

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

Кафедра инфекционных болезней с курсом института последипломного образования



Ректор

УТВЕРЖДАЮ

Павлов В.Н.

1 мая 2013 г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

цикла тематического усовершенствования врачей «Актуальные вопросы инфекционных болезней (ВИЧ-инфекция, вирусные гепатиты)»

Направление подготовки – Инфекционные болезни – 040106

Форма обучения – очная

Продолжительность обучения – 144 часа (4 зач. ед.)

Лекции	— 42	Контингент слушателей: Заведующие, ординаторы инфекционных отделений и больниц, врачи первичного звена (участковые врачи, педиатры)
Практические занятия	— 48	
Семинары	— 36	
По дополнительным программам	- 12	
Экзамен	— 6	
Всего	144 (4 зач. ед.)	

Уфа-2013

Рабочая программа цикла тематического усовершенствования врачей «Актуальные вопросы инфекционных болезней (ВИЧ-инфекция, вирусные гепатиты)» 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 «Актуальные вопросы инфекционных болезней (ВИЧ-инфекция, вирусные гепатиты)» 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 тематического усовершенствования врачей «Актуальные 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

Доцент курса ИПО, к.м.н.



А.П. Мамон

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»
тематического усовершенствования
«Актуальные вопросы инфекционных болезней
(ВИЧ – инфекция, вирусные гепатиты)»

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	19
4.2.1.	Учебный план	19
4.2.2.	Учебно-тематический план	19
4.3.	Учебно-исследовательская работа курсантов, рекомендуемая тематика курсовых проектов (работ)	23
5.	<i>Результаты изучения материала программы</i>	25
5.1.	Практические навыки и умения	25
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)	38
6.4.	Устный экзамен (12 билетов)	39
7.	<i>Учебно-методическое обеспечение по дисциплине</i>	40
7.1.	План ежедневной работы с курсантами	40
7.2.	Используемые технические средства	41
7.3.	Таблицы, рисунки	41
7.4.	Видеофильмы, учебные слайды	41
7.5.	Учетно-отчетная документация	41
7.6.	Перечень методических рекомендаций и указаний	42
8.	<i>Список литературы</i>	42
8.1.	Основная литература	42
8.2.	Дополнительная литература	44
8.3.	Директивные документы	46

ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА

1.1. Актуальность

ВИЧ-инфекция/СПИД является одной из важнейших медицинских, социальных и экономических проблем в России, где она в последние годы приобрела эпидемический характер.

Острые и хронические вирусные гепатиты в структуре инфекционной патологии уступают лишь гриппу и другим острым респираторным вирусным заболеваниям. Широкая распространенность, большие экономические затраты, возможность тяжелого течения с угрозой летального исхода, нередкая хронизация процесса, неблагоприятные отдаленные исходы определяют большую актуальность вирусных гепатитов в практическом здравоохранении.

В рамках приоритетного национального проекта государством были выделены значительные средства на организацию лечения всех нуждающихся ВИЧ - инфицированных, реализацию профилактических программ, направленных на предупреждение распространения ВИЧ-инфекции и вирусных гепатитов В и С в Российской Федерации.

Обучение на цикле «Актуальные вопросы инфекционных болезней (ВИЧ-инфекция, вирусные гепатиты)» организовано согласно образовательному стандарту послевузовской профессиональной подготовки специалистов по инфекционным болезням от 2.11.2001 г. в соответствии с квалификационной характеристикой специалиста и по заявке Минздрава Республики Башкортостан.

На данном цикле обучения предусматривается совершенствование теоретических знаний и практических навыков врачей (врачей-интернов, терапевтов, педиатров, врачей скорой помощи), повышение их профессионального уровня на основании изучения современных данных по этиологии, патогенезу, диагностике, лечению и профилактике ВИЧ-инфекции и вирусных гепатитов В С и Д.

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.

Обучающимся предлагается перечень литературы по всем разделам для самостоятельной работы. В процессе проведения занятий предполагается проведение этапного тестирования, решение ситуационных задач.

В конце цикла предусматривается экзамен с использованием Унифицированных квалификационных тестов по специальности «Инфекционные болезни», тематических тестов по ВИЧ-инфекции, вирусным гепатитам 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

Инфекционные болезни – обширная группа заболеваний человека, вызываемых патогенными вирусами, бактериями (в том числе риккетсиями, хламидиями) и простейшими. Сущность инфекционных болезней состоит в том, что они развиваются вследствие взаимодействия двух самостоятельных биосистем – макроорганизма и микроорганизма, каждый из которых обладает собственной биологической активностью.

Борьба с инфекционными болезнями требует хорошей подготовки и дальнейшего повышения квалификации врачей-инфекционистов, терапевтов, педиатров, хирургов, акушер-гинекологов и врачей других специальностей в области клиники, ранней диагностики и лечения таких наиболее актуальных инфекций, как ВИЧ-инфекция и вирусные гепатиты.

Конечной целью обучения врачей на данном цикле является усовершенствование и приобретение новых профессиональных знаний, умений, навыков по вирусным гепатитам и ВИЧ-инфекции и оппортунистическим заболеваниям, неспецифической профилактике заражения ВИЧ – инфекцией и по вакцинации против вирусного гепатита В.

1.3. Задачи изучения дисциплины

1. Формирование устойчивых навыков диагностики ВИЧ-инфекции, оппортунистических инфекций, определение стадии заболевания, степени тяжести состояния, рационального выбора методов и средств терапии ВИЧ-инфекции, также ВИЧ – ассоциированных и СПИД – индикаторных заболеваний.
2. Освоение методов экстренной помощи при развитии неотложных состояний.
3. Освоение вопросов организации профилактической и противоэпидемической работы в очаге ВИЧ-инфекции и вирусных гепатитов. Глобальная стратегия борьбы с ВИЧ-инфекцией. Юридические и медико-деонтологические проблемы СПИДа.
4. Формирование клинического мышления для ориентации во всех проявлениях ВИЧ-инфекции, вирусных гепатитов и их дифференциальной диагностике.
5. Знать этиологическую структуру вирусных гепатитов, эпидемиологические аспекты и закономерности патогенеза различных вариантов течения ВГ.
6. Знать клинические проявления заболевания, маркеры ВГ, исходы ВГ, особенности течения ВГ у беременных, принципы терапии острого периода, реабилитации реконвалесцентов, также основные компоненты терапии пациентов ХВГ, в первую очередь, подходы к противовирусной терапии ХВГ, также клинику различных стадий и терапию циррозов печени.

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 процессами 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:

- ВИЧ-инфекции;
- ВИЧ-ассоциированных и СПИД-индикаторных заболеваниях;

- Вирусных гепатитах;
 - Хронических вирусных гепатитах;
 - Циррозах печени.
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 и асцитической 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:
- непрямой массажем сердца;
 - искусственным дыханием;
 - остановкой наружного и внутреннего кровотечения;
 - 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 данном цикле проводится 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;

4.2. Обучение на цикле тематического усовершенствования «Актуальные вопросы инфекционных болезней (ВИЧ-инфекция и вирусные гепатиты)» проводится по разделам:

1. Общая часть

Модули:

2. ВИЧ-инфекция
3. Острые вирусные гепатиты
4. Хронические вирусные гепатиты
5. Циррозы печени

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. 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.

Модули.

2. ВИЧ-инфекция. Приоритетные направления Национального проекта по профилактике и лечению ВИЧ – инфекции.

2.1. Определение. Возбудитель, его основные свойства. Генетическая и антигенная изменчивость. Особенности биологического действия. Устойчивость во внешней среде. Эпидемиологическая ситуация по ВИЧ-инфекции в республике и РФ. Источник инфекции. Механизм, пути передачи. Группы риска. Возможность инфицирования в медицинских учреждениях. Трансплацентарная передача инфекции. Иммунитет. Прогнозирование развития эпидемического процесса. Особенности патогенеза ВИЧ-инфекции. Внедрение вируса. Этапы взаимодействия с иммунными клетками. Механизмы формирования иммунологических нарушений. Активация возбудителей оппортунистических инфекций и инвазии. Механизмы развития вторичных инфекционных процессов (протозойные инфекции, микозы, вирусные и бактериальные инфекции). Возникновение опухолей. Патоморфология. Динамика количества CD4-лимфоцитов и вирусной нагрузки в разные стадии заболевания. Отечественная классификация ВИЧ-инфекции (2001 г.). Клиника. Стадии течения ВИЧ-инфекции. Инкубационный период. Первичное инфицирование. Синдром генерализованной лимфаденопатии. Клинические проявления стадии вторичных заболеваний. Основные оппортунистические инфекции и заболевания. СПИД-индикаторные болезни. Особенности клинического течения ВИЧ-инфекции у детей. Значение комплекса эпидемиологических, клинических и лабораторных данных для ранней диагностики ВИЧ-инфекции. Лабораторные методы диагностики: серологические (ИФА, иммунный блоттинг), вирусологические (выделение вируса) и генно-молекулярные (ПЦР), исследование состояния клеточного иммунитета. 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. Иммуномодулирующая и иммунозаместительная терапия. Лечение оппортунистических инфекций, включая туберкулез, инвазии и онкопатологии. Симптоматическая терапия. Терапия неотложных состояний.

