	25
	Оформление температурного листа	+++	15
	Оформление эпикризов (переводных, выписных)	+++	20
9	Определение группы крови и резус-фактора	+++	5
10	Определить показания и осуществить гемо-, плазмотрансфузию	+++	5
11	Все виды инъекций – подкожные, внутримышечные, внутривенные	+++	10

12	<i>Люмбальная пункция</i>	+++	2
13	<i>Пальцевое ректальное исследование</i>	+++	10
14	<i>Дуоденальное зондирование</i>	+++	3
15	<i>Промывание желудка</i>	+++	5
16	<i>Очистительные, сифонные и лечебные клизмы</i>	+++	5
17	<i>Катетеризация мочевого пузыря мягким катетером</i>	+++	3
18	<i>Учет водного баланса</i>	+++	10
19	<i>Ректороманоскопия</i>	+++	5
20	<i>Аспирация слизи из верхних дыхательных путей</i>	+++	5
21	<i>Проведение оксигенотерапии</i>	+++	5
22	<i>Передняя тампонада носа при кровотечении</i>	+++	3
23	<i>Снятие и расшифровка ЭКГ</i>	+++	5
24	<i>Оценка рентгенограмм ОГК, ЖКТ, почек, суставов и костей, черепа</i>	++	10
25	<i>Оценка результатов УЗИ внутренних органов</i>	++	10
26	<i>Трактовка результатов лабораторных исследований:</i>		
	Анализ мочи общий, по Нечипоренко, по Зимницкому	+++	20
	Анализ мокроты	+++	5
	Анализ желудочного, дуоденального содержимого	+++	10
	Анализ крови на печеночные пробы	+++	25
	Анализ крови на мочевины, креатинин, остаточный азот	+++	20
	Активность трансаминаз и других ферментов крови	+++	25
	Содержание электролитов в крови и показатели КОС	+++	15
	Глюкоза крови и мочи	+++	25
	Коагулограмма	+++	25
	Иммунограмма (тесты 1 уровня)	+++	5
	Клинический анализ крови	+++	25
	Копрограмма	+++	15
	серологических исследований с учетом сроков обследования, диагностических титров, динамики показателей (метод парных сывороток)	+++	20
	ИФА анализа с отдельным определением IgM и IgG	+++	15
	Маркерного спектра больных ВГ, ВИЧ-инфекцией, герпетической, цитомегаловирусной инфекцией	+++	25
27	<i>Приготовление толстой капли и мазка для исследования на малярию</i>	+++	5
28	<i>Владение клиническими и лабораторными приемами выявления и оценки выраженности дегидратации и электролитных нарушений</i>	+++	10
29	<i>Постановка кожно-аллергических проб, их оценка</i>	+++	5
30	<i>Диагностика и экстренная помощь при неотложных состояниях</i>		
	Шок (инфекционно-токсический, анафилактический, дегидратационный, кардиогенный)	+++	5
	Острая дыхательная недостаточность	+++	5
	Острая печеночная недостаточность	+++	3
	Острая почечная недостаточность	+++	5
	Кома (гипергликемическая, мозговая, печеночная)	+++	3

31	Назначение антибактериальных, противовирусных, противогельминтных препаратов с определением разовых, суточных, курсовых доз, способов введения	+++	15
32	Определение показаний, выбор дозы и способов введения препаратов для серотерапии	+++	5
33	Навыки введения гетерогенных сывороток, иммуноглобулинов	+++	3
34	Проведение дезинтоксикационной терапии	+++	15
35	Проведение пероральной и внутривенной регидратации и реминерализации	+++	15
36	Проведение иммунозаместительной и иммунокорригирующей терапии	+++	10
37	Основы рационального питания, диетотерапии инфекционных больных	+++	25
38	Диагностика и лечение краевой патологии (ГЛПС)	+++	15
39	Организация ухода за тяжело больными пациентами	+++	5
40	Владение основами диспансерного наблюдения за инфекционными больными	+++	15
41	Соблюдение мер личной профилактики при работе у постели инфекционного больного	+++	20
42	Профилактика внутрибольничных инфекций, работа приемного отделения, правила заполнения палат, использование боксов	+++	постоянно
43	Организация противоэпидемических мероприятий и медицинской помощи при подозрении на карантинную инфекцию (оповещение, карантинные мероприятия, сортировка, изоляция, санэпидрежим, лечение, экстренная профилактика)	+++	-
44	Организация прививочного дела	+++	10
45	В случае летального исхода – констатация биологической смерти, оформление эпикриза, истории болезни и направление на вскрытие	+++	-
46	Рецензирование истории болезни умершего	+++	1
47	Выполнение работы врача-инфекциониста КИЗ поликлиники	+++	
48	Функциональные обязанности заведующего инфекционным отделением	+++	
49	Организация консультаций, консилиумов	+++	3
50	Определение основных показателей инфекционной заболеваемости, деятельности стационара. Составление отчета	+++	1
51	Навыки проведения санитарно-просветительной работы среди разных групп населения	+++	5
52	Владение компьютером для создания базы данных, статобработки клинического материала	+++	1
53	Владение медицинской этикой и деонтологией при обращении с инфекционными больными	+++	5
54	Работа на основе государственного законодательства в области здравоохранения, трудового законодательства и документов, определяющих правовой статус, юридическую ответственность и обязанности врача	+++	постоянно

55	Выполнение действующих приказов РФ, РБ и методических указаний по инфекционным заболеваниям	+++	постоянно
----	--	-----	------------------

5.2. Для формирования умений врачу необходимо знать:

– этиологию, эпидемиологию, патогенез, особенности клинического течения, методы лабораторной, инструментальной диагностики, дифференциальной диагностики с инфекционными и неинфекционными заболеваниями, лечение с учетом форм и фазы болезни, правила выписки из стационара, диспансеризацию и профилактику инфекционных болезней.

5.3. В результате изучения дисциплины курсант (врач) должен уметь:

- анализировать данные анамнеза болезни и эпиданамнеза болезни, провести клинический осмотр больного;
- на основе анамнестических данных, результатов клинического и лабораторного обследования сформулировать и обосновать диагноз инфекционного заболевания;
- наметить и обосновать план лабораторного и инструментального обследования больного для подтверждения диагноза инфекционного заболевания;
- провести дифференциальную диагностику предполагаемого инфекционного заболевания с другими инфекционными и неинфекционными заболеваниями, имеющими сходную клиническую картину;
- определить особенности течения данного инфекционного заболевания у конкретного больного;
- наметить и обосновать план лечения конкретного больного инфекционным заболеванием с учетом его течения и сопутствующих болезней;
- диагностировать неотложные состояния при инфекционных заболеваниях и проводить соответствующую терапию;
- диагностировать особо опасные (карантинные) инфекционные болезни и проводить при них необходимые первичные и противоэпидемические мероприятия.

6. МЕТОДЫ ОЦЕНКИ ЗНАНИЙ КУРСАНТОВ

6.1. Тестирование исходного уровня знаний

6.2. Зачеты по разделам специальности (тестирование текущего уровня знаний) и смежным дисциплинам

6.3. Оценка итогового уровня знаний (сертификационный экзамен (10 вариантов федеральных тестов и клинические задачи)

6.4. Устный экзамен (сертификационный экзамен - 20 билетов)

После окончания циклов усовершенствования проводится экзамен. Курсанты получают документ о прохождении цикла. После прохождения цикла тематического усовершенствования – свидетельство.

6.1. ТЕСТЫ ДЛЯ КОНТРОЛЯ ИСХОДНОГО УРОВНЯ ЗНАНИЙ (ДЛЯ ПРИМЕРА)

УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ

1. ГЕПАТИТ А ВЫЗЫВАЕТСЯ

- А) дельта-вирусом
- Б) энтеровирусом
- В) арбовирусом
- Г) вирусом Эпштейна-Барр
- Д) ретровирусом

УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ

2. ПУТЬ ПЕРЕДАЧИ ИНФЕКЦИИ ПРИ ВГЕ

- А) водный
- Б) парентеральный
- В) половой
- Г) через укус комаром
- Д) от матери плоду

3. В ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ ГЕПАТИТОМ С В КАЧЕСТВЕ ОСНОВНОГО СРЕДСТВА ПРИМЕНЯЮТ

- А) виразол
- Б) фоскарнет
- В) реаферон
- Г) ганцикловир
- Д) эссенциале

УКАЖИТЕ НЕПРАВИЛЬНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ

4. ВИРУСНЫЙ ГЕПАТИТ Д

- А) вызывается дефектным вирусом, для репликации которого необходим HBs Ag
- Б) при одновременном заражении вирусами В и Д развивается острый смешанный гепатит
- В) инфицирование вирусом Д носителей HBs Ag не сопровождается клиническими проявлениями
- Г) инфицирование вирусом Д больных ХПГ В вызывает резкое обострение болезни
- Д) вакцинация против ВГВ предупреждает инфицирование ВГД

УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ

5. ГЕПАТИТ В ВЫЗЫВАЕТСЯ

- А) дельта-вирусом
- Б) энтеровирусом
- В) гепаднавирусом
- Г) флавивирусом
- Д) альфавирусом.

6. ПРИ ОБНАРУЖЕНИИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ У БЕРЕМЕННОЙ ЖЕНЩИНЫ СЛЕДУЕТ

- А) обязательно прервать беременность

- Б) произвести родоразрешение естественным путем
- В) назначить противоретровирусные средства
- Г) рекомендовать грудное вскармливание новорожденного
- Д) рекомендовать смешанное вскармливание новорожденного

7. ДЛЯ СПЕЦИФИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ СЛЕДУЕТ НАЗНАЧИТЬ ПРЕПАРАТЫ

- А) ингибиторы обратной транскриптазы ВИЧ
- Б) ингибиторы протеазы ВИЧ
- В) сочетание ингибиторов обратной транскриптазы ВИЧ с цитостатиками
- Г) сочетание ингибиторов протеазы с ингибиторами обратной транскриптазы ВИЧ
- Д) сочетание ингибиторов протеазы ВИЧ с иммуностимуляторами

8. ДЛЯ ОБРАБОТКИ РУК МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА, ЗАГРЯЗНЕННЫХ КРОВЬЮ БОЛЬНОГО ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ, ИСПОЛЬЗУЮТ ЭТИЛОВЫЙ СПИРТ КОНЦЕНТРАЦИЕЙ

- А) 40%
- Б) 60%
- В) 70%
- Г) 80%
- Д) 96%

УКАЖИТЕ НЕПРАВИЛЬНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ

9. К ВОЗБУДИТЕЛЯМ ГЕЛЬМИНТОЗОВ ОТНОСЯТСЯ

- А) трематоды
- Б) цестоды
- В) лямблии
- Г) нематоды
- Д) скребни

10. ИСТОЧНИКОМ ГЕЛЬМИНТОЗОВ МОГУТ БЫТЬ

- А) домашние животные
- Б) дикие животные
- В) рыба
- Г) почва
- Д) человек

11. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ В ОТНОШЕНИИ ИНФЕКЦИИ, ВЫЗВАННОЙ МИКОПЛАЗМОЙ ПНЕВМОНИИ

- А) относится к трансмиссивным инфекциям
- Б) распространена в развивающихся странах
- В) относится к антропонозам
- Г) часто протекает в форме респираторной инфекции
- Д) наиболее характерное проявление болезни – полиаденопатия

УКАЖИТЕ НЕПРАВИЛЬНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ

12. ВОЗБУДИТЕЛЬ ОРНИТОЗА

- А) паразитирует внутриклеточно
- Б) устойчив к высушиванию, замораживанию
- В) является облигатным внутриклеточным паразитом
- Г) является вирусом
- Д) чувствителен к тетрациклину

13. ВОЗБУДИТЕЛЬ ЛЕГИОНЕЛЛЕЗА

- А) грамотрицательная бактерия
- Б) пневмотропный вирус
- В) особый вид риккетсий
- Г) токсоплазма

Д) хламидия

14. ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ МАЛЯРИЙНОГО ПРИСТУПА ПРИМЕНЯЮТ

- А) хингамин
- Б) хлорохин
- В) хинина гидрохлорид
- Г) примахин
- Д) фансидар

15. ДЛЯ ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ МАЛЯРИИ ПРИМЕНЯЮТ

- А) хиноцид
- Б) хингамин
- В) фансидар
- Г) тетрациклины
- Д) примахин

Ответы: 1-Б, 2-А, 3-В, 4-В, 5-В, 6-В, 7-Г, 8-В, 9-В, 10-Г, 11-Г, 12-Г, 13-А, 14-Г, 15-Г.

6.2. ТЕСТЫ ДЛЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ ЗНАНИЙ (тесты по нозологическим формам)

БРЮШНОЙ ТИФ

УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ

1. ВОЗБУДИТЕЛЬ БРЮШНОГО ТИФА ОТНОСИТСЯ

- А) к вирусам
- Б) к риккетсиям
- В) к хламидиям
- Г) к бактериям
- Д) к микоплазмам

УКАЖИТЕ НЕПРАВИЛЬНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ

2. ВОЗБУДИТЕЛЬ БРЮШНОГО ТИФА

- А) *Salmonella typhimurium*
- Б) грамотрицателен
- В) имеет жгутики
- Г) растет на средах, содержащих желчь
- Д) имеет Н-, О- и Vi-антигены

3. ВОЗБУДИТЕЛЬ БРЮШНОГО ТИФА

- А) устойчив во внешней среде
- Б) имеет О-антиген
- В) выращивается в культуре ткани
- Г) при 100°C гибнет мгновенно
- Д) легко убивается дезинфицирующими средствами

УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ

4. ВОЗБУДИТЕЛЬ БРЮШНОГО ТИФА СПОСОБЕН РАЗМНОЖАТЬСЯ

- А) в овощах при хранении
- Б) в герметизированных домашних консервах
- В) в молоке
- Г) в негерметизированных домашних консервах
- Д) в слабоалкогольных напитках

УКАЖИТЕ НЕПРАВИЛЬНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ

5. ВОЗБУДИТЕЛЬ БРЮШНОГО ТИФА

- А) растет на средах, содержащих желчь
- Б) имеет Н-антиген
- В) устойчив в окружающей среде

- Г) грамположителен
- Д) подвижен

УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ

6. ИСТОЧНИК ИНФЕКЦИИ ПРИ БРЮШНОМ ТИФЕ

- А) птицы
- Б) животные
- В) клещи
- Г) человек
- Д) комары

7. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ИСТОЧНИКОМ ИНФЕКЦИИ ПРИ СПОРАДИЧЕСКОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ БРЮШНЫМ ТИФОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) загрязненный фекалиями источник питьевого водоснабжения
- Б) острый бактериовыделитель палочки брюшного тифа
- В) хронический бактериовыделитель палочки брюшного тифа
- Г) реконвалесцент после брюшного тифа
- Д) больной брюшным тифом в разгар заболевания

УКАЖИТЕ НАИБОЛЕЕ ТОЧНОЕ ПРАВИЛЬНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ

8. ИСТОЧНИКОМ ВОЗБУДИТЕЛЯ ПРИ БРЮШНОМ ТИФЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) больной человек
- Б) больное животное
- В) больной человек и больное животное
- Г) больной человек и бактерионоситель
- Д) больное животное и бактерионоситель

УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ

9. МЕХАНИЗМ ЗАРАЖЕНИЯ БРЮШНЫМ ТИФОМ

- А) трансмиссивный
- Б) аспирационный
- В) фекально-оральный
- Г) контактно-бытовой
- Д) парентеральный

10. БРЮШНОМУ ТИФУ СВОЙСТВЕН МЕХАНИЗМ ПЕРЕДАЧИ

- А) фекально-оральный
- Б) трансмиссивный
- В) аспирационный
- Г) вертикальный
- Д) перкутанный

Ответы: 1. Г.; 2. А.; 3. В.; 4. В.; 5. Г.; 6. Г.; 7. В.; 8. Г.; 9. В.; 10. А.