Профилактика. Меры личной профилактики. Общественная профилактика. Юридические и медико-деонтологические проблемы СПИД. Нормативные документы при ВИЧ-инфекции. Права и обязанности ВИЧ-инфицированных.

2.2. ВИЧ - ассоциированные и СПИД - индикаторные заболевания.

2.2.1 Герпесвирусная инфекция

Общая характеристика герпесвирусов. Патогенез. Латенция, персистенция, реактивация герпесвирусов. Классификация герпесвирусных инфекций. Клинические проявления (простой и генитальный герпес). Герпетические поражения слизистой оболочки глаз. Поражения нервной системы. Рецидивы герпетической инфекции. Лабораторная диагностика герпесвирусных инфекций (ИФА, ПЦР). Принципы специфической терапии. Выбор препарата. Вакцинопрофилактика и иммунопрофилактика рецидивов герпетической инфекции.

2.2.3 Эпштейна-Барр-вирусная инфекция

Особенности Эпштейна-Барр – вируса. Современные представления об этиологии заболевания. Источники инфекции, механизмы заражения. Возрастная восприимчивость.

Патогенез, патологическая анатомия заболевания.

Клиника. Классификация клинических форм болезни. Характерный симптомокомплекс заболевания. Дифференциальная диагностика инфекционного мононуклеоза (ИМ). Лабораторная диагностика ИМ (общий анализ крови с лейкоформулой, ИФА). Принципы терапии. Показания к госпитализации. Показания к антибактериальной и глюкокортикоидной терапии. Правила диспансеризации реконвалесцентов.

2.2.4 Ветряная оспа, опоясывающий лишай. Этиология. Вертикальный путь передачи.

Патогенез. Роль иммунодефицита в клинических проявлениях и осложнениях опоясывающего лишая. Клиника ветряной оспы, опоясывающего лишая, особенности сыпи. Неврологические проявления при опоясывающем лишае. Принципы лечения ветряной оспы и опоясывающего лишая.

2.2.5 Цитомегаловирусная инфекция.

Определение. Возбудитель, его основные свойства. Эпидемиология. Источник инфекции. Механизм передачи, вертикальная передача инфекции.

Патогенез. Приобретенная (первичная, вторичная) и врожденная инфекция. Входные ворота инфекции. Размножение вируса в лейкоцитах и фагоцитах. Вирусемия. Латенция вируса в лимфоидных органах. Тропизм вируса к эпителию слюнных желез и почек. Роль иммуносупрессии в патогенезе заболевания.

Клиника. Высокая частота латентных форм. Сиалоаденит. Мононуклеозоподобный синдром. Способность к волнообразному течению. Возникновение пневмонии, поражения печени и желудочно-кишечного тракта. Ретинит. Частое вовлечение в патологический процесс ЦНС (энцефалопатия, энцефалиты со слабоумием). Врожденная цитомегаловирусная инфекция. Уродства и гибель плода на ранних сроках беременности. Особенности течения цитомегалии на поздних сроках беременности.

Диагностика. Цитологическое исследование различных биосубстратов (осадка мочи, слюны, мокроты, ликвора). Вирусологический метод. Обнаружение в крови специфических антител. Подходы к терапии цитомегаловирусной инфекции.

2.2.6 Токсоплазмоз.

Этиология. Возбудитель, его жизненный цикл, устойчивость во внешней среде. Эпидемиология. Резервуары инвазии. Роль кошек в распространении токсоплазмоза. Инвазированность людей. Пути передачи инвазии (алиментарный, контактный). Внутриутробное заражение. Иммунитет.

Патогенез. Внедрение возбудителя. Его размножение и распространение в организме. Образование псевдоцист и истинных цист.

2.2.7. Криптоспоридиоз.

Этиология. Эпидемиология. Основные стадии паразитирования возбудителя в организме человека. Источники и факторы передачи инфекции. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лабораторная диагностика. Лечение. Профилактика.

3. Острые вирусные гепатиты. Приоритетные направления Национального проекта по профилактике и лечению вирусных гепатитов.

3.1. Вирусный гепатит А

Этиология. Эпидемиология. Характеристика возбудителя, антигенная структура. Источник инфекции, механизм, пути и факторы передачи. Основные звенья патогенеза ВГА. Основные патоморфологические синдромы. Варианты клинического течения. Цикличность заболевания. Клинико-биохимическая характеристика преджелтушного, желтушного периодов болезни. Клинические критерии тяжести. Маркеры и их динамика. Исходы.

3.2. Вирусный гепатит В.

Характеристика НВV. Антигенная структура. Заболеваемость в различных возрастных группах. Источники инфекции, механизм и пути передачи. Передача инфекции от матери ребенку. Иммунологические звенья патогенеза. Основные патоморфологические синдромы. Клиническая классификация ВГ В: клинические варианты течения, критерии тяжести. Осложнения. Острая печеночная энцефалопатия. Печеночная кома. Клинико-биохимическая характеристика преджелтушного, желтушного периодов заболевания. Исходы и последствия. Лабораторная диагностика ВГ (специфические и функциональные методы исследования). Маркеры гепатита В в различные периоды болезни. Дифференциальная диагностика желтух (надпеченочных, печеночных и подпеченочных).

Основные компоненты терапии ВГ, лечение острой печеночной энцефалопатии (ОПЭ). ВГ. Специфическая профилактика ВГВ. Желтухи у беременных, их дифференциальная диагностика. Диспансеризация реконвалесцентов ВГВ.

3.3. Вирусный гепатит С.

Этиология, эпидемиологические аспекты ВГС. Свойства вируса гепатита С. Изменчивость. Генотипы. Источник инфекции, механизм, пути и факторы передачи. Патогенез и патоморфология. Иммунологические аспекты патогенеза. Варианты и особенности клинического течения. Внепеченочные проявления ВГС. Маркеры вируса гепатита С. Исходы. Особенности течения вирусных гепатитов у пациентов, употребляющих психоактивные и стимулирующие вещества

3.4. Острый вирусный гепатит D.

Этиология, эпидемиология. Характеристика возбудителя. Свойства вируса D. Источники инфекции, механизм, пути, факторы передачи. Патоморфология D-инфекции. Клиника ВГ D. Варианты клинического течения (коинфекция, суперинфекция). Клиника фульминантных форм болезни. Маркеры D-вирусной инфекции. Исходы.

3.5. Желтухи у беременных.

Особенности акушерской и терапевтической тактики при вирусных гепатитах у беременных. Дифференциальная диагностика желтух у беременных. Возможности дифференциальной диагностики желтух.

4. Хронические вирусные гепатиты.

4.1. Хронический вирусный гепатит В.

Факторы, способствующие хронизации ВГВ. Классификация ХВГ В. Клинические проявления ХВГ в зависимости от степени активности воспалительного процесса в печени. Внепеченочные проявления при ХВГВ. Дифференциальная диагностика. Лабораторная диагностика ХВГВ: клинико-биохимические показатели, маркеры репликативной и интегративной фазы болезни. Основные компоненты лечения: базисная и патогенетическая терапия ХВГВ. Показания и противопоказания к противовирусной терапии ХВГ. Противовирусные препараты, схемы их применения при ХВГВ. Стандарты оценки

безопасности и эффективности противовирусной терапии при ХВГВ. Правовые и этические вопросы оказания медицинской помощи больным вирусными гепатитами

4.2. Хронический вирусный гепатит С.

Факторы, определяющие высокий риск хронизации при ВГС. Патогенез, патоморфология. Иммунологические аспекты патогенеза ХВГ С. Основные клинические синдромы. Клинико-биохимическая характеристика ХВГС. Определение активности воспалительного процесса и степени фиброза в печени. Внепеченочные проявления, их структура и частота. Особенности течения и исходы заболевания. Серологические и генно-молекулярные маркеры ХВГ С. Показания и противопоказания к противовирусной терапии ХВГ С. Противовирусные препараты и схемы ПВТ при ХВГ С. Стандарты оценки безопасности и эффективности проводимой противовирусной терапии. Подходы к патогенетической терапии (базис-терапия – режим, диета), дезинтоксикационная терапия, гепатопротекторы, метаболические средства, санация хронических очагов инфекции). Диспансеризация, оценка степени нарушения трудоспособности при ХВГ С.