ДИЗЕНТЕРИЯ

УКАЖИТЕ НЕПРАВИЛЬНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ

1. ВОЗБУДИТЕЛЬ ДИЗЕНТЕРИИ

- А) относится к роду *Shigella*
- Б) грамотрицателен
- В) имеет вид палочки с закругленными концами
- Г) способен образовывать споры
- Д) неподвижен

2. ВОЗБУДИТЕЛЬ ДИЗЕНТЕРИИ

- А) хорошо растет на простых питательных средах
- Б) грамотрицателен
- В) способен продуцировать экзотоксин
- Г) при разрушении выделяет энтеротоксин

Д) устойчив к нагреванию и действию прямых солнечных лучей

УКАЖИТЕ ПОЛНОЕ ПРАВИЛЬНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ

3. ИСТОЧНИКОМ ВОЗБУДИТЕЛЯ ИНФЕКЦИИ ПРИ ДИЗЕНТЕРИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) больной человек и бактерионоситель
- Б) больное животное
- В) больной острой дизентерией человек
- Г) больной острой дизентерией человек и больное животное
- Д) бактерионоситель и больное животное

УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ

4. БОЛЬНОЙ ДИЗЕНТЕРИЕЙ ВЫДЕЛЯЕТ ВОЗБУДИТЕЛЯ В ОКРУЖАЮЩУЮ СРЕДУ

- А) с испражнениями и мочой
- Б) с испражнениями
- В) с испражнениями и рвотными массами
- Г) с испражнениями и слюной
- Д) с рвотными массами и мочой

5. МЕХАНИЗМОМ ПЕРЕДАЧИ ПРИ ДИЗЕНТЕРИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) вертикальный
- Б) трансмиссивный
- В) фекально-оральный
- Г) аспирационный
- Д) перкутанный

Ответы: 1. Г.; 2. Д.; 3. А.; 4. Б.; 5. В.

ХОЛЕРА

УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ

1. ВОЗБУДИТЕЛЬ ХОЛЕРЫ

- А) вибрион
- Б) стафилококк
- В) риккетсии
- Г) вирус
- Д) хламидия

2. ВОЗБУДИТЕЛЬ ХОЛЕРЫ

- А) не образует экзотоксин
- Б) быстро гибнет в воде
- В) чувствителен к действию дезинфицирующих средств
- Г) неподвижен
- Д) является вирусом

3. ВОЗБУДИТЕЛЬ ХОЛЕРЫ

- А) длительно сохраняется в воде
- Б) не устойчив в окружающей среде
- В) содержит только эндотоксин
- Г) устойчив в кислой среде
- Д) не размножается в слабощелочной среде

4. ВОЗБУДИТЕЛЬ ХОЛЕРЫ

- А) является вирусом
- Б) вырабатывает экзотоксин
- В) не устойчив в окружающей среде
- Г) не обладает подвижностью
- Д) хорошо размножается в продуктах, имеющих кислую рН

5. ПРИ ХОЛЕРЕ

- А) переносчиками болезни могут быть кровососущие членистоногие
- Б) заражение возможно при употреблении консервов домашнего производства
- В) наиболее восприимчивы люди со сниженной кислотностью желудочного сока
- Г) наиболее высокая заболеваемость в странах с умеренным климатом
- Д) хлорирование воды не предохраняет от заражения

Ответы: 1. А.; 2. В.; 3. А.; 4. Б.; 5. В.

САЛЬМОНЕЛЛЕЗ

УКАЖИТЕ НЕПРАВИЛЬНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ

1. САЛЬМОНЕЛЛЫ

- А) грамотрицательны
- Б) устойчивы в окружающей среде
- В) чувствительны к левомецитину, тетрациклину, ампициллину
- Г) продуцируют экзотоксин
- Д) неприхотливы к питательным средам

2. САЛЬМОНЕЛЛЫ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ СЛЕДУЮЩИМИ СВОЙСТВАМИ

- А) имеют вид палочки с закругленным концом
- Б) в окружающей среде образуют споры
- В) содержат эндотоксин
- Г) в окружающей среде устойчивы
- Д) грамотрицательны

3. САЛЬМОНЕЛЛЫ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ СЛЕДУЮЩИМИ СВОЙСТВАМИ

- А) термолабильны
- Б) содержат эндотоксины
- В) грамположительны
- Г) подвижны
- Д) размножаются в пищевых продуктах

УКАЖИТЕ НАИБОЛЕЕ ПОЛНОЕ ПРАВИЛЬНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ

4. ПРИ САЛЬМОНЕЛЛЕЗЕ ИСТОЧНИКОМ ВОЗБУДИТЕЛЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) инфицированные животные
- Б) инфицированная птица
- В) крысы, утки, гуси, коровы, свиньи, голуби, лошади
- Г) инфицированный человек
- Д) инфицированные животные, птицы, человек

УКАЖИТЕ НЕПРАВИЛЬНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ

5. ПРИ САЛЬМОНЕЛЛЕЗЕ

- А) источником возбудителя являются пищевые продукты
- Б) основной механизм передачи возбудителя – фекально-оральный
- В) наибольшую опасность представляет инфицирование готовых пищевых продуктов
- Г) инфицирование мяса может происходить прижизненно и постмортально
- Д) достаточная термическая обработка пищевых продуктов перед употреблением исключает

заражение

Ответы: 1. Г.; 2. Б.; 3. В.; 4. Д.; 5. А.

ВИРУСНЫЕ ГЕПАТИТЫ

УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ

1. ИСТОЧНИКОМ ВОЗБУДИТЕЛЯ ИНФЕКЦИИ ПРИ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТАХ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) человек
- Б) сельскохозяйственные животные
- В) человек и животные
- Г) грызуны
- Д) кровососущие членистоногие

- УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНОЕ ПОЛНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ
2. ИСТОЧНИКОМ ИНФЕКЦИИ ПРИ ГЕПАТИТЕ ЯВЛЯЮТСЯ
- А) больное животное
 - Б) больной человек и вирусоноситель
 - В) больной человек и больное животное
 - Г) больной человек
 - Д) вирусоноситель
3. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ
- А) ВГД имеет преимущественно фекально-оральный механизм передачи
 - Б) ВГС по механизму передачи близок к ВГБ
 - В) наибольшую эпидемиологическую опасность представляют хронические носители вируса гепатита Е
 - Г) при гепатите Е основной путь передачи – парентеральный
 - Д) вирусные гепатиты С и Е являются наиболее распространенными видами гепатитов
4. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ
- А) в некоторых случаях при ВГ источником инфекции могут быть животные
 - Б) при ВГ единственным источником инфекции является человек
 - В) естественным путем передачи гепатитов А, Е является половой
 - Г) источником гепатита А являются больные острой формой болезни и хронические вирусоносители
 - Д) лица, переболевшие гепатитами В и С, сохраняют заразительность не более 1 года
5. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ В ОТНОШЕНИИ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТОВ
- А) гепатитом А часто болеют дети до года
 - Б) механизм повреждения гепатоцитов при гепатите В сходен с таковым при гепатите А
 - В) генетический фактор не имеет существенного значения для течения и исхода ВГС
 - Г) наиболее легкие формы ВГБ наблюдаются у лиц с повышенной активностью иммунной системой
 - Д) повреждение гепатоцитов при гепатите Б обусловлено аутоиммунными процессами
6. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ
- А) инфицирование возбудителем ВГА чаще приводит к развитию клинически выраженных форм болезни
 - Б) возбудитель ВГС обладает цитолитическим действием на гепатоциты
 - В) вирус ВГБ способен к длительному персистированию в организме
 - Г) возбудитель ВГА относится к гепаднавирусам
 - Д) дельта-вирус способен репродуцироваться только в присутствии вируса гепатита С
- УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ
7. ВЕДУЩИМ СИНДРОМОМ ПРИ ОСТРЫХ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТАХ ЯВЛЯЕТСЯ
- А) цитолиз
 - Б) холестаз
 - В) мезенхимально-воспалительный
 - Г) ДВС-синдром
 - Д) жировая инфильтрация
8. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ В ОТНОШЕНИИ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТОВ
- А) вирус гепатита А обладает цитопатическим действием
 - Б) механизм повреждения гепатоцитов при гепатите С сходен с таковым при гепатите А
 - В) генетический фактор не имеет существенного значения для течения и исхода ВГБ
 - Г) наиболее тяжелые формы ВГБ наблюдаются у лиц с ослабленной иммунной системой
 - Д) повреждение гепатоцитов при гепатите Д обусловлено аутоиммунными механизмами
9. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ

- А) инфицирование возбудителями ВГБ чаще всего приводит к развитию клинически выраженных форм болезни
Б) возбудитель ВГС быстро выводится из организма
В) вирус ВГБ не способен к длительному персистированию в организме человека
Г) возбудитель ВГД часто обнаруживается в воде, в пищевых продуктах, на различных предметах
Д) возбудители ВГЕ чаще вызывают бессимптомную хроническую инфекцию

УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ

10. ПРИ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТАХ

- А) в результате поражения гепатоцитов снижается активность ряда цитоплазматических ферментов в сыворотке крови
Б) в результате внутрипеченочного холестаза повышается уровень уробилина в моче
В) характерно резкое повышение активности щелочной фосфатазы
Г) ведущую роль в патогенезе и клинике играет внутриклеточный холестаз
Д) снижение сулемового титра обусловлено диспротеинемией

11. ПРИ ВИРУСНОМ ГЕПАТИТЕ

- А) при ВГБ преджелтушный период длится до 3 суток
Б) для ВГС характерно циклическое течение болезни
В) тяжесть течения болезни обусловлена поражением билиарной системы
Г) для ВГБ характерна высокая лихорадка
Д) ВГА протекает преимущественно в безжелтушной форме

Ответы: 1. А.; 2. Б.; 3. Б.; 4. Б.; 5. Д.; 6. В.; 7. А.; 8. А.; 9. А.; 10. Д.; 11. Д.

ГЕЛЬМИНТОЗЫ

УКАЖИТЕ НЕПРАВИЛЬНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ

1. К ВОЗБУДИТЕЛЯМ ГЕЛЬМИНТОЗОВ ОТНОСЯТСЯ

- А) трематоды
Б) цестоды
В) лямблии
Г) нематоды
Д) скребни

2. ИСТОЧНИКОМ ГЕЛЬМИНТОЗОВ МОГУТ БЫТЬ

- А) домашние животные
Б) дикие животные
В) рыба
Г) почва
Д) человек

3. ЗАРАЖЕНИЕ ГЕЛЬМИНТОЗАМИ ПРОИСХОДИТ СЛЕДУЮЩИМИ ПУТЯМИ

- А) бытового контакта
Б) алиментарным
В) водным
Г) перкутанным
Д) трансмиссивным

4. В ПАТОГЕНЕЗЕ ГЕЛЬМИНТОЗОВ ВАЖНОЕ ЗНАЧЕНИЕ ИМЕЮТ

- А) путь проникновения гельминта в организм человека
Б) действие экзотоксинов гельминтов
В) пути миграции гельминта в организме
Г) действие токсинов в организме
Д) сенсibilизирующее действие гельминтов

Ответы: 1. В.; 2. Г.; 3. Д.; 4. Б.

ГРИПП

УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ

1. НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫМ ИСТОЧНИКОМ ИНФЕКЦИИ ПРИ ГРИППЕ ЯВЛЯЕТСЯ
- А) человек, находящийся в инкубационном периоде
 - Б) больной в периоде разгара
 - В) реконвалесцент
 - Г) вирусоноситель
 - Д) вакцинированный

УКАЖИТЕ НЕПРАВИЛЬНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ

2. ВАЖНОЕ ЗНАЧЕНИЕ В ПАТОГЕНЕЗЕ ГРИППА ИМЕЮТ СЛЕДУЮЩИЕ ФАКТОРЫ
- А) поражение эпителия трахеи и бронхов
 - Б) интоксикация
 - В) сосудистые расстройства
 - Г) иммуносупрессия
 - Д) репликация вируса гриппа в лимфоузлах
3. ВАЖНОЕ ЗНАЧЕНИЕ В ПАТОГЕНЕЗЕ ГРИППА ИМЕЮТ СЛЕДУЮЩИЕ ФАКТОРЫ
- А) поражение цилиндрического эпителия верхних дыхательных путей
 - Б) интоксикация
 - В) сосудистые расстройства
 - Г) токсические поражения пищеварительного тракта
 - Д) вирусемия

УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ

4. ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ СИМПТОМОВ ПРИ ГРИППЕ НАБЛЮДАЕТСЯ
- А) сыпь
 - Б) гиперемия и зернистость мягкого неба
 - В) лимфаденопатия
 - Г) увеличение селезенки
 - Д) диспепсические расстройства

УКАЖИТЕ НЕПРАВИЛЬНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ

5. ПРИ ГРИППЕ В ТЯЖЕЛЫХ СЛУЧАЯХ
- А) возможен отек мозга
 - Б) возможна сердечно-сосудистая недостаточность
 - В) типична геморрагическая сыпь
 - Г) возможен бред, расстройства сознания
 - Д) возможно появление менингеальных симптомов

Ответы: 1. Б; 2. Д; 3. Г; 4. Б.; 5. В

ГЛПС

УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ

1. ВОЗБУДИТЕЛЕМ ГЛПС ЯВЛЯЕТСЯ
- А) вирус
 - Б) бактерия
 - В) простейшие
 - Г) хламидия
 - Д) микоплазма

УКАЖИТЕ НЕПРАВИЛЬНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ

2. ГЕМОРАГИЧЕСКАЯ ЛИХОРАДКА С ПОЧЕЧНЫМ СИНДРОМОМ
- А) вызывается вирусом
 - Б) является природно-очаговым заболеванием
 - В) передается аэрогенным путем
 - Г) может передаваться от больного человека
 - Д) может передаваться алиментарным и контактным путем

- УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ
3. ОСНОВНЫМ ИСТОЧНИКОМ ГЛПС ЯВЛЯЕТСЯ
- А) корова
 - Б) рыжая полевка
 - В) лиса
 - Г) утка
 - Д) серая крыса
4. НАИБОЛЬШИЙ ПОДЪЕМ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ГЛПС НАБЛЮДАЕТСЯ
- А) в феврале-марте
 - Б) в марте-апреле
 - В) в мае-июне
 - Г) в октябре-декабре
 - Д) в июне-сентябре
- УКАЖИТЕ НЕПРАВИЛЬНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ
5. ГЕМОРРАГИЧЕСКАЯ ЛИХОРАДКА С ПОЧЕЧНЫМ СИНДРОМОМ
- А) распространена преимущественно в сельской местности
 - Б) встречается на территории России от западных регионов до Дальнего Востока
 - В) характеризуется преимущественным поражением сосудов
 - Г) сопровождается тяжелым поражением почек
 - Д) сопровождается тяжелым поражением печени

Ответы: 1. А.; 2. Г.; 3. Б.; 4. Д.; 5. Д.