5. 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 циррозов печени, в том числе трансплантация печени. Диспансерное наблюдение за больными циррозами печени, критерии установления инвалидности 3, 2 и 1 групп. Показания для стационарного лечения.

4.2. УЧЕБНЫЙ И УЧЕБНО-ТЕМАТИЧЕСКИЙ ПЛАНЫ

Целью обучения врачей на данном цикле является усовершенствование и приобретение новых профессиональных знаний, умений, навыков по вирусным гепатитам и ВИЧ-инфекции и оппортунистическим заболеваниям, неспецифической профилактике заражения ВИЧ – инфекцией и по вакцинации против вирусного гепатита В.

4.2.1. УЧЕБНЫЙ ПЛАН

тематического усовершенствования врачей на цикле

«Актуальные вопросы инфекционных болезней

(ВИЧ – инфекция, вирусные гепатиты)»

Продолжительность обучения: 4 недели (144 часа) – 4 з.е.

№ п/п	Наименование разделов	Всего часов	В том числе			Форма контроля
			Л	С	ПЗ	
1	Общие вопросы	10	4	2	4	Тесты, зачет, экзамен
2.	ВИЧ-инфекция. Этиология, эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, терапия и профилактика	78	32	28	28	---
3	Вирусные гепатиты В, С, Д. Патогенез, клиника, диагностика, терапия, диспансеризация	24	8	8	8	---

4	Хронические вирусные гепатиты. Классификация. Этиология, патогенез, клиника, осложнения, исходы, терапия	18	8	4	6	-//-
5	Циррозы печени. Классификация. Клиника. Осложнения, исходы. Подходы к терапии.	8	2	2	4	-//-
	Экзамен	6				-//-
	Итого	144	52	38	38	

Категория обучаемых: Врачи – интерны, участковые врачи, врачи скорой помощи, педиатры.

**2.2. УЧЕБНО-ТЕМАТИЧЕСКИЙ ПЛАН ЦИКЛА ТЕМАТИЧЕСКОГО
усовершенствования : «Актуальные вопросы инфекционных болезней
(ВИЧ – инфекция, вирусные гепатиты)»**

Продолжительность обучения: 4 недели (144 часа)

<i>№ п/п</i>	<i>Наименование разделов и темы</i>	<i>Всего</i>	<i>Л</i>	<i>СЗ</i>	<i>ПЗ</i>	<i>Форма контр оля</i>
1.	Общие вопросы	10	4	2	4	Тесты, экзамен
1.1	Организация инфекционной службы	6	2	2	2	-//-
1.2.	Понятие об инфекционном процессе	2	-	-	2	-//-
1.3.	Основы медицинской психологии и врачебной этики	2	2	-	-	-//-
2	ВИЧ-инфекция. Приоритетные направления Национального проекта по профилактике и лечению ВИЧ – инфекции.	78	32	28	28	-//-
2.1	Этиология и патогенез ВИЧ – инфекции	12	4	4	4	
2.2.	Эпидемиология, клиника, лабораторная диагностика ВИЧ – инфекции	28	12	8	8	
2.2.1	Эпидемиологические аспекты	2	-	-	2	- // -
2.2.2	Источник инфекции. Факторы передачи	1	-	-	1-	
2.2.3	Пути передачи. Роль инфицированной крови, ее компонентов в передаче инфекции	0,5	-	-	0,5	
2.2.4	Группы риска	0,5	-	-	0,5	
2.3	Стадии ВИЧ – инфекции и их клинические проявления.	16	6	4	6	- // -
2.3.1	Оппортунистические заболевания различной этиологии, их клиника	4	2	2	-	
2.3.2.	ВИЧ – инфекция у детей.	-	2	-	2	- // -
2.4.	Лабораторная диагностика					
2.4.1	Серологическая диагностика (ИФА, иммуноблотинг).	2	2		4	- // -
2.4.2	Генно-молекулярные методы диагностики					

	(ПЦР).					
2.4.3	Оценка показателей иммунного статуса					
2.4.4	Лабораторная диагностика врожденной ВИЧ-инфекции у детей от ВИЧ-инфицированной матери					
2.5.	Подходы к терапии ВИЧ – инфекции	30	10	8	12	-//-
2.5.1	Противовирусные препараты, их характеристика	8	2	2	4	
А)	I – НИОТ	-	2	2	4	-//-
Б)	II – ННИОТ	-		2	2	-//-
В)	III – ингибиторы тканевой протеазы	2			2	-//-
2.5.2.	Высокоактивная антиретровирусная терапия (ВААРТ) ВИЧ/СПИД, характеристика, осложнения	12	4	4	4	
А)	ВААРТ первой линии	1	1	2	4	-//-
Б)	Альтернативные схемы первого ряда	1	1		2	-//-
2.5.3	Приверженность к лечению	1			1	-//-
2.5.4	Химиопрофилактика ВИЧ – инфекции во время беременности, родов и у новорожденного					
2.5.5	Особенности ПРВТ у детей					
2.5.6	Лечение и профилактика вторичных заболеваний при ВИЧ - инфекции	4	2	-	2	
2.5.7	Лечение и химиопрофилактика оппортунистических заболеваний	6	2	2	2	
А)	Пневмоцистная пневмония					-//-
Б)	Грибковые заболевания					-//-
В)	Токсоплазмоз мозга					-//-
Г)	Цитомегаловирусная инфекция					-//-
Д)	Волосатая лейкоплакия языка					-//-
Е)	Атипичный микобактериоз					-//
Ж)	Герпетическая инфекция (вирус простого герпеса)					-//-
2.6.	Организация работы лечебно-профилактических учреждений по борьбе с ВИЧ – инфекцией в РФ	4		2	2	
2.6.1	Документы, регламентирующие мероприятия по борьбе с ВИЧ – инфекцией в РФ.		-	-	1	-//-
2.6.2	Организация амбулаторно-поликлинической и стационарной службы по ВИЧ – инфекции.		-	-	1	-//-
2.6.3	Вопросы врачебной этики и деонтологии при работе с больными ВИЧ – инфекцией.			1	-	-//-
2.6.4	Меры профилактики профессиональных заражений.			1	-	-//-
3.	Вирусные гепатиты острые. Приоритетные направления Национального проекта по	24	8	8	8	

	профилактике и лечению вирусных гепатитов.					
3.1	Современное состояние проблемы вирусных гепатитов. Распространенность, успехи, нерешенные вопросы					
3.2	Этиология, эпидемиология, патогенез вирусных гепатитов	6	2	2	2	-//-
3.3	Клиника, лабораторная диагностика вирусных гепатитов	10	4	4	2	-//-
3.4	Острая печеночная энцефалопатия, клиника, принципы терапии	4	-	2	2	-//-
3.5	Дифференциальная диагностика желтух	4	2	-	2	-//-
4	Хронические вирусные гепатиты	18	8	4	6	
4.1	Клиника, диагностика, базисная терапия ХВГ	12	4	4	4	-//-
4.2	Противовирусная терапия при ХВГ	6	2	2	2	-//-
5.	Циррозы печени, классификация, клиника, осложнения, терапия	8	2	2	4	
5.1	Классификация, клиника, диагностика циррозов печени	2	2		4	-//-
5.2	Осложнения циррозов печени	-	-	2	2	-//-
5.3	Подходы к терапии циррозов печени	-	2	-	2	-//-
	ЭКЗАМЕН				6,0	
	Итого	144	52	38	38	

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. Дифференциальная диагностика синдрома лихорадки в клинике инфекционных болезней.
2. Дифференциальная диагностика заболеваний, протекающих с синдромом диареи в клинике инфекционных болезней.
3. Сепсис. Этиология, патогенез, основные клинические синдромы. Диагностика, дифференциальная диагностика, рациональная антибиотикотерапия, иммунотерапия.
4. Дифференциальная диагностика синдрома менингита в клинике инфекционных болезней.
5. Инфекционно-токсический шок (патогенез, диагностика, интенсивная терапия).
6. ДВС-синдром в клинике инфекционных болезней, профилактика, диагностика и лечение.
7. Дифференциальная диагностика заболеваний, протекающих с лимфаденопатией.