6.3. ОЦЕНКА ИТОГОВОГО УРОВНЯ ЗНАНИЙ (СЕРТИФИКАЦИОННЫЙ ЭКЗАМЕН)

6.3.1. Тестирование по стандартным федеральным тестам (папка-приложение)

Х вариант

1. Отек легких является характерным осложнением

- А) ГЛПС
- Б) бешенства
- В) сыпного тифа
- Г) вирусного гепатита
- Д) эшерихиоза

2. Лакунарная ангина в сочетании с мелкоточечной сыпью на гиперемизированной коже характерна

- А) для псевдотуберкулеза
- Б) для скарлатины
- В) для краснухи
- Г) для кори
- Д) для сифилиса

3. Периферические параличи характерны

- А) для столбняка
- Б) для бешенства
- В) для чумы
- Г) для полиомиелита
- Д) для гриппа

Укажите неправильное утверждение

4. Характерные жалобы при

- А) холере – частый жидкий стул
- Б) инфекционном мононуклеозе – боли в горле
- В) геморрагической лихорадке с почечным синдромом – боли в пояснице

- Г) роже – боли в очаге поражения
- Д) ботулизме – нарушение зрения

5. Характерные жалобы при

- А) дизентерии – повторная рвота
- Б) пищевой токсикоинфекции – тенезмы
- В) бруцеллезе – боли в суставах
- Г) менингококковом менингите – боли в горле
- Д) орнитозе – миалгии

6. Заболевание, начавшееся с общей слабости, головной боли, боли в эпигастрии, рвоты с последующим развитием офтальмоплегического синдрома, укладывается в клинику

- А) ГЛПС
- Б) столбняка
- В) сальмонеллеза
- Г) лептоспироза
- Д) ботулизма

Укажите неправильное утверждение

7. Характерные жалобы при

- А) холере – боли в животе
- Б) сыпном тифе – головная боль
- В) лептоспирозе – боли в мышцах
- Г) чуме - резкая болезненность в паху
- Д) ящура – слюнотечение

8. Сочетание лихорадки с геморрагическим синдромом дает основания для обследования

- А) на трихинеллез
- Б) на лептоспироз
- В) на трихоцефалез
- Г) на сальмонеллез
- Д) на туляремию

9. Заболевание, возникшее поздней осенью у жителя пригородной зоны Хабаровска, сопровождающееся высокой температурой, головной болью, рвотой, гиперемией лица и шеи, болями в пояснице, скорее всего, укладывается в клинику

- А) клещевого сыпного тифа
- Б) клещевого энцефалита
- В) ГЛПС
- Г) брюшного тифа
- Д) системного клещевого боррелиоза

10. Заболевание, сопровождающееся резкой интоксикацией, высокой лихорадкой, болями в груди, кашлем с кровавистой мокротой и скудными физикальными данными со стороны легких, скорее всего является

- А) туляремией
- Б) чумой
- В) сыпным тифом
- Г) легионеллезом
- Д) орнитозом

11. Заболевание, возникшее через 12 часов после употребления сырого утиного яйца, сопровождающееся резкой интоксикацией, высокой температурой, болями в животе, рвотой, частым жидким стулом зеленоватого цвета с небольшим количеством слизи и очень неприятным запахом, клинко-эпидемиологически должно быть расценено как

- А) холера
- Б) амебиаз

- В) дизентерия
- Г) сальмонеллез
- Д) балантидиаз

12. Заболевание, сопровождающееся интоксикацией, слабостью, головной болью, рвотой, наличием геморрагической сыпи различных размеров с некрозом в центре, тяготеющей к нижней половине туловища и ногам, можно оценить клинически как

- А) клещевой сыпной тиф
- Б) сыпной тиф
- В) брюшной тиф
- Г) менингококкцемию
- Д) псевдотуберкулез

13. При поступлении в больницу больного 30 лет с жалобами на общую слабость, отсутствие аппетита, наличие темной мочи, легкий зуд кожи, с выраженной желтушностью склер и кожных покровов и гепатомегалией следует предполагать

- А) подпеченочную желтуху
- Б) лептоспироз
- В) псевдотуберкулез
- Г) иерсиниоз
- Д) вирусный гепатит

14. В хирургическое отделение доставлен больной с симптомами раздражения брюшины на 12-й день высокой лихорадки. Диагностирована перфорация язвы тонкого кишечника, перитонит.

Укажите наиболее вероятный диагноз

- А) аппендицит
- Б) брюшной тиф
- В) дизентерия
- Г) неспецифический язвенный колит
- Д) псевдотуберкулез

15. У пациента с высокой лихорадкой, скудной розеолезной сыпью на коже груди и живота, упорной головной болью на 9-й день болезни в гемограмме определяется: Нв – 120 г/л, Л – 3,8 г/л, э – 0% , п – 10%, с – 60%, л – 28%, м – 2%, СОЭ – 10 мм/час.

Укажите наиболее вероятный диагноз

- А) пневмония
- Б) лептоспироз
- В) дизентерия
- Г) брюшной тиф
- Д) псевдотуберкулез

16. Больная М. 25 лет, лечится у врача по поводу ОРЗ в течение 5 дней. В последние 2 дня температура тела нормальная, однако самочувствие ухудшилось: пропал аппетит, появилась тошнота, выросла слабость, заметила темный цвет мочи.

Укажите наиболее вероятный диагноз

- А) холецистит
- Б) вирусный гепатит
- В) брюшной тиф
- Г) лептоспироз
- Д) ГЛПС

17. Больная Ц. 50 лет, житель города (коммунальная квартира на 1 этаже), заболела остро на фоне полного здоровья: высокая лихорадка в течение 4 дней, недомогание, постепенное снижение диуреза (на 6-й день болезни диурез суточный 200,0 мл), рвота, боли в пояснице.

При осмотре: одутловатость лица, линейные геморрагические высыпания на коже туловища, субсклеральные кровоизлияния, гепатолиенальный синдром.

Укажите наиболее вероятный диагноз

- А) ГЛПС
- Б) лептоспироз
- В) брюшной тиф
- Г) сыпной тиф
- Д) иерсиниоз, генерализованная форма

18. Ветеринарный санитар 58 лет, участвующий в вынужденном забое больной коровы, направлен в районную больницу с диагнозом "пневмония".

При осмотре: температура 38,5°C, на большом пальце правой кисти обнаружена рана диаметром 1 см ярко красного цвета, покрытая черным струпом, кисть резко отечна. В правой подмышечной области обнаружен пакет увеличенных безболезненных лимфоузлов.

Укажите диагноз

- А) бруцеллез
- Б) туляремия
- В) инфицированная рана, лимфаденит
- Г) сибирская язва
- Д) клещевой сыпной тиф

19. У больного 21 года 3 дня тому назад повысилась температура до 39,8°C, появились головная боль.

При осмотре: состояние тяжелое, тахикардия, тахипное; зев резко гиперемирован; миндалины гиперемированы, отечны; на внутренней поверхности обеих миндалин серо-белый, хорошо снимаемый шпателем налет. Печень и селезенка не увеличены.

Укажите наиболее вероятный диагноз

- А) аденовирусная инфекция
- Б) инфекционный мононуклеоз
- В) дифтерия зева
- Г) лакунарная ангина
- Д) ангина Симановского-Венсена

20. Специфический иммуноглобулин применяется для лечения

- А) Ку-лихорадки
- Б) легионеллеза
- В) клещевого энцефалита
- Г) инфекционного мононуклеоза
- Д) малярии

Укажите наиболее точное правильное утверждение

21. Источником возбудителя при брюшном тифе является

- А) больной человек
- Б) больное животное
- В) больной человек и больное животное
- Г) больной человек и бактерионоситель
- Д) больное животное и бактерионоситель

22. Ведущим в патогенезе брюшного тифа является поражение

- А) печени и селезенки
- Б) легких
- В) лимфатического аппарата тонкой кишки
- Г) центральной нервной системы
- Д) лимфатического аппарата толстой кишки

23. Для брюшного тифа характерно поражение

- А) майснерова и ауэрбахова сплетения
- Б) оболочек мозга
- В) ретикулярной формации мозга
- Г) пейеровых бляшек солитарных фолликулов

Д) поджелудочной железы

24. Продолжительность инкубационного периода при брюшном тифе составляет (дней)

- А) 1-3
- Б) 7-25
- В) 7-14
- Г) 14-28
- Д) 28 и более

25. Для брюшного тифа характерна лихорадка

- А) ремиттирующая до 2 недель
- Б) гектическая свыше 7 дней
- В) перемежающаяся до 2-3 недель
- Г) постоянная свыше 10 дней
- Д) неправильная до 3 недель

26. Для холеры характерны следующие клинические симптомы

- А) раннее развитие обезвоживания
- Б) зловонный водянистый стул с зеленью
- В) тенезмы
- Г) сыпь и диарея
- Д) начало болезни со рвоты и интоксикации

27. Для тяжелой формы холеры характерная температура

- А) гиперпиретическая
- Б) фебрильная
- В) субфебрильная
- Г) нормальная
- Д) субнормальная

28. При холере

- А) первым симптомом является озноб
- Б) характерно наличие ложных позывов на дефекации
- В) болезненность при пальпации живота носит диффузный характер
- Г) тяжесть течения болезни соответствует уровню лихорадки
- Д) при тяжелом обезвоживании развивается картина гиповолемического шока

Укажите неправильное утверждение

29. При дизентерии в толстой кишке может развиваться

- А) катаральный проктосигмоидит
- Б) катарально-геморрагический проктосигмоидит
- В) гангренозный проктосигмоидит
- Г) фибринозно-язвенный проктосигмоидит
- Д) эрозивный проктосигмоидит

30. При острой дизентерии боли чаще всего локализуются в

- А) в области пупка
- Б) в илеоцекальной области
- В) в эпигастрии
- Г) в правой подвздошной области
- Д) в левой подвздошной области

31. Возбудитель ботулизма

- А) является аэробом
- Б) размножается в пищевых продуктах при отсутствии доступа воздуха
- В) может размножаться в организме человека
- Г) может размножаться в воде

Д) размножается в пищевых продуктах при создании аэробных условий

32. Паралитический синдром при ботулизме обусловлен

- А) поражением мотонейронов спинного мозга
- Б) нарушением передачи импульсов на вставочных мотонейронах
- В) нарушением передачи импульсов на холинэргических синапсах
- Г) повреждением миелиновой оболочки аксонов
- Д) полирадикулоневритом

33. Характерная лихорадка при ботулизме

- А) постоянная
- Б) ремиттирующая
- В) нормальная или субфебрильная
- Г) гектическая
- Д) интермиттирующая

34. У больного с подозрением на сальмонеллез, несмотря на проводимую терапию, 11 дней держится лихорадка неправильного типа. Интоксикация выражена: головная боль, слабость, отсутствие аппетита, мышечные и суставные боли, тошнота. Стул нормализовался. Увеличились печень и селезенка; умеренная боль в эпигастрии, umbilical и правой подвздошной областях; живот вздут; брадикардия, гипотония.

Укажите наиболее вероятный диагноз

- А) амебиаз,
- Б) перитонит,
- В) сыпной тиф,
- Г) генерализованная форма сальмонеллеза,
- Д) генерализованная форма иерсиниоза.

Укажите неправильное утверждение

35. При лечении сальмонеллеза

- А) в легких случаях достаточно промывания желудка, обильного питья и диеты
- Б) при болевом синдроме полезны спазмолитики
- В) раннее назначение антибиотиков значительно сокращает продолжительность болезни
- Г) ведущее значение имеет регидратационная терапия полиионными растворами
- Д) в большинстве случаев используется пероральная регидратация

36. Для пищевой токсикоинфекции характерен путь передачи

- А) водный
- Б) алиментарный
- В) контактный прямой
- Г) контактно-бытовой
- Д) воздушно-пылевой

37. Для лечения больных псевдотуберкулезом применяют

- А) пefлоксацин (абактал)
- Б) гентамицин
- В) тетрациклин
- Г) левомицетин
- Д) эритромицин

Укажите неправильное утверждение

38. Возбудитель иерсиниоза

- А) относится к роду иерсиний, так же как и возбудитель чумы
- Б) грамотрицательный
- В) чувствителен к действию высоких температур
- Г) не способен размножаться при температуре ниже +10°C
- Д) чувствителен к дезинфицирующим средствам

39. При вирусных гепатитах

- А) кожный зуд обычно наблюдается в конце преджелтушного периода и начале желтушного периода
- Б) при тяжелом течении болезни размеры печени могут оставаться близкими к норме
- В) зуд кожи усиливается по мере нарастания желтухи
- Г) степень увеличения размеров печени не соответствует тяжести течения болезни
- Д) при неосложненном течении вирусных гепатитов температура тела в желтушном периоде обычно нормальная

40. Критериями тяжести течения ВГ являются

- А) анорексия
- Б) головная боль
- В) наличие геморрагического синдрома
- Г) уменьшение размеров печени
- Д) интенсивный кожный зуд

41. Клинические признаки прекомы при вирусных гепатитах

- А) гепатоспеномегалия
- Б) брадикардия
- В) тахикардия, тремор кончиков пальцев
- Г) увеличение печени, наличие сосудистых звездочек
- Д) пальмарная эритема, венозный рисунок на боку живота

Укажите неправильное утверждение

42. Клинические симптомы острой печеночной недостаточности

- А) увеличение печени
- Б) тахикардия
- В) сокращение размеров печени
- Г) энцефалопатия
- Д) геморрагии

Укажите правильное утверждение

43. При вирусных гепатитах

- А) биохимические показатели позволяют дифференцировать различные их виды
- Б) биохимические показатели в настоящее время утратили свое диагностическое значение
- В) обнаружение HBs Ag – наиболее поздний серологический признак ВГБ
- Г) HBs Ag – наиболее важный маркер ВГЕ
- Д) обнаружение в крови маркеров позволяет верифицировать вид гепатита

Укажите правильное утверждение

44. Диспансерное наблюдение за реконвалесцентами ВГВ проводится в течение

- А) двух лет
- Б) двух месяцев
- В) одного года
- Г) полугода
- Д) трех месяцев

45. При трихинеллезе

- А) летальность может достигать 10% и более
- Б) диагноз подтверждается трихинеллоскопией подозрительного мяса, употреблявшегося больным
- В) лечение проводят в условиях стационара
- Г) для лечения применяют мебендазол (вермокс)
- Д) высокоэффективен метронидазол

46. Этиотропным средством лечения больных трихинеллезом является

- А) фенасал
- Б) пиперазин

- В) филиксан
- Г) вермокс
- Д) акрихин

47. Описторхоз

- А) относится к нематодозам
- Б) распространен в тропических странах
- В) развивается при употреблении сырой, малопосоленной или неполностью приготовленной рыбы, содержащей личинки гельминта
- Г) сопровождается поражением легких
- Д) лечится мебендазолом

48. Больной 32 лет, рабочий мясокомбината, обратился с жалобами на упорные боли в пояснице, длительное повышение температуры. Считает себя больным в течение года. При первичном обращении к врачу был поставлен диагноз – грипп. При объективном исследовании – выраженная болезненность по ходу седалищного нерва. В подкожной клетчатке пояснично-крестцовой области пальпируются плотные болезненные образования вытянутой формы. Положительный симптом Лассега. Увеличена печень и селезенка.

Укажите наиболее вероятный диагноз

- А) хронический бруцеллез
- Б) остеохондроз пояснично-крестцового отдела позвоночника
- В) хроническая стадия болезни Лайма
- Г) лептоспироз
- Д) склеродермия

Укажите неправильное утверждение

49. Для диагностики бруцеллеза используют

- А) кожно-аллергическую пробу Бюрне
- Б) реакцию Райта
- В) реакцию Вейля-Феликса
- Г) реакцию Хеддельсона
- Д) реакцию связывания комплемента

Укажите неправильное утверждение

50. Характерными осложнениями лептоспироза являются

- А) ОПН
- Б) менингит
- В) перитонит
- Г) тромбогеморрагический синдром
- Д) токсико-инфекционный шок

51. Больная 35 лет, высоко лихорадит 3 дня, беспокоят боли в пояснице, в животе без четкой локализации, резкие боли в икроножных мышцах, тошнота. Работает в свинокомплексе бойцом. Живет в квартире со всеми удобствами.