8. Дифференциальная диагностика заболеваний, протекающих с синдромом острого воспаления слизистых оболочек дыхательных путей. Острая дыхательная недостаточность.
9. Дифференциальная диагностика заболеваний, протекающих с экзантемами в клинике инфекционных заболеваний.
10. Этиология и патогенез ВИЧ-инфекции.
11. Клиника ВИЧ-инфекции по стадиям болезни.
12. Эпидемиология ВИЧ-инфекции. Профилактика вертикальной передачи ВИЧ-инфекции.
13. ВИЧ-ассоциированные и СПИД-индикаторные заболевания.
14. Классификация герпесвирусов. Цитомегаловирусная инфекция.
15. Токсоплазмоз, врожденный токсоплазмоз.
16. Лабораторная диагностика ВИЧ-инфекции. Показания для обследования на ВИЧ-инфекцию. До - и послетестовое консультирование.
17. Терапия ВИЧ-инфекции. Характеристика ВААРТ. Схемы лечения. Приверженность к лечению.
18. Лечение и профилактика ВИЧ-ассоциированных заболеваний. Профилактика профессиональных заражений.
19. Этиология, эпидемиология, патогенез, клиника, лабораторная диагностика хронического вирусного гепатита В.
20. Этиология, эпидемиология, патогенез, клиника, лабораторная диагностика хронического вирусного гепатита С.
21. Классификация хронических вирусных гепатитов. Степени активности. Особенности течения, исходы хронических вирусных гепатитов.
22. Дифференциальная диагностика хронических вирусных гепатитов (аутоиммунный гепатит, алкогольный и неалкогольный стеатогепатит).
23. 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.
24. Патогенетическая терапия хронических вирусных гепатитов.
25. Классификация, клиника, диагностика циррозов печени.
26. Подходы к терапии (этиотропной, патогенетической) циррозов печени.
27. Осложнения циррозов печени (портальная гипертензия, печеночно-клеточная недостаточность, асептический перитонит, тромбозы ветвей воротной вены, геморрагический синдром). Терапия осложнений циррозов печени. Показания для хирургической терапии.
28. Дифференциальная диагностика циррозов печени (первичный билиарный цирроз печени, алкогольный цирроз печени, метаболические заболевания печени)
29. Острая печеночная энцефалопатия, патогенез, клиника, терапия.
30. Желтухи у беременных.
31. 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	+++	20
2	Клинико-анамнестическое обследование инфекционного больного (с трактовкой результатов по дням болезни)	+++	20
	- выявление и описание элементов сыпи	+++	20
	- выявление и описание изменений в зеве	+++	20
	- выявление периферических отеков, асцита	+++	5
	- выявление менингитов, энцефалитов	+++	5
	- оценка степени угнетения сознания	+++	3
	- описание и оценка степени поражения желудочно-кишечного тракта (гастрит, энтерит, колит)	+++	10
	- оценка характера и типа лихорадочной реакции	+++	20
	- оценка интенсивности желтухи	+++	10
	- выявление и оценка гепатолиенального синдрома	+++	10
3	Проведение дифференциального диагноза по синдромному принципу	+++	20
4	Формулировка клинического и патологоанатомического диагноза по МКБ	+++	3
5	Составление плана обследования и лечения при инфекционных заболеваниях	+++	20
6	Навыки забора материала для исследования	+++	10
	Бактериологического (крови, мочи, рвотных масс, промывных вод желудка, желчи, отделяемого зева, мокроты)		10
	иммунофлюоресцентного		5
	ДНК-диагностики		3
	Биологической пробы		2
	Паразитологического		5
	Серологического		5
7	Ведение медицинской документации		
	Оформление истории болезни	+++	20
	Оформление температурного листа	+++	20
	Оформление эпикризов (переводных, выписных)	+++	20
8	Определение группы крови и резус-фактора	+++	3
11	Все виды инъекций – подкожные, внутримышечные, внутривенные	+++	10
12	Люмбальная пункция	+++	2
13	Пальцевое ректальное исследование	+++	5
18	Учет водного баланса	+++	5

19	Ректороманоскопия	+++	5
20	Аспирация слизи из верхних дыхательных путей	+++	3
21	Проведение оксигенотерапии	+++	3
22	Передняя тампонада носа при кровотечении	+++	3
23	Снятие и расшифровка ЭКГ	+++	5
24	Оценка рентгенограмм ОГК, ЖКТ, почек, суставов и костей, черепа	++	10
25	Оценка результатов УЗИ внутренних органов	++	10
26	Трактовка результатов лабораторных исследований:		
	Анализ мочи общий, по Нечипоренко, по Зимницкому	+++	20
	Анализ мокроты	+++	5
	Анализ крови на печеночные пробы	+++	10
	Анализ крови на мочевины, креатинин, остаточный азот	+++	5
	Активность трансаминаз и других ферментов крови	+++	5
	Содержание электролитов в крови и показатели КОС	+++	5
	Глюкоза крови и мочи	+++	5
	Коагулограмма	+++	10
	Иммунограмма (тесты 1 уровня)	+++	10
	Клинический анализ крови	+++	20
	серологических исследований с учетом сроков обследования, диагностических титров, динамики показателей (метод парных сывороток)	+++	20
	ИФА анализа с отдельным определением IgM и IgG	+++	20
Маркерного спектра больных ВГ, ВИЧ-инфекцией, герпетической, цитомегаловирусной инфекцией	+++	20	
28	Владение клиническими и лабораторными приемами выявления и оценки выраженности дегидратации и электролитных нарушений	+++	5
30	Диагностика и экстренная помощь при неотложных состояниях		
	Шок (инфекционно-токсический, анафилактический, дегидратационный, кардиогенный)	+++	5
	Острая дыхательная недостаточность	+++	3
	Острая печеночная недостаточность	+++	3
	Кома (гипергликемическая, мозговая, печеночная)	+++	3
31	Назначение антибактериальных, противовирусных, противогельминтных препаратов с определением разовых, суточных, курсовых доз, способов введения	+++	10
32	Определение показаний, выбор дозы и способов введения препаратов для серотерапии	+++	10
33	Навыки введения гетерогенных сывороток, иммуноглобулинов	+++	3
34	Проведение дезинтоксикационной терапии	+++	15
36	Проведение иммунозаместительной и иммунокорректирующей терапии	+++	10
37	Основы рационального питания, диетотерапии инфекционных больных	+++	20

39	Организация ухода за тяжело больными пациентами	+++	5
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
45	В случае летального исхода – констатация биологической смерти, оформление эпикриза, истории болезни и направление на вскрытие	+++	1
46	Рецензирование истории болезни умершего	+++	1
51	Навыки проведения санитарно-просветительной работы среди разных групп населения	+++	5
52	Владение компьютером для создания базы данных, статобработки клинического материала	++	3
53	Владение медицинской этикой и деонтологией при обращении с инфекционными больными	+++	Постоянно
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.

МЕТОДЫ ОЦЕНКИ ЗНАНИЙ ВРАЧЕЙ

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 (10 вариантов федеральных тестов и клинические задачи)

6.4. Устный экзамен (12 билетов)

После окончания цикла общего усовершенствования проводится экзамен. При успешной сдаче экзамена врачи получают свидетельство о повышении квалификации.

6.1. ТЕСТЫ ДЛЯ КОНТРОЛЯ ИСХОДНОГО УРОВНЯ ЗНАНИЙ

1. ВИЧ относится к семейству:

1. Энтеровирусов
2. Аденовирусов
3. Ретровирусов

2. Отличительный признак генерализованной лимфоаденопатии при ВИЧ – инфекции?

1. Увеличение лимфоузлов двух и более групп, исключая паховые
2. Лимфоузлы безболезненные, не спаянные с окружающей клетчаткой
3. Верно 1 и 2

3. В случае аварийной ситуации для медработников при работе с ВИЧ – инфицированными (порезы, уколы и другие) необходимо сообщить в:

1. Центр госсанэпиднадзора закрепленной территории
2. Центр профилактики СПИД и инфекционных заболеваний
3. Центр медицинской профилактики

4. ВИЧ инактивируется при нагревании до 56⁰ С в течение:

1. 1,5 часов
2. 5 часов
3. 30 минут

5. ВИЧ погибает при кипячении в течение:

1. 10 минут
2. От 1 до 5 минут
3. 45 минут

6. ВИЧ в жидкой среде при температуре 23 – 27⁰ С сохраняет активность в течение:

1. 15 дней
2. 21 дня
3. 3 дней

7. Опасная концентрация ВИЧ содержится в:

1. Слюне, поте
2. Крови, семенной жидкости, грудном молоке
3. Моче, кале

8. Минимальное количество крови, необходимое для заражения ВИЧ – инфекцией?

1. 0,5 мл
2. 0,01 мл
3. 0,1 мл

9. При парентеральном пути передачи ВИЧ – инфекции заражение возможно при переливании:

1. Цельной крови, эритроцитарной массы
2. Тромбоцитов, свежей и замороженной плазмы
3. При переливании всех вышеперечисленных компонентов

10. Какова вероятность передачи ВИЧ от матери к ребенку?

1. 20 – 30%
2. Более 50%
3. Около 1%

11. Эпидемиологически значимыми при ВИЧ – инфекции являются следующие биологические жидкости организма:

1. Кровь, сперма
2. Сперма, слюна
3. Кровь, слезная жидкость

12. В каком периоде заболевания ВИЧ – инфекцией человек становится ее источником?