Укажите наиболее вероятный диагноз

- А) острый холецистит
- Б) острый панкреатит
- В) лептоспироз
- Г) острый аппендицит
- Д) острый пиелонефрит

Укажите неправильное утверждение

52. Для гемограммы при лептоспирозе характерно

- А) лейкоцитоз
- Б) эозинофилия
- В) нейтрофилез со сдвигом влево
- Г) лимфопения

Д) увеличение СОЭ

53. Для гриппа характерны

- А) миалгия и артралгия
- Б) гипертермия
- В) полиаденопатия
- Г) сильные головные боли с локализацией в лобной части
- Д) выраженные боли в глазных яблоках при движении

54. Укажите правильное утверждение

- А) в отличие от сыпного тифа сыпь при гриппе появляется на 1-й день
- Б) в отличие от гриппа при других ОРВИ интоксикация выражена слабо
- В) в отличие от брюшного тифа при гриппе наблюдаются боли в животе и жидкий стул
- Г) в отличие от инфекционного мононуклеоза при гриппе увеличиваются только подчелюстные лимфоузлы
- Д) дифференциальная диагностика между гриппом и парагриппом возможна только на основании вирусологических исследований

Укажите правильное утверждение

55. Препаратом выбора для лечения менингококкового менингита является

- А) ампициллин
- Б) бензилпенициллин
- В) ампиокс
- Г) клафоран
- Д) эритромицин

56. Наиболее широкое применение при лечении больных менингококковым менингитом имеет

- А) стрептомицин
- Б) тетрациклин
- В) пенициллин
- Г) левомецетин
- Д) рифампицин

57. Основным компонентом патогенетической терапии при менингококковом менингите является

- А) регидратация
- Б) дегидратация
- В) бактериофагия
- Г) вакцинотерапия
- Д) пенициллинотерапия

Укажите правильное утверждение

58. При менингококкоцемии, осложненной шоком, на догоспитальном уровне больному следует ввести

- А) кортикостероиды
- Б) азитромицин
- В) лазикс
- Г) гемодез
- Д) маннитол

59. Укажите неправильное утверждение о лечении дифтерии противодифтерийной сывороткой

- А) сыворотка эффективна только при введении в первые дни болезни
- Б) в тяжелых случаях сыворотку приходится вводить даже при наличии противопоказаний
- В) доза сыворотки определяется тяжестью течения болезни
- Г) дозу сыворотки обычно рассчитывают на 1 кг массы больного
- Д) при повторном введении высоких доз сыворотки чаще наблюдается развитие сывороточной болезни

60. Укажите правильное утверждение о лечении дифтерии противодифтерийной сывороткой

- А) сыворотку следует вводить немедленно на дому при подозрении на дифтерию
- Б) сыворотку следует вводить только при получении бактериологического подтверждения диагноза дифтерии
- В) в легких и среднетяжелых случаях при наличии противопоказаний можно воздержаться от введения сыворотки
- Г) эффективность сыворотки прямо пропорциональна ее дозе
- Д) сыворотка эффективна для лечения специфических осложнений дифтерии

61. Укажите неправильное утверждение о лечении дифтерии дыхательных путей

- А) обязательно раннее введение противодифтерийной сыворотки
- Б) антибиотики играют вспомогательную роль
- В) показано применение антигистаминных препаратов
- Г) необходима оксигенотерапия, по показаниям искусственная вентиляция легких
- Д) в легких случаях можно ограничиться введением сыворотки на дому

62. Этиотропное лечение больных болезнью Брилла проводится

- А) специфическим иммуноглобулином
- Б) сывороткой реконвалесцентов сыпного тифа
- В) тетрациклином
- Г) живой ослабленной вакциной
- Д) реафероном

63. Этиотропная терапия больных сыпным тифом и болезнью Брилла должна продолжаться вплоть

- А) до 2-го дня нормальной температуры
- Б) до нормализации размеров селезенки
- В) до 25-го дня болезни
- Г) до получения отрицательных результатов бактериологических исследований
- Д) до нормализации картины крови и биохимических показателей

64. Укажите неправильное утверждение

- А) болезнь Брилла – это повторный сыпной тиф
- Б) больные болезнью Брилла не представляют эпидемиологической опасности
- В) клиническая картина болезни Брилла сходна с сыпным тифом
- Г) для диагностики болезни Брилла и сыпного тифа используются одинаковые серологические тесты
- Д) для лечения болезни Брилла применяют препараты тетрациклинового ряда

65. Болезнь Брилла отличается от сыпного тифа

- А) отсутствием педикулеза у больного и в его окружении
- Б) наличием в крови антител класса IgG
- В) менее продолжительной и более низкой лихорадкой
- Г) отсутствием глубоких расстройств сознания
- Д) незаразностью больного в связи с отсутствием риккетсиемии

Укажите правильное утверждение

66. Для малярийного приступа характерна триада симптомов

- А) озноб, лихорадка, потоотделение
- Б) озноб, головная боль, потоотделение
- В) головная боль, лихорадка, рвота
- Г) миалгия, озноб, лихорадка
- Д) рвота, лихорадка, потоотделение

Укажите неправильное утверждение

67. Основными особенностями тропической малярии являются

- А) ежедневные приступы
- Б) частое наличие пятнисто-папулезной сыпи
- В) малярийная кома

- Г) острая почечная недостаточность
- Д) гемоглобинурийная лихорадка

Укажите неправильное утверждение

68. Характерные осложнения при тропической малярии

- А) кома
- Б) инфекционно-токсический шок
- В) гемоглобинурийная лихорадка
- Г) острая печеночная недостаточность
- Д) острая почечная недостаточность

69. Больной К., 32 лет, заболел через трое суток после прибытия из азиатской страны. Озноб, температура 40°C, головная боль, чувство разбитости, слабость. Лицо гиперемировано, тахикардия, АД снижено, "меловой" язык. Паховый лимфаденит, кожа над бубоном гиперемирована. Бубон спаян с окружающими тканями, резко болезненный.

Укажите наиболее вероятный диагноз

- А) гнойный лимфаденит
- Б) туляремия, бубонная форма
- В) чума, бубонная форма
- Г) псевдотуберкулез
- Д) сибирская язва

70. Больной С. проживает в сельской местности в Забайкалье. Заболел остро: озноб, высокая температура, головная боль. Обнаружен паховый лимфаденит, болезненный, с нечеткими контурами (с признаками периаденита), кожа над бубоном багрово-красная, лоснится. Общее состояние тяжелое.

Укажите наиболее вероятный диагноз

- А) гнойный лимфаденит,
- Б) туляремия, бубонная форма
- В) чума, бубонная форма
- Г) псевдотуберкулез
- Д) сибирская язва

71. Туляремия может протекать в следующих формах

- А) бубонной
- Б) язвенно-бубонной
- В) ангинозно-бубонной
- Г) легочной
- Д) геморрагической

72. Больной 35 лет поступил на 6 день болезни в тяжелом состоянии. Температура 37,2°C, беспокоили рвота, боль в животе без четкой локализации, в пояснице; ощущает туман перед глазами, не может читать. Лицо бледное, кровоизлияние в наружном углу левого глаза, носовое кровотечение. Мочился 2 раза в сутки. Стула не было. Диагностирована геморрагическая лихорадка с почечным синдромом.

Укажите период болезни

- А) продромальный
- Б) лихорадочный
- В) олигурический
- Г) полиурический
- Д) реконвалесценции

Укажите правильное утверждение

73. Одним из опасных специфических осложнений ГЛПС является

- А) острая печеночная недостаточность
- Б) гнойный менингит
- В) острая почечная недостаточность

- Г) прободение язв кишечника
- Д) паранефрит

Укажите неправильное утверждение

74. Эритематозная форма рожи нижних конечностей отличается от тромбофлебита

- А) четкой границей очага гиперемии
- Б) умеренными распирающими болями
- В) слабой болезненностью при пальпации
- Г) началом болезни с гипертермии и токсикоза
- Д) началом болезни с болей в области местного очага

75. Препаратом выбора при лечении первичной рожи в стационаре является

- А) пенициллин
- Б) цефтриаксон
- В) эритромицин
- Г) линкомицин
- Д) сумамед (изитромицин)

76. Для профилактики рецидивов рожи важное значение имеет

- А) проведение бициллинопрофилактики
- Б) санация хронических очагов стрептококковой инфекции
- В) лечение грибковых заболеваний кожи
- Г) полноценное питание
- Д) предотвращение травматизации кожи

77. При сибирской язве

- А) инкубационный период чаще составляет 2-3 дня
- Б) у отдельных больных наблюдается кожная форма болезни
- В) чаще всего наблюдается эритематозно-буллезная форма болезни
- Г) кишечная форма болезни характеризуется тенезмами и скудным слизисто-кровянистым стулом
- Д) при кожной форме характерно местное нагноение

Укажите правильное утверждение

78. При кожной форме сибирской язвы

- А) карбункул обычно локализуется на открытых частях тела
- Б) лимфаденит, как правило, безболезненный
- В) струп в центре карбункула отторгается через 2-4 недели
- Г) нагноение в области карбункула, как правило, не наблюдается
- Д) с первого дня болезни характерна выраженная лихорадка и интоксикация

Укажите правильное утверждение

79. При первых симптомах столбняка в первую очередь назначают

- А) антибиотики
- Б) противостолбнячную сыворотку или противостолбнячный иммуноглобулин
- В) столбнячный анатоксин
- Г) нейролептики
- Д) люминал с дифенином

80. Профилактика столбняка при ранениях, ожогах и отморожениях у не иммунных лиц проводится

- А) столбнячным анатоксином
- Б) противостолбнячным иммуноглобулином
- В) противостолбнячной сывороткой и противостолбнячным иммуноглобулином
- Г) противостолбнячным иммуноглобулином в сочетании со столбнячным анатоксином
- Д) антибиотиками широкого спектра действия

81. Больной 37 лет, заболел постепенно, стал испытывать слабость, обнаружил увеличение шейных, подмышечных лимфоузлов, почувствовал кожный зуд. При осмотре: гепатолиенальный синдром, температура 36,6°C, в легких на фоне жесткого дыхания рассеянные сухие хрипы и единичные влажные мелкопузырчатые хрипы в задненижних отделах. Больной приехал из Заира 1,5 месяца тому назад, в детстве болел малярией.

О каком заболевании может идти речь? Наиболее вероятно?

- А) лимфогранулематоз
- Б) инфекционный мононуклеоз
- В) очаговая пневмония
- Г) ВИЧ-инфекция
- Д) малярия

82. Укажите неправильное утверждение. Для лечения больных СПИДом применяются

- А) противовирусные препараты
- Б) антибактериальные препараты
- В) противогрибковые препараты
- Г) иммуностимулирующие препараты
- Д) комбинированная терапия

Укажите правильное утверждение

83. При обнаружении ВИЧ-инфекции у беременной следует

- А) прервать беременность
- Б) назначить иммуностимуляторы
- В) рекомендовать грудное вскармливание новорожденного
- Г) рекомендовать смешанное вскармливание
- Д) родоразрешить кесаревым сечением

Укажите правильное утверждение

84. Для скринингового обследования групп риска с целью первичного выявления ВИЧ-инфицированных используют

- А) РТГА
- Б) ИФА
- В) иммунный блоттинг
- Г) ПЦР
- Д) РАЛ

85. Для специфического лечения больных ВИЧ-инфекцией следует назначать препараты

- А) ингибиторы обратной транскриптазы ВИЧ
- Б) ингибиторы протеазы ВИЧ
- В) сочетание ингибиторов обратной транскриптазы ВИЧ с цитостатиками
- Г) сочетание ингибиторов протеазы с ингибиторами обратной транскриптазы ВИЧ
- Д) сочетание ингибиторов протеазы ВИЧ с иммуностимуляторами

86. Для обработки рук медицинского персонала, загрязненных кровью больного ВИЧ-инфекцией, используют этиловый спирт концентрацией

- А) 40%
- Б) 60%
- В) 70%
- Г) 80%
- Д) 96%

87. Менингоэнцефалитическая форма клещевого энцефалита характеризуется

- А) нарушениями сознания
- Б) судорогами
- В) парезами черепных нервов
- Г) вялыми парезами конечностей
- Д) возможной хронизацией процесса

88. Для подтверждения диагноза сепсиса используют следующие методы

- А) бактериологическое исследование крови
- Б) обнаружение антител против возбудителя
- В) обнаружение антигенов возбудителя методом иммуноферментного анализа
- Г) бактериологическое исследование отделяемого из гнойно-воспалительных очагов
- Д) бактериологическое исследование мокроты, плеврального экссудата, мочи, цереброспинальной жидкости и других биосубстратов в зависимости от локализации септических очагов

89. При бешенстве

- А) диагноз болезни подтверждается прижизненно серологическими методами
- Б) специфическая терапия проводится ацикловиром
- В) в ряде случаев эффективны реанимационные мероприятия
- Г) эффективно применение интерферонов
- Д) главным профилактическим мероприятием является введение антирабической вакцины

Укажите неправильное утверждение

90. Герпетический стоматит следует дифференцировать со следующими болезнями

- А) ящуром
- Б) герпангиной
- В) кандидозом
- Г) корью
- Д) медикаментозным стоматитом

Укажите правильное утверждение

91. Диагноз легионеллеза подтверждается следующими лабораторными методами

- А) иммунофлюоресцентным
- Б) бактериологическим
- В) иммуноферментным
- Г) реакцией микроагглютинации
- Д) биохимическими

92. Для аденовирусной инфекции характерны

- А) лимфаденопатия
- Б) гиперемия и отечность миндалин, задней стенки глотки
- В) инъекция сосудов склер, гиперемия, одутловатость лица
- Г) односторонний конъюнктивит
- Д) фарингит

93. Герпангина

- А) вызывается вирусом простого герпеса 1 типа
- Б) характеризуется появлением папул, а затем везикул на мягком и твердом небе
- В) сопровождается лихорадкой
- Г) дифференцируется с герпетическим стоматитом
- Д) лечится симптоматическими средствами

94. Укажите неправильное утверждение в отношении полиомиелита

- А) наиболее тяжело протекает бульбарная форма болезни
- Б) характерна асимметричность параличей и парезов
- В) паралитический синдром развивается внезапно с первого дня болезни
- Г) частичное восстановление функций парализованных мышц начинается с конца 2-й недели болезни
- Д) после перенесенной паралитической формы болезни остается стойкая атрофия мышц

Укажите неправильное утверждение

95. Для клиники кишечного амебиаза характерно

- А) постепенное начало
- Б) схваткообразные боли в животе

- В) учащение стула до 10-15 раз в сутки
- Г) наличие в кале примеси крови и слизи
- Д) высокая лихорадка с первых дней болезни

Укажите правильное утверждение

96. Препаратом выбора для лечения КУ-лихорадки является

- А) ципрофлоксацин
- Б) бисептол
- В) тетрациклин
- Г) клафоран
- Д) ампиокс

97. Укажите неправильное утверждение в отношении инфекции, вызванной микоплазмой пневмонии

- А) клиническая картина сходна с другими респираторными инфекциями
- Б) для подтверждения диагноза применяют серологические методы
- В) при пневмонической форме болезни необходимо применение антибиотиков
- Г) микоплазмы чувствительны к препаратам тетрациклинового ряда
- Д) основным методом профилактики является вакцинация

Укажите неправильное утверждение

98. Для клещевого риккетсиоза характерны

- А) интоксикация
- Б) первичный аффект
- В) лимфаденит
- Г) диарея
- Д) экзантема

Укажите неправильное утверждение

99. Возвратный эпидемический тиф

- А) встречается редко
- Б) вызывается спирохетой из рода Боррелий
- В) характеризуется острым началом
- Г) характеризуется высокой лихорадкой и интоксикацией
- Д) лечится, главным образом, стрептомицином

100. Укажите неправильное утверждение. Возвратный клещевой тиф характеризуется

- А) приступами лихорадки, чередующимися с периодами апирексии
- Б) розеолезно-петехиальной сыпью
- В) наличием первичного аффекта
- Г) ознобами и потливостью
- Д) увеличением печени

Ответы к тестам: X вариант

1.	А	11.	Г	21.	Г	31.	Б	41.	В	51.	В	61.	Д	71.	Д	81.	Г	91.	А
2.	Б	12.	Г	22.	В	32.	В	42.	А	52.	Б	62.	В	72.	В	82.	Г	92.	В
3.	Г	13.	Д	23.	В	33.	В	43.	Д	53.	В	63.	Д	73.	В	83.	Д	93.	А
4.	Г	14.	Б	24.	Б	34.	Г	44.	В	54.	Б	64.	Б	74.	Д	84.	Б	94.	В
5.	В	15.	Г	25.	Г	35.	В	45.	Д	55.	Б	65.	Д	75.	А	85.	Г	95.	Д
6.	Д	16.	Б	26.	А	36.	Б	46.	Г	56.	В	66.	А	76.	Г	86.	В	96.	В
7.	А	17.	А	27.	Д	37.	Д	47.	В	57.	Б	67.	Б	77.	А	87.	Г	97.	Д
8.	Б	18.	Г	28.	Д	38.	Г	48.	А	58.	А	68.	Г	78.	Д	88.	Б	98.	Г
9.	В	19.	Г	29.	В	39.	В	49.	В	59.	Г	69.	В	79.	Б	89.	Д	99.	Д
10.	Б	20.	В	30.	Д	40.	Д	50.	В	60.	В	70.	В	80.	Г	90.	Г	100.	Б

6.3.2. Клинические задачи (приложение)

Клиническая задача № 1.