1. Периоде первичных проявлений
2. Инкубационном периоде
3. Периоде вторичных проявлений

13. Наиболее опасным для заражения ВИЧ являются:

1. Орогенитальный контакт
2. Аногенитальный контакт
3. Петтинг

14. Патогенез ВИЧ – инфекции на всех ее стадиях, особенно на терминальной, определяется:

1. Прогрессивным уменьшением, а затем возрастанием количества Т-лимфоцитов в геометрической прогрессии
2. Прогрессивным увеличением количества Т-лимфоцитов
3. Прогрессивным уменьшением, а затем полной элиминацией Т-лимфоцитов

15. Основной функцией Т-системы иммунитета является:

1. Формирование повышенной чувствительности немедленного типа
2. Фагоцитоз
3. Формирование клеточного иммунитета

16. К центральным органам иммунной системы следует отнести:

1. Селезенку
2. Тимус
3. Гипофиз

17. К периферическим органам иммунной системы относятся:

1. Скопления лимфоидной ткани
2. Селезенка
3. Скопление лимфоидной ткани, селезенка

18. Инкубационный период при ВИЧ – инфекции составляет:

1. 7 дней
2. От 6 до 12 месяцев
3. От 3 – 6 недель до 3 – 6 месяцев

19. Кровь ВИЧ – инфицированного после прогрева при температуре 56⁰ С в водяной бане попала на руки, может ли произойти заражение?

1. Да
2. Нет
3. Возможно, если имеется повреждение кожи

20. Какие меры необходимо принять при повреждении кожных покровов во время операции, проведении инъекции?

1. Вымыть руки с мылом и обработать 3% раствором хлорамина
2. Обработать ранку 5% раствором йода
3. Выдавить крови из ранки, снять и обработать перчатки, вымыть руки с мылом, обработать их 70⁰ раствором спирта, смазать ранку 5% раствором йода

21. Максимальные сроки хранения сывороток крови при температуре +4 - +8⁰ до направления в лабораторию диагностики СПИДа:

1. До 7 суток
2. До 1 месяца
3. 3 – 4 месяца

22. Диспансерное наблюдение за ВИЧ – инфицированными осуществляется в:

1. Кожвендиспансерах
2. Территориальных центрах госсанэпиднадзора
3. Территориальных центрах по профилактики СПИДа

23. Картина крови при ВИЧ – инфекции (СПИДе) характеризуется:

1. Снижением, а затем увеличением Т-лимфоцитов
2. Увеличением Т-лимфоцитов
3. Снижением, а затем полным исчезновением Т-лимфоцитов

24. К ранним признакам ВИЧ – инфекции относится:

1. Головные боли, головокружение, тахикардия
2. Лихорадка, диарея более 1 месяца, лимфаденопатия
3. Пневмония, острый ларинготрахеит

25. Продолжительность латентного периода при ВИЧ – инфекции (вирусоносительства) составляет:

1. 10 лет и более
2. 6 месяцев
3. От 1 года до 8 лет

26. «Серологическая» инкубация при ВИЧ – инфекции это:

1. Период от заражения до определения в крови инфицированного человека вируса или его антигена
2. Период от заражения до сероконверсии
3. Период от заражения до диагноза манифестного СПИДа

27. Какие инфекционные заболевания сходны с первичными проявлениями ВИЧ – инфекции?

1. Менингококковая инфекция
2. Брюшной тиф
3. Инфекционный мононуклеоз

28. Стадия острой ВИЧ – инфекции характеризуется:

1. Гриппоподобным синдромом, гастроэнтеритом
2. Полиаденопатией, мононуклеозоподобным синдромом
3. Всеми вышеперечисленными синдромами

29. Возбудителями вирусных СПИД – индикаторных заболеваний могут быть:

1. Парамикс вирусы
2. Цитомегаловирусы
3. Коксаки-вирусы

30. При каком абсолютном количестве лимфоцитов развиваются СПИД – индикаторные заболевания?

1. 1000 и более
2. 600
3. 400 и менее

31. В каком случае человек считается ВИЧ – инфицированным?

1. При однократном положительном результате в ИФА
2. При трехкратном положительном результате в ИФА
3. При положительном результате иммунологического блотинга

32. Диагноз ВИЧ – инфекции ставится на основании:

1. Эпидемиологических, клинических и лабораторных данных
2. Эпидемиологических данных
3. Клинических данных

33. Больные ВИЧ – инфекцией имеют право на получение медицинской помощи:

1. Только в территориальном центре СПИДа
2. В кожновенерологическом диспансере и инфекционном стационаре
3. В любом ЛПУ

34. Каким образом проводится захоронение умерших от ВИЧ – инфекции (СПИДа)?

1. Труп в гробу засыпается сухой хлорной известью слоем 10 см
2. В обычном порядке
3. Труп подвергается обязательному кремированию

35. Какая ответственность предусмотрена в случае умышленного заражения ВИЧ – инфекцией другого лица?

1. Штраф в размере 100 минимальных зарплат
2. Уголовная

3. Административная

Ответы:

1	3	11	1	21	1	31	3
2	3	12	2	22	3	32	1
3	2	13	2	23	3	33	3
4	3	14	3	24	2	34	2
5	2	15	3	25	3	35	2
6	3	16	2	26	2		
7	2	17	3	27	3		
8	3	18	3	28	3		
9	3	19	2	29	2		
10	1	20	3	30	3		

6.2. ТЕСТЫ ДЛЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ ЗНАНИЙ

ВИЧ

1. В стадии первичных проявлений ВИЧ-инфекцию дифференцируют со следующими болезнями

- А) инфекционным мононуклеозом
- Б) иерсиниозом
- В) краснухой
- Г) корью
- Д) коклюшем

2. Дифференциальный диагноз ВИЧ-инфекции в стадии II В проводят

- А) с болезнями крови
- Б) с вторичным сифилисом
- В) с гнойным лимфаденитом
- Г) с токсоплазмозом
- Д) с инфекционным мононуклеозом

3. Больной 37 лет, заболел постепенно, стал испытывать слабость, обнаружил увеличение шейных, подмышечных лимфоузлов, почувствовал кожный зуд. При осмотре: гепато-лиенальный синдром, температура 36,6°C, в легких на фоне жесткого дыхания рассеянные сухие хрипы и единичные влажные мелкопузырьчатые хрипы в задне-нижних 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

4. Больной 29 лет приехал из Нигерии год тому назад. Стал испытывать слабость, недомогание, повышение температуры до 37,5°C. периодически отмечает появление сыпи на теле, ежедневно жидкий стул до 2-3 раз в сутки. Потеря веса свыше 10 кг. Увеличены шейные и подмышечные узлы.

Ваш предположительный диагноз

- А) лихорадка Ласса
- Б) болезнь легионеров
- В) ВИЧ-инфекция
- Г) бруцеллез
- Д) лимфогранулематоз

5. Укажите неправильное утверждение. Для лечения больных СПИДом применяются

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

6. Наиболее широко применяемым препаратом для лечения больных ВИЧ-инфекцией является

- А) фоскарнет
- Б) виразол
- В) ганцикловир
- Г) азидотимидин
- Д) винкристин

Укажите правильное утверждение

7. 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 неправильное утверждение

8. Обязательному лабораторному обследованию для выявления ВИЧ-инфекции методом ИФА подлежат

- А) доноры
- Б) все медицинские работники
- В) беременные
- Г) постоянные реципиенты крови
- Д) доноры органов и биологических субстратов

Укажите правильное утверждение

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

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

Укажите правильное утверждение

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

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

11. Для контроля эффективности проводимой антиретровирусной терапии наиболее эффективными являются

- А) подсчет количества СД 4 лимфоцитов
- Б) ПЦР для определения величины вирусной нагрузки
- В) общий анализ
- Г) ПЦР для определения величины вирусной нагрузки и подсчет количества СД 4 лимфоцитов в динамике
- Д) определение количества циркулирующих иммунных комплексов

12. Для лечения ВИЧ-инфекции применяют

- А) азалептин
- Б) азидотимидин
- В) азатиоприн
- Г) азитромицин
- Д) азафен

13. 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

14. 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

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

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

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

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

2. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНОЕ ПОЛНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ
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.