Больной С., 38 лет. Обратился к врачу скорой помощи 4.09. с жалобами на постоянную умеренную боль в животе, однократную рвоту, повышение температуры тела до 38,6°C. Из анамнеза известно, что за 2 недели до болезни возвратился из круиза по Волге. Впервые почувствовал недомогание 17.08.: познабливало, болела голова. Температура 37,4°C. К врачу не обращался, самостоятельно принимал ампициллин по 1 таб. 3 раза в день. Продолжал работать, хотя сохранялась субфебрильная температура, познабливало, был плохой аппетит. 22-23.08. проявления заболевания исчезли, прекратил принимать ампициллин. В ночь с 3 на 4.09. вновь повысилась температура, появились боли в животе (преимущественно справа), тошнота, была однократная рвота. Объективно: состояние средней тяжести, кожа бледная, сухая, на животе имеются несколько розовых «пятен». Язык обложен густым серым налетом, суховат. Живот вздут, умеренно болезненный в илеоцекальной области. Там же определяется небольшое напряжение мышц, нерезко выраженный симптом Щеткина. С диагнозом «острый аппендицит» доставлен в стационар, прооперирован. Червеобразный отросток умеренно гиперемирован, отечен. При ревизии брюшной полости замечено значительное увеличение мезентериальных узлов, один из них удален для гистологического исследования. В дистальном отделе подвздошной кишки обнаружены просвечивающие сквозь кишечную стенку язвы. Анализ крови: Нб-126г/л, лейкоциты- $6,1 \times 10^9$ /л, п/я-8%, с/я-51%, лим.-38%, мон-3%, СОЭ-12 мм/час. Поставлен диагноз «острый аппендицит, язвенный илеит».

ЗАДАНИЕ.

- 1.Согласны ли Вы с данным диагнозом?
- 2.Установите диагноз.
- 3.План обследования и лечения.

Комментарии к клиническим задачам для собеседования.

Тема: «Брюшной тиф»

Комментарии к задаче № 1.

1. Нет, т.к. установленный диагноз не объясняет полностью клиническую картину болезни и не соответствует обнаруженным во время операции изменениям, не объясняет причины язвенного колита.
2. Речь идет о брюшном тифе, предперфоративном состоянии. Особенность данного случая - стертое течение болезни вследствие раннего применения ампициллина.
3. Обследование и лечение соответствует установленному диагнозу.

Клиническая задача № 4.

Больной К., 61 года, госпитализирован с диагнозом «острая дизентерия». При поступлении жаловался на боли в нижней части живота, иррадиирующие в крестец, стул до 5 раз в сутки со слизью и кровью, повышение температуры до 38,2°C. Болен 4-й день. Болезнь началась с повышения температуры, болей в животе, недомогания, диареи (частота стула за дни болезни увеличилась до 2-5 раз в сутки). С первого дня заметил примесь крови к испражнениям. Температура в пределах от 37,1 до 37,6°C. Анамнез жизни без особенностей, однако в течение 3-4 месяцев отмечал задержку стула в течение 2-3 дней, прожилки крови в оформленном кале, общую слабость, утомляемость.

Данные осмотра: больной бледен. Лимфоузлы не увеличены. Со стороны сердечно-сосудистой системы и органов дыхания патологии нет. Язык обложен белым налетом. Живот мягкий, сигма инфильтрирована, плотная, чувствительная при пальпации, малоподвижна. Печень увеличена на 3 см, плотная. Стул (осмотрен) каловый, кашицеобразный с примесью слизи, крови и гноя.

ЗАДАНИЕ.

- 1.Согласны ли Вы с диагнозом?
- 2.Если нет, то почему?
- 3.Между какими болезнями необходимо проводить дифференциальный диагноз.
- 4.План обследования.

Тема: «Дизентерия»

Комментарии к задаче № 4.

1. Нет.

2. Клиническая картина не полностью соответствует диагнозу. Для дизентерии не характерны иррадиация болей, сохранение калового характера стула, уплотнение, неподвижность сигмы, наличие в испражнениях примеси гноя. Кроме того, отсутствуют тенезмы, ложные позывы.
3. Указанная симптоматика вызывает подозрение на наличие опухоли дистального отдела толстой кишки, нельзя исключить дивертикулит.
4. Анализ крови (гемоглобин, лейкоциты, СОЭ - в первую очередь), пальцевое исследование прямой кишки, ректороманоскопия, колоноскопия, биопсия слизистой толстой кишки, УЗИ органов брюшной полости.

Клиническая задача № 9.

В медицинский пункт аэровокзала обратился больной М., 42 лет. Доставлен товарищами – членами туристической группы, возвращающимися из Индии, где были в течение 10 дней. Заболел ночью в самолёте - появилось урчание в животе и жидкий водянистый стул. До момента обращения к врачу стул был более 20 раз, трижды - обильная рвота водянистым содержимым. Появилось головокружение, нарастала слабость. Через 12 часов от начала заболевания состояние крайней тяжести. Общая синюшность кожных покровов, сухость слизистых, говорит шепотом. Глазные яблоки запавшие, черты лица заострившиеся. Тургор кожи резко снижен, симптом «руки прачки». Кожные покровы холодные, покрыты липким потом. Температура тела 35,4°C. Периодически больной становится возбужденным, возникают судороги конечностей. Язык сухой, покрытый коричневым налётом. Одышка – 34 в минуту. Пульс нитевидный, частота сердечных сокращений 130 уд/мин. АД 30/0 мм.рт.ст. Живот при пальпации безболезненный. В сознании. Менингеальных явлений нет.

ЗАДАНИЕ.

- 1.Обоснуйте клинический диагноз и определите степень обезвоживания.
- 2.Какие меры следует предпринимать при выявлении больного холерой?
- 3.Назначьте регидратационную терапию (вес больного до болезни 70 кг).
- 4.Какие исследования следует произвести в отделении интенсивной терапии для уточнения диагноза, оценки тяжести болезни и адекватности терапии? У больного установлены такие показатели КОС: рН - 7,32; РСО - 22 мм.рт.ст.; SB - 16 ммоль/л; BE – 8 ммоль/л; гематокрит - 49%. Адекватна ли проведенная терапия?

Тема: «Холера»

Комментарии к задаче № 9.

1. Холера, тяжелое течение, 4 степень обезвоживания. Диагноз поставлен на основании типичной клинической картины и эпидемиологических данных.
2. Экстренная госпитализация, с транспортировкой на реанимобиле, т.к. показана катетеризация центральной вены для проведения интенсивной регидратации. Выявить всех контактных лиц, сообщить в санитарный контрольный пункт (СКП) аэровокзала.
3. В связи с потерей не менее 10% массы тела, для первичной регидратации требуется переливание не менее 7 литров полиионных растворов.
4. Необходимо бактериологическое исследование испражнений и рвотных масс. Судя по представленным лабораторным данным, проводимая терапия адекватна, однако полная компенсация потерь и восстановление КОС ещё не достигнуты. Терапию следует продолжать.

Клиническая задача № 17.

На приём к педиатру 4.01. привели девочку 8 лет с жалобами на недомогание, отсутствие аппетита, поперхивание при глотании, затруднение при чтении. С 1.01. наблюдается участковым педиатром, диагноз «ОРВИ». Обоснование диагноза – слабость, кратковременное расстройство стула, гиперемия слизистой ротоглотки. Девочка находится у бабушки, т.к. её мать лежит в больнице, а что с ней они не знают.

Объективно: состояние удовлетворительное. Бледна. Кожа чистая. Живот вздут, безболезненный. Печень, селезёнка не увеличены. Стула нет 3 дня. Пульс 80 уд/мин, тоны сердца ясные. АД 100/70 мм.рт.ст. Рот открывает неохотно, видна гиперемия слизистой и большое количество слюны, которую плохо глотает. Язык обложен. Небная занавеска свисает, неподвижна при фонации, голос гнусавый. Двусторонний мидриаз, расходящееся косоглазие справа.

ЗАДАНИЕ.

- 1.Согласны ли Вы с диагнозом «дифтерия»? Установите диагноз.

2. Какие дополнительные сведения необходимо получить в данной ситуации?

3. Назначьте лечение.

Тема: «Ботулизм»

Комментарии к задаче № 17.

1. Паралич мягкого нёба является ранним осложнением токсической дифтерии ротоглотки. Никаких данных при осмотре и в анамнезе за дифтерию нет. В данном случае наиболее вероятен диагноз ботулизма, о чем свидетельствует сочетание поражения глазодвигательного нерва и пареза мягкого нёба.
2. Необходимо уточнить данные эпиданамнеза (употребление консервов домашнего приготовления). Провести биопробу на мышцах с кровью больного, для тестирования ботулинического токсина.
3. Показано введение 1 дозы поливалентной противоботулинической сыворотки (по 10 тыс МЕ типа А и Е и 5 тыс МЕ типа В).

Клиническая задача № 36.

Больная С., 28 лет, осмотрена на дому. Жалобы на боль в горле, резь в глазу, насморк, умеренную головную боль, повышение температуры тела до 38,5°C.

Болезнь началась 3 дня назад, с недомогания, катаральных явлений. Обратилась к врачу в связи с ухудшением самочувствия и проявлением рези в глазу. Состояние средней тяжести. Во внутреннем углу правого глаза слизисто-гнойное отделяемое. Конъюнктивы гиперемированы, склеры инъецированы, на переходной складке конъюнктивы правого глаза плёнчатый налёт. Носовое дыхание затруднено, слизисто-гнойные выделения из носа. Миндалины отёчны, гиперемированы, на слизистой оболочке задней стенки глотки гиперемированные фолликулы. Шейные лимфоузлы увеличены, безболезненные.

Госпитализирована с диагнозом: «ОРВИ. Дифтерия глаза».

ЗАДАНИЕ.

1. Ваш предварительный диагноз?
2. Проведите дифференциальный диагноз между ОРВИ и дифтерией глаза.

Тема: «ОРВИ»

Комментарии к задаче № 36.

1. Сочетание тонзиллита, фарингита, ринита и одностороннего плёнчатого конъюнктивита, увеличения лимфатических узлов характерно для аденовирусной инфекции.
2. Дифференциальный диагноз следует проводить с дифтерией глаза (плёнчатый конъюнктивит). Дифтерия глаза обычно сочетается с другими локализациями дифтерийного процесса - дифтерией ротоглотки, носа. Как самостоятельная форма дифтерия не сопровождается катаральным синдромом. Для исключения дифтерии целесообразно исследовать мазки из носа, ротоглотки и конъюнктивы на ВЛ. Провести риноскопию и ларингоскопию.

Клиническая задача № 40.

Больной А., 19 лет, военнослужащий, заболел остро. Появился озноб, головная боль, через несколько часов присоединились боли в животе, рвота, был однократно жидкий стул. Доставлен в хирургическое отделение. При осмотре состояние средней тяжести. Беспокоит головная боль, боль в животе. Бледен. Температура 38,6°C, пульс - 96 уд/мин, ритмичен, АД 140/90 мм.рт.ст. Язык обложен белым налетом. Живот вздут, болезнен при пальпации, больше в правой подвздошной области. Симптом Щеткина положительный, лейкоцитоз $17,5 \times 10^9/\text{л}$, СОЭ - 28 мм/час. Диагностирован острый аппендицит. Во время операции удален катарально измененный аппендикс. Назначен пенициллин 300 тыс. $\times$ 3 раза в/м. Ночью не спал из-за сильной головной боли, повторилась рвота, утром появилась заторможенность, сохранялась высокая температура. При осмотре выраженный менингеальный синдром.

ЗАДАНИЕ.

1. Поставьте предварительный диагноз, обоснуйте его.
2. Проведите дифференциальный диагноз.
3. Составьте план обследования и лечения.

Тема: «Менингококковая инфекция»

Комментарии к задаче № 40.

1. Острое начало болезни, высокая лихорадка, головная боль, повторная рвота, наличие менингеального синдрома, лейкоцитоз, увеличение СОЭ позволяют в первую очередь думать о гнойном менингите, вероятнее всего менингококковой этиологии.
2. В данном случае дифференциальный диагноз следует проводить с острым аппендицитом. Наличие болей в животе обусловлено свойственной менингиту гиперестезией кожи. Обнаруженные на операции изменения аппендикса не соответствуют тяжести состояния больного, температуре и картине крови. При аппендиците появление местных симптомов, как правило, предшествуют общей симптоматике.
3. Показана люмбальная пункция с исследованием ЦСЖ, мазок на МК, бактериологическое исследование носоглоточной слизи на менингококк. Необходимо назначение пенициллина в суточной дозе 200-300 мг/кг, дегидратационная терапия, анальгетики.

Клиническая задача № 45.

Больной Н. 37 лет, заболел постепенно, стал отмечать неприятные ощущения, чувство онемения стоп, затем кистей, боли в конечностях. Через несколько дней появились слабость в ногах, а затем в руках. Примерно через 2 недели не смог ходить и обратился к врачу. Осмотрен на дому неврологом и госпитализирован с диагнозом «алкогольная полиневропатия» в неврологическое отделение. Перенес корь, ветряную оспу, грипп. За 3 месяца до болезни перенес токсическую дифтерию ротоглотки. Алкоголем злоупотребляет с 27 лет.

В отделении несмотря на лечение развился тетрапарез, двусторонний парез диафрагмы, дыхательная недостаточность, пневмония. В течение 2 недель находился на ИВЛ. Выписан через 4,5 месяца с остаточными явлениями тетрапареза (снижение мышечной силы в конечностях).

ЗАДАНИЕ.

1. Правильно ли установлен направительный диагноз?
2. Каков механизм поражения ЦНС?
3. Каков прогноз болезни?

Тема: «Дифтерия»

Комментарии к задаче № 45.

1. В связи с тем, что за 3 месяца до настоящего заболевания больной перенес токсическую дифтерию ротоглотки, в первую очередь следует думать о дифтерийной полиневропатии. Алкоголизм в данном случае может сыграть дополнительную провоцирующую роль.
2. В основе дифтерийной полиневропатии лежит нарушение синтеза миелина в результате действия дифтерийного токсина и развитие демиелинизации нервных стволов.
3. Прогноз благоприятный при условии отказа от употребления алкоголя.

Клиническая задача № 56.

Больной И., 18 лет, после лыжного пробега почувствовал слабость, тяжесть в правом подреберье, потемнела моча. На следующий день заметил пожелтение склер и обратился в поликлинику. При осмотре состояние удовлетворительное, склеры и кожные покровы слегка желтушны, язык обложен, печень выступает на 2 см из подреберья. Больной госпитализирован с подозрением на вирусный гепатит.

При обследовании в стационаре установлено билирубин связанный - 1 мкмоль/л, свободный - 42 мкмоль/л, АЛТ - 64 нмоль/с×л, АСТ - 80 нмоль/с×л, сулемовая проба - 2мл, тимоловая проба - 6 ЕД.

ЗАДАНИЕ.

1. Согласны ли Вы с направительным диагнозом?
2. Поставьте и обоснуйте диагноз.
3. Укажите, какие дополнительные данные необходимы для уточнения диагноза.

Тема: «Гепатиты»

Комментарии к задаче № 56.

1. Нет, отсутствует преджелтушный период и биохимические признаки поражения паренхимы печени.

2. Наиболее вероятный диагноз - синдром Жильбера, о чем свидетельствует связь заболевания с физической нагрузкой; увеличение печени, повышение уровня свободного билирубина.
3. Необходимо уточнить анамнез: болел ли в прошлом вирусным гепатитом, были ли аналогичные заболевания в прошлом, а также у родственников; не имел ли контактов с гемолитическими ядами. Нужны дополнительные исследования: гемоглобин, количество эритроцитов, осмотическая стойкость эритроцитов, наличие аутоантител против эритроцитов (проба Кумбса).

Клиническая задача № 73.

Больной В., 38 лет, обратился к врачу с жалобами на высокую температуру, слабость, ломоту в теле, головную боль, сильные боли в правой подмышечной области. Считает себя больным в течение 4 дней. Заболевание началось с познабливания и подъема температуры до 38°C, тогда же отметил болезненность в правой подмышечной области. Самостоятельно принимал анальгин, делал компрессы на правую подмышечную область. Однако состояние ухудшалось: по вечерам беспокоили ознобы, держалась лихорадка – 39-40°C, боль в подмышечной области постепенно усиливалась, что заставило больного обратиться к врачу.

Перед заболеванием ездил к родителям, живущим в Астраханской области, помогал по хозяйству, участвовал в сельскохозяйственных работах. При осмотре: на правой кисти имеется рана, покрытая гнойной коркой, с гиперемией вокруг неё. В правой подмышечной области определяется резко болезненное образование с размером 5×6 см, плотное, четко контурирующееся, с размягчением в центре.

Кожа под ним ярко гиперемирована. В легких патологии не выявлено. Тоны сердца слегка приглушены, пульс 100 уд/мин. АД 120/70 мм.рт.ст. Язык чистый, влажный. Живот мягкий, безболезненный. Печень, селезенка не увеличены. Больной несколько вял, адинамичен. Яркий румянец на щеках. Очаговых неврологических и менингеальных симптомов нет. Госпитализирован с подозрением на кожно-бубонную форму чумы.

ЗАДАНИЕ.

- 1.Согласны ли Вы с диагнозом?
2. С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальный диагноз?

Тема: «Чума»

Комментарии к задаче № 73.

1. Нет. Диагноз: гнойная рана, гнойный лимфаденит. Для кожно-бубонной формы чумы не характерно постепенное начало болезни с увеличением лимфоузла с четкими границами и гиперемированной кожи над ним, а также наличие гнойной раны над ним.
2. Дифференциальный диагноз проводится с бубонной формой туляремии, сибирской язвы, доброкачественным лимфоретикулезом.

Клиническая задача № 81.

Больной В., 48 лет, журналист. Обратился к врачу поликлиники с жалобами на слабость и повышение температуры тела до 38,5°C в течение 3 дней. Диагностирован грипп, назначен тетрациклин. Состояние не улучшалось. На 7 день болезни консультирован инфекционистом и госпитализирован на 9 день болезни. Жалуется на слабость, небольшую головную боль, боль в горле, снижение аппетита. Эпидемиологический анамнез: живет один в отдельной квартире. 1 месяц назад был в командировке в США. При осмотре: состояние средней тяжести, сыпи нет. Увеличение отдельных лимфатических узлов на шее и в аксиллярной области до размера 1—1,5 см. Миндалины увеличены, слизистая ротоглотки обычного цвета. Пульс 96 уд/мин, АД 130/90 мм рт. ст. Язык обложен. Живот мягкий, безболезненный, умеренно вздут. Страдает запорами. Печень увеличена, выступает на 1,5— 2 см из-под края реберной дуги. Селезенка пальпируется у реберного края.

Общий анализ крови на 10д.б.: лейкоцитов $5,6 \times 10^9/\text{л}$, эоз. — 1%, п/я — 10%, с/я — 20%, лимф. — 60%, мон. — 9%, СОЭ — 15 мм/час. Среди лимфоцитов много атипичных мононуклеаров.

ЗАДАНИЕ.

1. Ваши предположения о диагнозе? Обоснуйте диагноз.
2. Достаточно ли полно собран эпидемиологический анамнез?
- 3.Продифференцируйте с брюшным тифом и инфекционным мононуклеозом.

4. Назначьте план обследования.

Тема: «ВИЧ-инфекция»

Комментарии к задаче № 81

1. ВИЧ-инфекция. Стадия первичных проявлений. Мононуклеозоподобный синдром. В пользу диагноза свидетельствует лихорадка, увеличение отдельных лимфоузлов, гепатолиенальный синдром, картина крови.
2. Нет. Необходим детальный половой анамнез, данные о переливании крови, парентеральных процедурах, употреблении наркотиков.
3. В клиническую картину брюшного тифа не укладывается увеличение лимфоузлов, тахикардия, отсутствие тифозного статуса, картина крови. Несмотря на наличие в крови атипичных мононуклеаров, диагноз инфекционного мононуклеоза менее вероятен в связи с возрастом больного; отсутствием ангины, фарингита; симметричного увеличения латеральных шейных лимфоузлов; отсутствием лейкоцитоза в крови.
4. ИФА; при получении положительных результатов обследование крови методом иммунного блота.

Клиническая задача № 99.

Бригада «скорой помощи» была вызвана 20.01 к больной С., 29 лет. Врач нашел больную без сознания. Со слов родственников стало известно, что 13.01 больная отметила слабость, головную боль, боли в мышцах, озноб, насморк, светобоязнь, температура тела поднялась до 38,2°C. Принимала анальгин, 15.01 утром появилась сыпь на туловище, а к вечеру – на верхних и нижних конечностях. Отметила также боль в затылочной области. Вызванный участковый врач поставил диагноз «ОРЗ, медикаментозная сыпь». Назначена десенсибилизирующая терапия. С 3-го дня болезни температура начала снижаться и к 5-му дню болезни нормализовалась. В это же время сыпь побледнела и к 5-му дню угасла, не оставив следов. Утром 20.01 вновь поднялась температура до 38,8°C, появилась неадекватность поведения, рвота, судороги. При осмотре: состояние тяжелое, сознание отсутствует. Кожа чистая. Увеличены затылочные и заднешейные лимфатические узлы. Дыхание ритмичное, хрипов нет. Тоны сердца приглушены. Пульс 60 уд/мин. АД 130/90 мм.рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Реакция зрачков на свет снижена, легкая сглаженность носогубной складки слева, положительные симптомы Гордона, Оппенгейма слева, положительный ладонно-подбородочный рефлекс справа. Выявлена также ригидность затылочных мышц, положительный симптом Кернига.

ЗАДАНИЕ.

1. Поставьте и обоснуйте диагноз.
2. Составьте план обследования и лечения.
3. Каков прогноз заболевания?

Комментарии к задаче № 99.

1. Краснуха, менингоэнцефалит, тяжелое течение болезни. Диагноз поставлен на основании характерной клиники - наличие лихорадки, катаральных явлений, сыпи, увеличения затылочных лимфоузлов, а также внезапное появление на 8-й день болезни температуры, судорог и потери сознания, рвоты.
2. Для подтверждения диагноза показана люмбальная пункция с исследованием цереброспинальной жидкости. Обнаружение в крови антител класса IgM или 4-х кратного нарастания титра общих антител к вирусу краснухи. Лечение - патогенетическое, борьба с отеком мозга путем применения салуретиков и дексазона.
3. Прогноз серьезный. Летальность достигает 20 - 40%.

6.4. УСТНЫЙ ЭКЗАМЕН (СЕРТИФИКАЦИОННЫЙ ЭКЗАМЕН - ПО БИЛЕТАМ)

БИЛЕТ №1

1. Брюшной тиф. Клиника, диагностика и лечение. Приказ №139. Дифференциальная диагностика синдрома лихорадки.
2. Токсико-инфекционный шок. Патогенез, клиника, тактика лечения.

БИЛЕТ №2

1. Дифференциальная диагностика заболеваний, протекающих с синдромами диареи в клинике инфекционных болезней.
2. Малярия. Клиника, диагностика, лечение. Приказ №171.

БИЛЕТ №3

1. Ботулизм. Клиника, диагностика, лечение.
2. Лабораторная диагностика ВИЧ – инфекции.

БИЛЕТ №4

1. Менингококковая инфекция, менингококкцемия, менингит. Клиника, диагностика, принципы терапии. Приказ №375.
2. О национальном календаре прививок. Закон об иммунопрофилактике.

БИЛЕТ №5

1. Дифференциальная диагностика заболеваний, протекающей с поражением ротоглотки, в клинике инфекционных болезней.
2. Вирусный гепатит В. Клинико – эпидемиологические особенности, диагностика, принципы терапии, профилактика.

БИЛЕТ №6

1. Холера. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Принципы терапии. Критерии выписки из стационара.
2. Острая почечная недостаточность при ГЛПС. Клиника, диагностика, принципы терапии.

БИЛЕТ №7

1. Дифференциальная диагностика инфекционных заболеваний с экзантемами (корь, краснуха, скарлатина, ветряная оспа). Противоэпидемические мероприятия в очаге.
2. Острая дыхательная недостаточность (круп, обструктивный бронхит, отек легких). Клиника, принципы терапии

БИЛЕТ №8

1. Грипп и другие ОРВИ. Клиника, диагностика, лечение, профилактика.
2. Циррозы печени. Клиника, диагностика, принципы терапии.

БИЛЕТ №9

- Геморрагическая лихорадка с почечным синдромом. Патогенез, клиника, диагностика болезни, терапия.
- Гиповалемический шок. Клиника, диагностика, лечение.

БИЛЕТ №10

1. Дифференциальная диагностика желтух.
2. Тактика врача при выявлении больного с ООИ. Забор материала для лабораторного исследования.

БИЛЕТ №11

1. Дифтерия. Этиология, эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение. Приказ №36.
2. Острая печеночная недостаточность. Патогенез, клиника, диагностика. Принципы лечения.

БИЛЕТ №12

1. ВИЧ – инфекция. Этиология, эпидемиология, патогенез, классификация. Основные клинические проявления по стадиям болезни. Приказ №60-Д, 170.
2. Сибирская язва. Клиника, диагностика, принципы терапии, профилактика.

БИЛЕТ №13

1. Хронические вирусные гепатиты В, С и D. Клиника, классификация, диагностика, принципы терапии и диспансеризация.
2. Гельминтозы (нематодозы, описторхоз, трихинеллез).

БИЛЕТ №14

1. Клещевой боррелиоз. Клиника, диагностика, лечение. Дифференциальная диагностика с клещевым энцефалитом.
2. ДВС – синдром. Патогенез, стадии, диагностика, принципы терапии.

БИЛЕТ №15

1. Брюшной тиф. Клиника, диагностика и лечение. Приказ №139. Дифференциальная диагностика синдрома лихорадки.
2. Токсико-инфекционный шок. Патогенез, клиника, тактика лечения

БИЛЕТ №16

1. Холера. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Принципы терапии. Критерии выписки из стационара.
2. Острая почечная недостаточность при ГЛПС. Клиника, диагностика, принципы терапии.

БИЛЕТ №17

1. Грипп и другие ОРВИ. Клиника, диагностика, лечение, профилактика.
2. Циррозы печени. Клиника, диагностика, принципы терапии.

БИЛЕТ №18

1. Геморрагическая лихорадка с почечным синдромом. Патогенез, клиника, диагностика болезни, терапия.
2. Гиповалемический шок. Клиника, диагностика, лечение.

БИЛЕТ №19

1. Дифференциальная диагностика желтух.
2. Тактика врача при выявлении больного с ООИ. Забор материала для лабораторного исследования.

БИЛЕТ №20

1. Хронические вирусные гепатиты В, С и D. Клиника, классификация, диагностика, принципы терапии и диспансеризация.
2. Гельминтозы (нематодозы, описторхоз, трихинеллез).

7. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

7.1. План ежедневной работы с курсантами

9.00-9.30 Клинический разбор больных находящихся в реанимационном отделении и стационарных отделениях.

Понедельник - день общего обхода профессора, доцентов, ассистентов с врачами и курсантами в отделениях.

Среда - день общего обхода профессора, доцентов, ассистентов с врачами и курсантами в отделениях.

09.30-13.00. Практические занятия, которые проводятся в соответствии с унифицированной методической разработкой, включающей название темы, цель занятия, задачи, план с примерным распределением учебного времени, методическое оснащение (иллюстративный материал, истории болезни, практические навыки). Ежедневно проводится осмотр 3-4 больных, составляется план обследования и определяется тактика ведения. Больные, поступившие на лечение, осматриваются совместно с преподавателем, определяются объем обследования и план лечения. При работе в палатах каждый курсант курирует больного, участвует в составлении плана ведения и лечения, проведении диагностических и лечебных мероприятий под контролем преподавателя. В конце занятий проводится разбор курируемых больных.

13.00-14.45. Лекция, согласно тематическому плану.

Предусмотренные планом (программой) семинарские занятия проводятся 1 раз в неделю, о чем курсантам объявляется заранее с распределением тем докладов. Наиболее эффективной формой проведения семинаров являются интерактивные семинары.

Еженедельно проверяется усвояемость пройденного материала курсантами. При необходимости назначаются дополнительные занятия.