6.3. ИТОГОВЫЙ КОНТРОЛЬ ЗНАНИЙ

6.3.1. Тестирование (приложение)

1. Манипуляцией, при которой может наступить заражение медицинских работников ВИЧ-инфекцией, является

- А) гастроскопия
- Б) ректороманоскопия
- В) цистоскопия
- Г) забор крови из вены
- Д) внутримышечная инъекция

2. Заражение ВИЧ-инфекцией может произойти при

- А) сексуальном контакте
- Б) переливании инфицированной крови
- В) грудном вскармливании
- Г) пользовании общим туалетом
- Д) родах ВИЧ-инфицированной женщины

3. Инфицированию ВИЧ способствует

- А) беспорядочные гомо- и гетеросексуальные связи
- Б) длительные половые контакты с одним партнером
- В) наличие венерических заболеваний у сексуальных партнеров
- Г) сексуальный контакт во время менструации
- Д) большое количество сексуальных партнеров

4. Группами риска заражения ВИЧ-инфекцией являются

- А) наркоманы
- Б) проститутки
- В) лица с нетрадиционной секс-ориентацией
- Г) медицинские работники, имеющие постоянный контакт с кровью
- Д) доноры крови

5. Инфицирование медицинского персонала ВИЧ возможно при

- А) проведении парентеральных процедур
- Б) операциях, сопровождающихся нарушением целостности кожных покровов
- В) физиотерапевтических процедурах
- Г) удалении зубного камня
- Д) подготовке полости рта к протезированию

Укажите правильное утверждение

6. ВИЧ обладает наибольшим тропизмом

- А) к Т-лимфоцитам хелперам
- Б) к Т-лимфоцитам супрессорам
- В) к макрофагам
- Г) к В-лимфоцитам
- Д) к моноцитам

Укажите неправильное утверждение

7. ВИЧ поражает

- А) Т-лимфоциты
- Б) В-лимфоциты

- В) макрофаги
- Г) моноциты
- Д) нейтрофилы

Укажите правильное утверждение

8. В основе патогенеза ВИЧ-инфекции лежит

- А) поражение иммунокомпетентных клеток
- Б) развитие онкопатологии
- В) прогрессирующая дистрофия
- Г) оппортунистические инфекции
- Д) тяжелые метаболические нарушения

9. Укажите правильное утверждение относительно действия вирус-нейтрализующих антител, появляющихся у больных ВИЧ-инфекцией

- А) блокируют ВИЧ, находящийся в крови в свободном состоянии
- Б) блокирует ВИЧ, находящийся в цитоплазме пораженных клеток
- В) блокирует ВИЧ, находящийся в ядре пораженных клеток
- Г) антитела не действуют на вирус
- Д) блокируют ВИЧ, находящийся только в СД 4 лимфоцитах

Укажите неправильное утверждение

10. Характерными первичными проявлениями ВИЧ-инфекции являются

- А) мононуклеозоподобный синдром
- Б) лихорадка
- В) экзантема
- Г) аутоиммунный гепатит
- Д) энцефалит

11. Стадия П А у больных ВИЧ-инфекцией может проявляться следующим клиническим синдромом

- А) желтушным
- Б) мононуклеозоподобным
- В) гриппоподобным
- Г) энцефалитическим
- Д) диарейным

Укажите правильное утверждение

12. Мононуклеозоподобный синдром в стадии П А ВИЧ-инфекции отличается от инфекционного мононуклеоза

- А) лихорадкой
- Б) тонзиллитом
- В) экзантемой
- Г) лимфоцитозом и наличием атипичных мононуклеаров в периферической крови
- Д) отрицательной реакцией Хоффа-Бауэра

Укажите неправильное утверждение

13. Оппортунистические инфекции возникают в стадии ВИЧ-инфекции

- А) П Б
- Б) П А
- В) П В
- Г) П А

Д) П Б

Укажите правильное утверждение

14. Клинические проявления ВИЧ-инфекции обусловлены возбудителем в стадии болезни

- А) П А
- Б) Ш А
- В) Ш В
- Г) Ш Б
- Д) IV

15. У больных ВИЧ-инфекцией наблюдается увеличение лимфатических узлов, не сопровождающееся другими клиническими проявлениями в стадии

- А) I
- Б) Ш В
- В) П А
- Г) П Б
- Д) Ш Б

Укажите правильное утверждение

16. 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

17. Источником инфекции при гепатите является:

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

18. 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

19. 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

Укажите правильное утверждение

20. 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

21. 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

22. Ведущим синдромом при острых вирусных гепатитах является:

- А) цитолиз
- Б) холестаз
- В) мезенхимально-воспалительный
- Г) ДВС-синдром
- Д) жировая инфильтрация

Укажите правильное утверждение

23. 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

24. 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

25. При вирусных гепатитах:

- А) в результате поражения гепатоцитов снижается активность ряда цитоплазматических ферментов в сыворотке крови
- Б) в результате внутриспеченочного 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

26. При вирусных гепатитах

- 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. Г.; 2. Г.; 3. Б.; 4. Д.; 5. В.; 6. А.; 7. Д.; 8. А.; 9. А.; 10. Г.; 11. А.; 12. Д.; 13. В.; 14. А.; 15. Г. 16. А.; 17. Б.; 18. Б.; 19. Б.; 20. Д.; 21. В.; 22. А.; 23. А.; 24. А.; 25. Д.; 26. Д.

6.3.2. Клинические задачи

Клиническая задача № 1.

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 $5,6 \cdot 10^9$ /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.

Клиническая задача № 2.

К гастроэнтерологу обратился больной Ф., 25 лет с жалобами на частый жидкий стул в течение полугода, слабость, потерю веса на 17 кг. Из анамнеза заболевания удалось установить, что 5—6 месяцев назад у больного было «пищевое отравление»: тошнота, боль в животе, жидкий стул до 10 раз, рвота, повышение температуры тела. Эти явления исчезли через 2—3 дня, но в последующем вновь стал появляться жидкий стул, который становился все более частым. Иногда диарея продолжалась до 10 дней с частотой стула до 15 раз. Принимал различные препараты с временным эффектом. Стал ощущать слабость. К врачу обратился впервые. Из анамнеза жизни: до 22 лет был здоров. В последние 3 года дважды перенес пневмонию, лихорадил, находили кандидоз полости рта. Объективно: истощен, бледен, «заеды» в углах рта, афтозный стоматит. В легких дыхание везикулярное, сухие хрипы. Тоны сердца приглушены, пульс 78 уд/мин, АД 120/80 мм рт. ст. Живот мягкий, слегка болезненный по ходу толстого кишечника, при пальпации урчание. Стул осмотрен — водянистый, желтого цвета, без примесей. С диагнозом «дисбактериоз кишечника»

направлен на госпитализацию в гастроэнтерологическое отделение.

ЗАДАНИЕ.

1. Согласны ли Вы с этим диагнозом? Выскажите свои предположения и обоснуйте их.
2. Какую информацию необходимо получить при сборе эпидемиологического анамнеза?
3. План обследования.
4. Прогноз. Тактика ведения.

Клиническая задача №3.

В терапевтическом отделении у больного с хроническим активным гепатитом получена положительная реакция на ВИЧ в ИФА.

ЗАДАНИЕ.

1. Как интерпретировать такой результат?
2. Тактика дальнейших действий врача.
3. Сообщить ли больному о наличии у него ВИЧ-инфекции?

Клиническая задача № 4.

Больная Ц., 47 лет, медсестра, поступила в стационар с жалобами на слабость, сухой кашель, одышку, повышение температуры до 38°C, жидкий стул. Заболела 2 недели назад, когда повысилась температура до 38,7°C, появился сухой редкий кашель. Врач поликлиники диагностировал грипп, бронхит и назначил оксациллин. На фоне лечения состояние больной продолжало постепенно ухудшаться, температура сохранялась на уровне 38°C, кашель стал частым, появилась одышка. На 12 день болезни больной сделана рентгенография грудной клетки, где выявлена очаговая пневмония и больная направлена в стационар. Из анамнеза – последние полгода периодически отмечала жидкий стул, потеряла 15 кг веса. При осмотре состояние тяжелое. Температура - 39°C. Кожные покровы бледные. Цианоз губ. Кахексия. Выраженная слабость, вялость. Положение в постели вынужденное, сидячее. Пальпируется подмышечный лимфоузел справа, безболезненный. В легких дыхание ослаблено, немногочисленные сухие хрипы. ЧД – 38 в минуту. АД 100/60 мм.рт.ст. Пульс – 100 уд/мин. Живот мягкий, безболезненный. Стул осмотрен – жидкий, с небольшим содержанием слизи. Со стороны мочевыделительной системы и ЦНС патологии не выявлено.

ЗАДАНИЕ.

1. Укладывается ли картина болезни в указанный диагноз?
2. Предположите диагноз и обоснуйте его.
3. Каких данных не хватает для уточнения диагноза.
4. План обследования и лечения.
5. Для каких инфекционных заболеваний характерно развитие пневмонии.

Клиническая задача № 5.

Во время выполнения люмбальной пункции у больного менингитом и ВИЧ-инфекцией в стадии III В инфекционист случайно проколол резиновую перчатку и поранил кожу пальца с выделением капель крови.