7.2. Используемые технические средства

Компьютеры (тестовый контроль, обучающие программы)

Мультимедийный проектор

Электрокардиограф

7.3. Таблицы, рисунки

7.4. Видеофильмы, учебные слайды

7.4.1. Видеофильмы

- | | |
|---|---------|
| 1. Дифтерия | 40 мин. |
| 2. Неотложные состояния | 40 мин. |
| 3. ВИЧ - инфекция | 40 мин. |
| 4. Принципы диагностики инфекционных болезней | 40 мин. |

7.4.2. Учебные слайды

1. Бешенство
2. Брюшной тиф
3. ВИЧ – инфекция
4. Гельминтозы
5. Геморрагическая лихорадка с почечным синдромом
6. Грипп и другие ОРВИ
7. Дизентерия
8. Дифтерия
9. Дифференциальная диагностика ГЛПС и КЭ
10. Иммуномодуляторы
11. Клещевой боррелиоз
12. Менингококковая инфекция
13. Особо опасные инфекции
14. Острые кишечные инфекции

15. Подходы к терапии ХВГ
16. Птичий грипп
17. Сибирская язва
18. Энтеросорбенты
19. SARS
20. Ботулизм
21. Бабезиоз
22. Вирусные гепатиты – маркеры ВИЧ-инфекции
23. ВИЧ – инфекция как глобальная проблема
24. ВИЧ – инфекция
25. Малярия
26. Рожа
27. Сепсис
28. Герпесвирусные инфекции
29. Хронические вирусные гепатиты В и С
30. Циррозы печени

7.5. Учетно-отчетная документация:

1. Журнал регистрации курсантов
2. Журнал посещаемости занятий, семинаров
3. Рабочая программа, календарный план обучения
4. Журнал выдачи удостоверения и сертификата

7.6. Перечень методических указаний и рекомендаций.

7.6.1. Для преподавателей

1. Холера
2. Сальмонеллез
3. Дизентерия
4. Брюшной тиф и паратифы
5. Ботулизм
6. Бешенство
7. Рожа
8. Малярия
9. Вирусные гепатиты
10. ВИЧ-инфекция
11. Геморрагическая лихорадка с почечным синдромом
12. Дифтерия
13. Менингококковая инфекция
14. Чума
15. Желтая лихорадка
16. Активная иммунизация детей
17. Ветряная оспа
18. Краснуха, корь
19. Эволюция воздушно-капельных инфекций
20. Дисбактериоз кишечника.

7.6.2. Для курсантов

Методические пособия по темам:

1. Ботулизм. Лекция. – М., 1998.
2. Брюшной тиф и паратифы. Лекция. – Уфа, 2004.
3. Вирусные гепатиты. Лабораторная диагностика и лечение. Информационно-методическое письмо. – Уфа, 2004.
4. Вирусные гепатиты. Методические рекомендации. – М., 2000.
5. ВИЧ – инфекция у беременных и детей. Методические рекомендации. – Уфа, 2003.
6. ВИЧ-инфекция. Учебное пособие. Уфа, ГБОУ ВПО «Башгосмедуниверситет» МЗ РФ. – 2012. – 49 с.
7. Гельминтозы. Учебное пособие. – Уфа, 2005.
8. Геморрагическая лихорадка с почечным синдромом. Учебное пособие. – Уфа, ГБОУ ВПО «Башгосмедуниверситет» МЗ РФ. - 2012. – 59 с.
9. Дизентерия. Лекция. – Уфа, 2005.
10. Дифтерия у взрослых. Методические рекомендации. – М., 1997.
11. Инфекционно-токсический шок. Учебно-методическое пособие. – Уфа, 2003.
12. Лечение и профилактика гриппа и других ОРВИ. учебно-методическое пособие. – Уфа, 2005.
13. Менингококковая инфекция. Методические рекомендации. – М., 2001.
14. Организация и проведения первичных мероприятий при особо опасных инфекциях. Методические указания. – М., 2002.
15. Организация работы кабинета инфекционных заболеваний. Методические рекомендации. – М., 2005.
16. Сальмонеллезы, пищевые токсикоинфекции. Методические рекомендации. – Уфа, 2003.
17. Терапия неотложных состояний при инфекционных заболеваниях. Учебное пособие. – Уфа, 2003.
18. Холера. Лекция. - Уфа, 2003.
19. Менингиты и энцефалиты: учебное пособие для врачей. – Уфа, ГБОУ ВПО «Башгосмедуниверситет» МЗ РФ. – 2012. – 71 с.

8. Список литературы

8. 1. Основная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров	
				В биб- лиотеке	На ка- федре
1	Инф.болезни:нац.руководс тво[электронный ресурс]. http://beta.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970415832.html .	Под ред. Н.Д. Ющука, Ю.Я. Венгерова	М.: ГЭОТАР- Медиа, 2010. – 1056 с.		
2	www. hepatitinfo. ru . вирусные гепатиты.				
3	ВИЧ-инфекция и СПИД:национальное руководство [электронный ресурс] Режим доступа: http:// beta.rosmedlib.ru/book/ISBN 978597042442.html .	Под ред. В.В. Покровского	М.: ГЭОТАР- Медиа, 2013. – 608 с.		
4	Воздушно-капельные инфекции в практике педиатра и семейного врача.	Тимченко В.Н.	СПб: ЭЛБИ-СПб, 2007. – 644 с.	2	1
5	Герпетическая инфекция: клиника, диагностика, некоторые аспекты терапии у ВИЧ-инфицированных.	Сафонов А.Д. и др.	СПб.: Лисс, 2005. – 91 с.	1	
6	Гепатит и последствия гепатита: практическое руководство	Майер К.-П.	М.: ГЭОТАР- МЕД, 2004. – 720 с.	2	
7	Детские инфекционные болезни	Самарина В.Н., Сорокина О.А.	СПб.: Невский диалект, М.: Лаборатория базовых знаний, 2007. -336 с.	7	
8	Дифференциальная диагностика инфекционных болезней [Текст] : в 2-х ч. : учебное пособие. /elibrary.ru/docview/elib461.pdf .	Д. Х. Хунафина [и др.]	Уфа : Изд-во ГБОУ ВПО БГМУ Минздрава России, 2012 Ч. 1. - 2012. - 152 с.	10	5
9	Дифференциальная диагностика инфекционных болезней [Текст] : в 2-х ч. : учебное пособие /elibrary.ru/docview/elib462.pdf .	Д. Х. Хунафина [и др.]	Уфа : Изд-во ГБОУ ВПО БГМУ Минздрава России, 2012. Ч. 2. - 2012. - 161 с.	10	5

10	Интенсивная терапия инфекционных больных: руководство для врачей	Т. М. Зубик и др.	СПб. : ЭЛБИ-СПб, 2010. - 300 с.	2	
11	Инфузионно-трансфузионная терапия при инфекционных болезнях у детей и взрослых: справочное издание	Жидков Ю.Б., Колотилов Л.В.	М.: Медпресс-информ, 2005. – 301 с.	2	1
12	Инфекционная иммунология	Занько С.Н., Семенов В.М., Семенов Д.М.	СПб.:Фолиант, 2006. – 171 с.	2	
13	Инфекционные болезни [Электронный ресурс]: атлас-руководство. Режим доступа: http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970418109.html .	.Ф Учайкин, Ф.С. Харламова, О.В. Шамшиева, И.В. Полеско	М.: ГЭОТАР, Медиа, 2010. - 384с.		
14	Инфекционные болезни и беременность: справочник	Климов В.А.	М.: МЕД-пресс-информ, 2009. - 287 с.	2	
15	Интенсивная терапия инфекционных больных: руководство для врачей	Зубик Т.М. и др.	СПб.: ЭЛБИ-СПб, 2010. – 300 с.	2	
16	Клинические рекомендации. ВИЧ – инфекция и СПИД.	Под ред Покровского В.В..	М.:ГЭОТАР-медиа, 2010. – 192 с.	7	2
17	Лекции по инфекционным болезням	Ющук, Н.Д., Венгеров Ю.Я. / 3-е изд., перераб. и доп.	М.: ОАО «Издательство «Медицина», 2007. - 1032 с.	7	2
18	Лечебное питание при инфекционных заболеваниях	Барановский А.Ю., Назаренко Л.И.	СПб.: Диалект, 2006. – 112 с.	1	
19	Практика лабораторных исследований при инфекционных заболеваниях.	Под ред. Ю.В. Лобзина	СПб.: Элби, 2005. – 274 с.	1	
20	Руководство по инфекционным болезням	Под ред. Ю.В. Лобзина, В.В. Васильева, К.В. Жданова и др.	3-е издание. СПб.:Фолиант 2013, 1040 с.	1	
21	Руководство по инфекционным болезням у детей	Учайкин, В.Ф.	М.: ГЭОТАР-МЕД., 2007.	2	
22	Риск в эпидемиологии	Черкасский Б.Л.	М.:Практическая медицина, 2007. – 476 с.	1	
23	Сепсис: классификация, клинико-диагностическая концепция и лечение: практическое руководство	Багненко С.С., Байбарина Е.Н., Белобородов В.Б. и др.	2-е изд., доп. и перераб. – М.:МИА, 2010. – 352 с.	2	
24	Современная антимик-	Козлов С.Н.,	М., «Мединф-	2	

	робная химиотерапия: руководство для врачей.	Страчунский Л.С.	ормагентство», 2009. - 448 с.		
25	Терапия вирусных инфекций	Белозеров Е.С., Буланьков Ю.И.	Элиста: Джангар, 2007. 104 с.	2	

8.2. Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров	
				В биб- лиотеке	На ка- федре
1	Ботулизм	Никифоров, В.Н., Никифоров В.В.	Л.: Медицина, 1985.	1	
2	Инфекционные болезни в поликлинической практике: Руководство для врачей.	Соринсон С.Н.	СПб.: Гиппократ, 1996. – 320 с.	2	2
3	Вирусные гепатиты от А до ТТV у детей: монография	Учайкин В.Ф., Нисевич Н.И., Чередниченко Т.В.	М.: Новая волна, 2003. – 432 с.	2	
4	Вирусные гепатиты: клиника, диагностика, лечение	Лобзин Ю.В., Жданов К.В. Волжанин В.М., Гусев Д.А.	СПб.: Фолиант, 2003, 192 с.	2	1
5	Вирусные гепатиты у беременных.	Фарбер Н.А., Мартынов К.А., Гуртовой Б.В.	М., 1990. – 208 с.	1	1
6	Вирусные инфекции у беременных: Руководство для врачей	Долгушина Н.В., Макацария А.Д.	М.: Триада-Х, 2004. - 139 с.		
7	ВИЧ-инфекция	Белозеров Е.С., Буланьков Ю.И.	Элиста: Джангар, 2006. 224 с.	2	
8	ВИЧ-инфекция: клиника, диагностика и лечение: Учебное пособие для врачей. /elibdoc/elib427.pdf	Валишин Д.А., Мурзабаева Р.Т., Мамон А.П., Л.В. Мурзагалева.	Уфа, Изд –во ГБОУ ВПО «Башгосмедунив ерситет», 2012. – 71 с.	7	10
9	Воздушно-капельные инфекции в практике педиатра и семейного врача: Руководство для врачей всех специальностей.	Тимченко В. Н.	СПб. : ЭЛБИ, 2007. - 631 с. :	2	
10	Гельминтозы у детей и подростков.	Поляков В.Е., Лысенко В.Е.	М.: Медицина, 2003. – 256 с.	2	
11	Геморрагическая лихорадка с почечным синдромом в Республике Башкортостан.	Фазлыева Р.М., Хунафина Д.Х., Камилов Ф.Х.	Уфа, 1995. – 245 с.	64	1
12	Геморрагическая лихорадка с почечным синдромом у детей.	Пиотрович А. К., Сиротина З. В..	М.: Медицина, 1988. - 186 с.	4	1

13	Геморрагическая лихорадка с почечным синдромом	Сиротин Б.З., Жарский Е.А., Ткаченко Е.А.	Хабаровск, 2002. – 128 с.	1	
14	Геморрагическая лихорадка с почечным синдромом. Учебное пособие для врачей. /elibdoc/elib426.pdf .	Валишин Д.А., Мурзабаева Р.Т., Мамон А.П., Кутуев О.И., Рожкова Е.В., Кутдусова А.М.	Уфа, Изд – во ГБОУ ВПО «Башгосмедуниверситет», 2012. – 56 с.	7	10
15	Детские капельные инфекции у взрослых	Постовит В.А.	СПб., 1997.	2	
16	Инфекционные и паразитарные болезни	Под общей ред.Н.Д. Ющука.	М.: ГОУ ВУНМЦ МЗ РФ, 2004.	2	
17	Инфекции в интенсивной терапии.	Сидоренко С.В., Яковлев С.В.	2-е изд., перераб. и доп. – М.: Изд- во «Бионика», 2003. – 208 с.	2	
18	Инфекционные болезни. Цветной атлас.	Эмонд Р. и др.	М., 1998.		2
19	Инфекции в акушерстве и гинекологии: руководство	Э. Э. Петерсен пер. с англ. Р. В. Парменов, под ред. В. Н. Прилепской.	М. : МЕД. пресс- информ, 2007. - 350 с.	1	
20	Инфекционные болезни с поражением кожи: руководство.	Финогеев Ю.П., Лобзин Ю.В. Волжанин В.М. и др.	СПб.: Фолиант, 2003. – 240 с.	1	
21	Клиника, патогенез и лечение холеры	Покровский, В.И., Малеев В.В., Адамов А.К.	Саратов: Изд-во Саратовского ун-та, 1988. – 272 с.	1	
22	Клиника, диагностика и лечение тяжелой формы геморрагической лихорадки с почечным синдромом, осложненной острой почечной недостаточностью	метод. реко- мендации / БГМУ: Гермаш Е. И. [и др.], под ред. Ш. З. Загидул- лина	Уфа: Штайм, 2005. - 30 с.	3	
23	Лайм-боррелиоз	Бондаренко А.Л., Любезнова О. Н.	Киров: КГМА, 2009. - 185 с.	1	
24	Лайм-боррелиоз	Галюков И. А.	Челябинск: ООО "Полиграф- Мастер", 2010. - 253 с.		
25	Лекарственные средства, применяемые при вирусных заболеваниях: руководство для врачей.	Ершов Ф. И., Романцов М. Г.	М.: ГЭОТАР- МЕДИА, 2007. - 363 с	3	
26	Менингиты и энцефалиты. Учебное пособие для	Валишин Д.А., Мурзабаева Р.Т.,	Уфа, Изд – во ГБОУ ВПО	7	10

	врачей. . /elibdoc/elib428.pdf .	Мамон А.П., Мамон М.А., Л.В. Мурзагалева.	«Башгосмедуниверситет», 2012. – 74 с.		
27	Неотложные состояния у инфекционных больных.	Соринсон С.Н.	Л., 1990. – 256 с.	3	1
28	Ошибки в диагностике инфекционных болезней.	Шувалова Е.П., Осипова Г.И., Змушко Е.И.	М., 2001. – 224 с.	2	1
29	Острые кишечные инфекции: диагностика и лечение	Ющук, Н.Д., Бродов Л.Е.	М.: Медицина, 2001.	2	
30	Паразитарные болезни человека. Протозоозы и гельминтозы.	Бронштейн, А.Я., Токмолаев А.К.	М., 2002.	2	
31	Паразитарные болезни человека (протозоозы и гельминтозы): руководство для врачей	под ред. В. П. Сергиева, Ю. В. Лобзина, С. С. Козлова.	СПб. : Фолиант, 2006. - 586 с.	1	
32	Печеночная недостаточность при вирусном гепатите.	Шувалова Е.П., Рахманова А.Г.	Л., 1986. – 198 с.	2	1
33	Практика лабораторных исследований при инфекционных заболеваниях: руководство.	Лобзин Ю. В. [и др.]	СПб. : ЭЛБИ-СПб, 2005. - 275 с.	3	
34	Прионы и прионные болезни.	Покровский В.И., Киселев О.И., Черкасский Б.Л.	М., 2004. - 384 с.	2	
35	Рациональная фармакотерапия инфекционных болезней детского возраста: руководство для практикующих врачей.	Под ред. М. Г. Романцова, Т. В. Сологуб, Ф. И. Ершова.	М.: Литтера, 2009. - 660 с.	2	
36	Риккетсиозы человека: Руководство для врачей.	Лобан К.М., Лобзин Ю.В., Лукин Е.П.	М.; СПб., 2002. – 392 с.	2	
37	Руководство по клинической вакцинологии.	Учайкин В.Ф., Шамшиева О.В.	М.: ГЭОТАР - Медиа, 2006. – 591 с.	4	
38	Руководство к практическим занятиям по эпидемиологии инфекционных болезней: учеб. пособие. 2-е изд., испр. доп.	под ред. В. И. Покровского, Н. И. Брико.	М.: ГЭОТАР-МЕДИА, 2007. - 767 с.	7	
39	Синдромная диагностика инфекционных заболеваний	Шувалова Е.П., Змушко Е. И.	СПб.: Питер, 2001. – 320 с.	2	
40	Современная терапия герпесвирусных инфекций: руководство для врачей	Исаков В.А. и др.	СПб., 2004. - 168 с.	2	
41	Хронические вирусные	под ред. А. Г.	СПб. : Спец. лит,	1	

	гепатиты и цирроз печени: руководство для врачей.	Рахмановой.	2006. – 413 с.		
42	Эволюция коклюшной инфекции у детей	Тимченко В.Н., Бабаченко И.В. Ценева Г.Я.	СПб. : ЭЛБИ-СПб, 2005. - 191 с.	3	

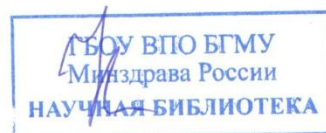
ЗАКОНОДАТЕЛЬНЫЕ И НОРМАТИВНО-ПРАВОВЫЕ ДОКУМЕНТЫ

1. **Конституция Российской Федерации** от 12 декабря 1993 года – М., Юридическая литература. – 2009.
2. **Статья 41:** каждый имеет право на охрану здоровья и медицинскую помощь. Медицинская помощь в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения оказывается гражданам бесплатно за счет средств соответствующего бюджета, страховых взносов, других поступлений.
3. **Конституции Республики Башкортостан** от 24 декабря 1993 года (с изменениями от 28 июня 2012 г.).
4. **Статья 49.** Каждый имеет право на охрану здоровья и медицинскую помощь.
5. **Кодекс Республики Башкортостан** «Об охране здоровья граждан» от 05.11.1993 № ВС-21/21 (с изменениями от 24 июня 2009 г.).
6. **Кодекс Республики Башкортостан** о санитарно-эпидемиологическом благополучии населения.
7. Федеральный закон РФ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21 ноября 2011 г. № 323.
8. Закон РФ (ФЗ-38) «О предупреждении распространения на территории РФ заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека» (1995)
9. Закон РФ «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней» от 17.09.1998г. №157-ФЗ» (с изменениями от 18 июля 2011 г.)
10. Федеральный закон РФ «Об обязательном медицинском страховании граждан в Российской Федерации» от 29.11.2010 №326-ФЗ.
11. Закон об иммунопрофилактике инфекционных заболеваний человека в Республике Башкортостан (1999).
12. Закон РБ № 206-з от 21.12.1998 г. «О предупреждении распространения на территории Республики Башкортостан заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека».

13. Закон РБ о природных лечебных ресурсах лечебно-оздоровительных местностях и курортах в РБ от 31.07.1995 №8-з (ред. от 24.11. 2008).
14. Закон РБ от 18 июля 2011 г. №436-з «Об организации обязательного медицинского страхования граждан в Республике Башкортостан».
15. Приказ № 170 МЗ РФ от 16.08 1994 г. «О мерах по совершенствованию профилактики и лечения ВИЧ-инфекции в РФ»
16. Приказ № 1476 Минздравсоцразвития России от 5 декабря 2011 г. «Об утверждении федеральных государственных требований к структуре основной профессиональной обра

зовательной программы послевузовского профессионального образования (интернатура)».

17. Приказ № 51н от 2011 г. «Национальный календарь профилактических прививок и календарь профилактических прививок по эпидемическим показаниям в Российской Федерации
18. СП 3.1.1.2521. – 09 «Профилактика холеры»
19. СП 3.1.2.2512 – 09 «Профилактика менингококковой инфекции»
20. СП 3.1.1.2341 - 08 «Профилактика вирусного гепатита В»
21. СП 3.1.3.2352 – 07 «Профилактика клещевого вирусного энцефалита»
22. СП 3.1.7.2492 – 09 «Профилактика чумы»
23. СП 3.1.7.2613 – 10 «Профилактика бруцеллеза»
24. СП 3.1.7.2614 - 10 «Профилактика геморрагической лихорадки с почечным синдромом»



ЗАКЛЮЧЕНИЕ РЕЦЕНЗЕНТА

на рабочую программу общего усовершенствования врачей на цикле «Вопросы инфекционных болезней» по специальности «Инфекционные болезни» код 040106, форма обучения очная, разработанную сотрудниками кафедры инфекционных болезней с курсом Института последипломного образования ГБОУ ВПО «Башкирский государственный медицинский университет» Минздрава России

Представленная на рецензию рабочая программа соответствует требованиям Госстандарта (Москва, 2001 г.) по обучению врачей - инфекционистов по специальности «Инфекционные болезни» - 040106, квалификационной характеристики врача-инфекциониста.

Рабочая программа содержит цель и задачи преподавания дисциплины, требования к уровню усвоения содержания дисциплины: перечень практических навыков и умений. В данной рабочей программе подробно изложен объем дисциплины, виды учебных работ, тематический план. Всего на курс предусмотрено число кредитов/ часов: 8 з.е./ 288 часов. Широко представлено информационно-методическое обеспечение лекций, практических и семинарских занятий. В рабочей программе усилено внимание к преподаванию таких разделов как «Интенсивная терапия в клинике инфекционных болезней», «Вопросы смежной патологии», «ВИЧ – инфекция», «Вирусные гепатиты», «Особо опасные инфекции».

Региональный компонент представлен изучением актуальной инфекции для республики Башкортостан – геморрагической лихорадки с почечным синдромом.

Рабочая программа составлена с учетом современных научно-педагогических позиций, оптимизирует организацию самостоятельной работы курсантов.

<i>Требования, определяющие качество учебно-методических материалов</i>	<i>Оценка выполнения требований в баллах (1-10)</i>	<i>Замечания</i>
Общие требования 1. Содержание рабочей программы соответствует типовой программе для врачей факультета.	8	
Требования к содержанию 2. Основные дидактические единицы соответствуют Типовому федеральному стандарту	9	
Требования к качеству информации 3. Приведенные сведения точны, достоверны и обоснованы. 4. Авторами использованы методы стандартизации. 5. Используются классификации и номенклатуры, принятые в последние годы (МКБ-10), международная система единиц СИ и др. 6. Методический уровень представления учебного материала высок, изложение содержания адаптировано к образовательным технологиям. 7. Соблюдены психолого-педагогические требования к трактовке излагаемого материала.	9 9 10 9 8	
Требования к стилю изложения 8. Изложение вопросов системно, последовательно, без излишних подробностей. 9. Определения четки, доступны для понимания. 10. Однозначность употребления терминов. 11. Соблюдены нормы современного русского языка.	8 9 8 9	

ЗАКЛЮЧЕНИЕ РЕЦЕНЗЕНТА

на рабочую программу общего усовершенствования врачей на цикле «Вопросы инфекционных болезней» по специальности «Инфекционные болезни» код 040106, форма обучения очная, разработанную сотрудниками кафедры инфекционных болезней с курсом Института последипломного образования ГБОУ ВПО «Башкирский государственный медицинский университет» Минздрава России

Представленная на рецензию рабочая программа соответствует требованиям Госстандарта (Москва, 2001 г.) по обучению врачей - инфекционистов по специальности «Инфекционные болезни» - 040106, квалификационной характеристики врача-инфекциониста.

Рабочая программа содержит цель и задачи преподавания дисциплины, требования к уровню усвоения содержания дисциплины: перечень практических навыков и умений. В данной рабочей программе подробно изложен объем дисциплины, виды учебных работ, тематический план. Всего на курс предусмотрено число кредитов/ часов: 8 з.е./ 288 часов. Широко представлено информационно-методическое обеспечение лекций, практических и семинарских занятий. В рабочей программе усилено внимание к преподаванию таких разделов как «Интенсивная терапия в клинике инфекционных болезней», «Вопросы смежной патологии», «ВИЧ – инфекция», «Вирусные гепатиты», «Особо опасные инфекции».

Региональный компонент представлен изучением актуальной инфекции для республики Башкортостан – геморрагической лихорадки с почечным синдромом.

Рабочая программа составлена с учетом современных научно-педагогических позиций, оптимизирует организацию самостоятельной работы курсантов.

<i>Требования, определяющие качество учебно-методических материалов</i>	<i>Оценка выполнения требований в баллах (1-10)</i>	<i>Замечания</i>
Общие требования 1. Содержание рабочей программы соответствует типовой программе для врачей факультета.	8	
Требования к содержанию 2. Основные дидактические единицы соответствуют Типовому федеральному стандарту	9	
Требования к качеству информации 3. Приведенные сведения точны, достоверны и обоснованы. 4. Авторами использованы методы стандартизации. 5. Используются классификации и номенклатуры, принятые в последние годы (МКБ-10), международная система единиц СИ и др. 6. Методический уровень представления учебного материала высок, изложение содержания адаптировано к образовательным технологиям. 7. Соблюдены психолого-педагогические требования к трактовке излагаемого материала.	9 9 10 9 8	
Требования к стилю изложения 8. Изложение вопросов системно, последовательно, без излишних подробностей. 9. Определения четки, доступны для понимания. 10. Однозначность употребления терминов. 11. Соблюдены нормы современного русского языка.	8 9 8 9	

Требования к оформлению		
12. Рабочая программа оформлена аккуратно, в едином стиле.	9	
Итого баллов	105	

Заключение:

Рабочая программа общего усовершенствования врачей на цикле «Вопросы инфекционных болезней» по специальности "Инфекционные болезни" код 040106, форма обучения очная, является важным и необходимым элементом в учебном процессе, выполнена с соблюдением основных требований, предъявляемым к учебно-методической литературе и может быть рекомендована к применению в учебном процессе на кафедре инфекционных болезней с курсом ИПО ГБОУ ВПО «Башкирский государственный медицинский университет» Минздрава России.

Заведующая кафедрой инфекционных болезней
ГБОУ ВПО «Челябинская государственная медицинская
академия» Минздрава России, д.м.н., профессор

Ратникова Л.И.

МП



ВЫПИСКА

из протокола № 115 от « 26 » февраля 2013 г.
заседания кафедры инфекционных болезней с курсом ИПО БГМУ.

Обсудили: Рабочую программу подготовки специалистов на цикле «Вопросы инфекционных болезней» (288 ч. – 8 зачетных единиц).

Разработчики: Валишин Д. А., Мурзабаева Р.Т., Мамон А.П.

Из представленных материалов следует, что:

1. Рабочая программа подготовки специалистов на цикле «Вопросы инфекционных болезней» составлена на основании образовательного стандарта послевузовской профессиональной подготовки специалистов от 2.11.2001 г. по специальности 040106 «Инфекционные болезни» в соответствии с квалификационной характеристикой врача-инфекциониста.

2. Рукопись подготовлена удовлетворительно с методической и научной точек зрения, составлена с учетом современных научно-педагогических позиций, оптимизирует организацию самостоятельной работы курсантов и приобретение умений и практических навыков.

3. В рабочей программе подробно изложен объем дисциплины, виды учебных работ, тематический план, усилено внимание к преподаванию разделов: «Интенсивная терапия в клинике инфекционных болезней», «Вопросы смежной патологии», «ВИЧ – инфекция», «Вирусные гепатиты», краевой патологии - геморрагической лихорадки с почечным синдромом.

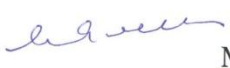
Постановили: Одобрить и представить рабочую программу подготовки специалистов цикла «Вопросы инфекционных болезней» на рассмотрение ЦМК по инфекционно-зависимым болезням БГМУ.

Председатель:

Зав. кафедрой инфекционных болезней с курсом
ИПО, д.м.н., профессор

 Валишин Д.А.

Секретарь: к.м.н., доцент

 Мамон А.П.

ВЫПИСКА

из протокола № 5 от 4 марта 2013 г.

ЦМК по инфекционным болезням Башгосмедуниверситета

Рассмотрели рабочую программу подготовки специалистов на цикле «Вопросы инфекционных болезней» (288 ч. – 8 зачетных единиц).

Разработчики: Валишин Д. А., Мурзабаева Р.Т., Мамон А.П.

На основании представленных материалов ЦМК подтверждает, что:

1. Рукопись подготовлена удовлетворительно с методической и научной точек зрения, содержит современный информационный материал по всем разделам рабочей программы, тестовые задания, клинические задачи для самоконтроля знаний.
2. Рукопись отвечает содержанию рабочей программы подготовки специалистов на цикле «Вопросы инфекционных болезней».
3. Рецензии двух внешних рецензентов содержат подробный разбор рукописи.
4. В рукописи учтены все замечания рецензентов.

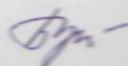
ЦМК рекомендует рабочую программу подготовки специалистов на цикле «Вопросы инфекционных болезней» к утверждению в УМС послевузовского образования ИПО БГМУ.

Председатель ЦМК по инфекционным
болезням: д.м.н., профессор



Валишин Д.А.

Секретарь ЦМК: к.м.н., доцент



Бурганова А.Н.

ВЫПИСКА

из протокола № 9 от 12 апреля 2013 г.

Учебно-методического совета послевузовского образования ИПО
БГМУ

Рассмотрели рабочую программу подготовки специалистов на цикле ОУ «Вопросы инфекционных болезней» (288 ч.), разработанную на кафедре инфекционных болезней с курсом ИПО БГМУ (по курсу).

Разработчики: Валишин Д. А., Мурзабаева Р.Т., Мамон А.П.

На основании представленных материалов ЦМК подтверждает, что:

1. Рабочая программа подготовки специалистов на цикле ОУ «Вопросы инфекционных болезней» составлена на основании образовательного стандарта послевузовской профессиональной подготовки специалистов от 2.11.2001 г. по специальности 040106 «Инфекционные болезни» в соответствии с квалификационной характеристикой врача-инфекциониста.

2. Рукопись подготовлена удовлетворительно с методической и научной точек зрения. Содержит цель и задачи преподавания дисциплины, подробно изложен объем дисциплины, виды учебных работ, тематический план. Усилено внимание к преподаванию таких разделов как «Интенсивная терапия в клинике инфекционных болезней», «Вопросы смежной патологии», «ВИЧ – инфекция», «Вирусные гепатиты». Рабочая программа составлена с учетом современных научно-педагогических позиций, оптимизирует организацию работы курсантов.

3. Рецензии двух внешних рецензентов содержат подробный разбор рукописи.

4. В рукописи учтены все замечания рецензентов.

УМС послевузовского образования ИПО рекомендует на рассмотрение КНМС рабочую программу подготовки специалистов на цикле ОУ «Вопросы инфекционных болезней» (288ч.), разработанную на кафедре инфекционных болезней с курсом ИПО БГМУ.

Председатель УМС послевузовского
образования ИПО БГМУ: д.м.н., профессор
Секретарь УМС: д.м.н., профессор




Викторов В.В.
Овсянникова Л.Б.