ЗАДАНИЕ.

1. Действия врача в подобной ситуации?
2. Есть ли необходимость проведения химиопрофилактики?
3. Назовите степени риска заражения и необходимость проведения химиопрофилактики.

Клиническая задача №6.

Больной Ф., 27 лет, бомж, доставлен в больницу 08.09 с вокзала с диагнозом: «пищевая токсикоинфекция? холера?». Из эпиданамнеза известно, что пациент ночует на вокзалах, имеет случайные половые связи. В последнее время (около 3 мес) ухудшилось самочувствие, появилась резкая слабость, частый жидкий, временами обильный стул бело-желтого цвета,

со зловонным запахом. Беспокоил кашель, очень сильно похудел. При осмотре: состояние тяжелое, температура 38,0°C. Истощен, кожа сухая, в углах рта заеды. В легких единичные сухие хрипы. Пульс 96 уд/мин., АД 80/60 мм.рт.ст. Язык обложен, лейкоплакия. Живот мягкий, безболезненный. Печень, селезенка не увеличены. Вокруг ануса остроконечные кондиломы. Стул 5-6 раз в сутки, обильный, водянистый. В сознании, менингеальных явлений нет.

При микроскопическом исследовании испражнений обнаружены ооцисты криптоспоридий. При посеве кала холерный вибрион не выделен.

ЗАДАНИЕ.

- 1.Обоснуйте диагноз. Назовите оппортунистическую инфекцию, выявленную у больного.
- 2.Дифференциальный диагноз с холерой.
- 3.План лечения больного?

Клиническая задача № 7.

Больной В., 19 лет, студент. Обратился к врачу поликлиники в связи с обнаружением в течение 3-4 месяцев увеличенных лимфатических узлов на шее. Объективно: температура тела нормальная. Состояние удовлетворительное. Кожа обычной окраски, без сыпи. Следы внутривенных инъекций на руках. Заднешейные, надключичные и локтевые лимфатические узлы увеличены до 1 см, подмышечные – до 1,5 см в диаметре, плотно-эластической консистенции, безболезненны. Со стороны внутренних органов патологии не выявлено. При УЗИ органов брюшной полости и рентгенографии органов грудной клетки увеличения висцеральных лимфатических узлов не обнаружено.

ЗАДАНИЕ.

- 1.Каков предположительный диагноз? Представьте его обоснование.
- 2.План обследования.
- 3.Дайте рекомендации больному.

Клиническая задача № 8.

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.

Клиническая задача № 9.

Врач «скорой помощи» осматривает больную Ж., обратившуюся в связи «с очень плохим самочувствием». Больной 40 лет, по профессии - медсестра. В течение 2-х недель отмечает слабость, потливость, резкое снижение работоспособности, боли в крупных суставах, особенно ночью. В последние дни постоянное чувство тошноты, исчез аппетит, появилась головная боль и головокружение, потемнела моча. Температура не повышалась.

Неоднократно обращалась к участковому врачу и к терапевту по месту работы. Плохое самочувствие объясняли переутомлением, и больная продолжала работать.

Вчера родственники заметили желтушность склер. Сегодня вследствие еще большего ухудшения самочувствия (усилилось головокружение, появилось «мелькание мушек» перед глазами) была вызвана «скорая помощь».

Объективно: Вялая, заторможенная, тремор рук. Дважды было носовое кровотечение. Температура тела 36,3°C. Выраженная желтуха. На коже и слизистых - геморрагии, положительный симптом щипка. Суставы не изменены. Живот мягкий, слегка вздут. Печень у реберной дуги, мягкая, верхний край - на уровне 7-го ребра. Селезенка не пальпируется. В легких и сердце - без особенностей. АД 90/70 мм.рт.ст. Пульс-100 уд/мин. Моча цвета пива, кал ахоличный.

ЗАДАНИЕ.

- 1.Поставьте развернутый диагноз.
- 2.Составьте план обследования и лечения.

Клиническая задача № 10.

Больной И., 51 года, в течение последних шести месяцев стал замечать снижение аппетита, нарастающую слабость, беспокоил кожный зуд, который в последнее время стал нестерпимым, особенно ночью. В поликлинику обращался многократно, обследовался. Один раз был обнаружен сахар в моче. Лечился от диабета, хотя уровень сахара в крови не повышался, в моче был обнаружен еще лишь дважды. К концу шестого месяца заболевания была замечена желтуха, в это же время кал стал ахоличным. Госпитализирован с диагнозом «вирусный гепатит».

При поступлении состояние пациента средней тяжести, желтуха интенсивная, на коже множественные следы расчесов. Патологии сердечно-сосудистой, дыхательной систем не выявлено. Живот слегка вздут, мягкий, безболезненный. Печень пальпируется на 1,5-2 см ниже реберного края. Четко определяется грушевидной формы, эластичной консистенции, безболезненный желчный пузырь. Селезенка не пальпируется, перкуторно - в пределах нормы.

Анализ крови: л.- $8,2 \cdot 10^9$ /л; п.- 6%; с.-68%; э.-2%; лимф.-20%; мон.-4%; СОЭ-38 мм/ч.

ЗАДАНИЕ.

- 1.Поставьте и обоснуйте предварительный диагноз.
- 2.План обследования.

Комментарии к задаче №1

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.

Комментарии к задаче №2.

1. Нет. В данном случае дисбактериоз кишечника возможен, но является вторичным. Вероятнее всего, у больного имеется ВИЧ-инфекция в стадии вторичных заболеваний, о чем свидетельствует длительная диарея, повторные эпизоды лихорадки, наличие афтозного стоматита, «заед», потери веса, повторная пневмония.
2. Необходим детальный половой анамнез, данные о парентеральных вмешательствах.
3. Обследование на ВИЧ в ИФА и при положительном результате исследование крови методом иммунного блота. Бактериологические, вирусологические и др. исследования для выявления оппортунистических инфекций.
4. Прогноз неблагоприятный. Патогенетическая терапия, лечение оппортунистических инфекций. При наличии показаний комбинированная ретровирусная терапия.

Комментарии к задаче №3.

1. Результат анализа позволяет предположить наличие ВИЧ-инфекции, однако нельзя исключить и ложноположительный результат у больного хроническим гепатитом.
2. Необходимо направить анализ крови для выявления специфических к ВИЧ антител в иммунном блоте.
3. О наличии ВИЧ-инфекции больному врач сообщает только в случае подтверждения диагноза в иммунном блоте.

Комментарии к задаче №4.

1. Нет, т.к. для очаговой пневмонии на 12 день болезни на фоне лечения нехарактерно прогрессирующее ухудшение состояния, слабость, сохранение температуры, одышки. В диагноз пневмонии не укладывается увеличение лимфоузла, кахексия, длительная диарея.
2. ВИЧ—инфекция, стадия III В (СПИД). В пользу этого заболевания свидетельствует прогрессирующая потеря веса - 15 кг за полгода, рецидивирующая диарея, увеличение лимфоузла, вялотекущая очаговая пневмония.
3. Необходимо уточнить эпидемиологические данные (половой, наркологический анамнез, возможность профессионального инфицирования).
4. Для подтверждения диагноза необходимо проведение специфических исследований (ИФА, иммунный блот, ПЦР), а также бактериологическое исследование мокроты для уточнения этиологии пневмонии, кровь на иммунный статус, мокроту на ВК. Учитывая наиболее вероятную пневмоцистную этиологию пневмонии, больной следует назначить бисептол в течение 3-4 недель.
5. Развитие пневмонии характерно для легионеллеза, орнитоза, Ку-лихорадки, микоплазмоза.

Комментарии к задаче №5.

1. Необходимо немедленно обработать перчатки дезинфицирующим раствором и снять их. Выдавить кровь из ранки, вымыть руки под проточной водой с мылом, обработать их 70% спиртом и смазать ранку 5% раствором йода. Поставить в известность администрацию медицинского учреждения, которая, проведя расследование и составив акт о несчастном случае, вносит запись об этом в индивидуальную карту медицинского работника. Наблюдение за пострадавшим врачом и исследование его крови на антитела к ВИЧ следует проводить в СПИД-центре каждые 3 месяца в течение одного года.

2. Объем химиопрофилактики зависит от степени риска парентерального инфицирования. В данном случае, несмотря на неглубокое поражение кожи (капельное отделение крови), степень риска высокая, так как у больного имеется развернутая клиническая картина заболевания (стадия III В). Комбинированная химиопрофилактика должна быть начата не позднее, чем через 6 часов после происшедшей травмы и проводится в течение 4-х недель тремя препаратами (два ингибитора обратной транскриптазы, один ингибитор протеазы).
3. Выделены 3 степени риска заражения при парентеральном инфицировании: высокая - при глубоком ранении, сопровождающемся кровотечением; умеренная — при неглубоком ранении с «капельным» отделением крови; минимальная - при поверхностной травматизации кожи или попадании биологических жидкостей больных на слизистые. Химиопрофилактика в течение 4 недель обязательна при высокой степени риска, должна быть предложена при умеренной степени риска, и желательна - при минимальной степени риска.

Комментарии к задаче № 6.

1. Снижение веса, диарея, поражение слизистых оболочек и кожи могут быть обусловлены образом жизни больного. Однако эти же симптомы могут свидетельствовать об иммунодефиците специфического характера и обязывают обследовать больного на ВИЧ-инфекцию (ИФА, иммунный блоттинг). Длительность заболевания, диарея, отсутствие боли в животе, повышение температуры тела, резкая потеря веса, вплоть до истощения, обнаружение в кале ооцист криптоспоридий позволяют поставить диагноз криптоспоридиоза. Полиорганность поражения может быть обусловлена микстом оппортунистических инфекций - криптоспоридиоза, туберкулеза, пневмоцистоза, ЦМВИ и др.
2. Криптоспоридиоз кишечника сходен с холерой водянистой диареей, отсутствием боли в животе, потерей веса. Однако, длительность течения болезни, лихорадка, обнаружение ооцист криптоспоридий и отрицательный посев кала позволяют отвергнуть диагноз холеры. Потеря массы тела при криптоспоридиозе обусловлена мальабсорбцией, а при холере - обезвоживанием.
3. При подтверждении ВИЧ-инфекции следует назначить антиретровирусную терапию. Для лечения криптоспоридиоза - метронидазол.

Комментарии к задаче № 7.

1. ВИЧ-инфекция, стадия первичных проявлений, фаза генерализованной персистирующей лимфаденопатии (ПВ). Основанием для такого диагноза является увеличение более 2-х лимфатических узлов, более чем в 3 группах, размерами более 1 см и эпидемиологический анамнез (выявлены признаки наркомании - следы множественных инъекций по ходу вен).
2. Необходимо тщательное изучение анамнеза. Для подтверждения ВИЧ-инфекции исследовать кровь на, антитела к ВИЧ в ИФА и иммунном блоттинге, произвести подсчет количества CD4 лимфоцитов. Для исключения болезни крови - гемограмма. Реакция Вассермана, серологические и иммунологические исследования для исключения хламидиоза, токсоплазмоза, сифилиса, ЦМВИ, а также вирусных гепатитов В и С.

3. При подтверждении диагноза ВИЧ-инфекции больного информируют о необходимости соблюдения правил поведения и его ответственности за распространение ВИЧ-инфекции: уведомление половых партнеров, применение презервативов при сексуальном контакте, риске рождения инфицированного ребенка, необходимости использовать только индивидуальные предметы личной гигиены, способные травмировать кожу и слизистые оболочки (зубная щетка, бритва, ножницы и др.). Больной обязан извещать медицинских работников о своем заболевании при обращении к ним за помощью. При несоблюдении этих правил больной несет уголовную ответственность (статья 13 Федерального закона «О предупреждении распространения в РФ заболевания, вызванного вирусом иммунодефицита человека», 1995).

Комментарии к задаче № 8.

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).

Комментарии к задаче № 9.

1. Острый вирусный гепатит, желтушный период, тяжелое течение болезни, ОПЭ I.
2. Биохимические исследования (билирубин, холестерин, Ал АТ, Ас АТ, протромбин), маркеры ВГ, в первую очередь ВГВ и ВГД, рутинные исследования. Инфузия глюкозы, полиионных растворов, коллоидных растворов; оксигенотерапия; маннитол; салуретики для борьбы с отеком I мозга; коррекция КОС и электролитов; антимикробная терапия (фторхинолоны и др.); плазмаферез.

Комментарии к задаче № 10.

1. Опухоль холедохо-панкреатической зоны, наиболее вероятен рак головки поджелудочной железы, подпеченочная желтуха.
2. Общий и биохимический анализы крови (билирубин, холестерин, Ал АТ, АсАТ, ЩФ, амилаза, липаза, сахар, протромбин), УЗИ органов брюшной полости, лапароскопия.

Экзаменационные билеты.

Билет №1.

1. Этиология и патогенез ВИЧ-инфекции.
2. Классификация хронических вирусных гепатитов. Степени активности. Особенности течения, исходы хронических вирусных гепатитов.

Билет №2.

1. Клиника ВИЧ-инфекции по стадиям болезни.
2. Дифференциальная диагностика хронических вирусных гепатитов (аутоиммунный гепатит, алкогольный и неалкогольный стеатогепатит).

Билет №3.

- 1.Эпидемиология ВИЧ-инфекции.
- 2.Патогенетическая терапия хронических вирусных гепатитов.

Билет №4.

- 1.ВИЧ-ассоциированные заболевания.
- 2.Этиология, эпидемиология, патогенез, клиника, лабораторная диагностика хронического вирусного гепатита С.

Билет №5.

- 1.Цитомегаловирусная инфекция.
- 2.Классификация, клиника, диагностика циррозов печени.

Билет №6.

- 1.Токсоплазмоз, врожденный токсоплазмоз.
- 2.Подходы к терапии (этиотропной, патогенетической) циррозов печени.

Билет №7.

- 1.Лабораторная диагностика ВИЧ-инфекции. Показания для обследования на ВИЧ-инфекцию.
- 2.Этиология, эпидемиология, патогенез, клиника, лабораторная диагностика вирусного гепатита В.

Билет №8.

- 1.Терапия ВИЧ-инфекции. Характеристика ВААРТ. Схемы лечения. Приверженность лечению.
- 2.Гепатоцеллюлярная карцинома, клиника, диагностика, подходы к терапии.

Билет №9.

- 1.Лечение и профилактика ВИЧ-ассоциированных заболеваний.
- 2.Дифференциальная диагностика циррозов печени (первичный билиарный цирроз печени, алкогольный цирроз печени, метаболические заболевания печени).

Билет №10.

- 1.Эпштейна – Барр – вирусная инфекция.
- 2.Осложнения циррозов печени (портальная гипертензия, печеночно-клеточная недостаточность, тромбозы ветвей воротной вены, геморрагический синдром).

Билет №11.

- 1.Подходы к этиотропной терапии хронических вирусных гепатитов. Показания и противопоказания. Схемы противовирусной терапии. Стандарты обследования и контроля эффективности и безопасности ПВТ.
- Терапия осложнений циррозов печени.

Билет №12.

- 1.Нормативно-правовые документы по ВИЧ-инфекции.
- 2.Опоясывающий лишай.

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, на утренней конференции и в учебной комнате.

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

7.4.2. Учебные слайды

1. ВИЧ – инфекция
2. Иммуномодуляторы
3. Подходы к терапии ХВГ
4. Энтеросорбенты
5. Вирусные гепатиты – маркеры ВИЧ-инфекции
6. ВИЧ – инфекция как глобальная проблема
7. ВИЧ – инфекция
8. Сепсис

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. Вирусные гепатиты
2. ВИЧ-инфекция
3. Активная иммунизация детей

7.6.2. Для курсантов (врачей-интернов)

Методические пособия по темам:

1. Вирусные гепатиты. Лабораторная диагностика и лечение. Информационно-методическое письмо. – Уфа, 2004.
2. Вирусные гепатиты. Методические рекомендации. – М., 2000.
3. ВИЧ – инфекция у беременных и детей. Методические рекомендации. – Уфа, 2003.
4. ВИЧ-инфекция. Учебное пособие. Уфа, ГБОУ ВПО «Башгосмедуниверситет» МЗ РФ. – 2012. – 49 с.
5. Инфекционно-токсический шок. Учебно-методическое пособие. – Уфа, 2003.
6. Терапия неотложных состояний при инфекционных заболеваниях. Учебное пособие. – Уфа, 2003.

8. Список литературы

8. 1. Основная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров	
				В библиотеке	На кафедре
1	Инф.болезни:нац.руководство [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/ISBN978597042442.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	7	

			базовых знаний, 2007. -336 с.		
8	Дифференциальная диагностика инфекционных болезней: в 2-х ч.: учебное пособие. /elibdoc/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: в 2-х ч.: учебное пособие /elibdoc/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	Юшук, 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., Райхельсон К.Л.	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 антимикробная химиотерапия: руководство для врачей.	Козлов С.Н., Страчунский Л.С.	М., «Мединформ-агентство», 2009. - 448 с.	2	
25	Терапия вирусных инфекций	Белозеров Е.С., Буланьков Ю.И.	Элиста: Джангар, 2007. 104 с.	2	

8.2. Дополнительная литература

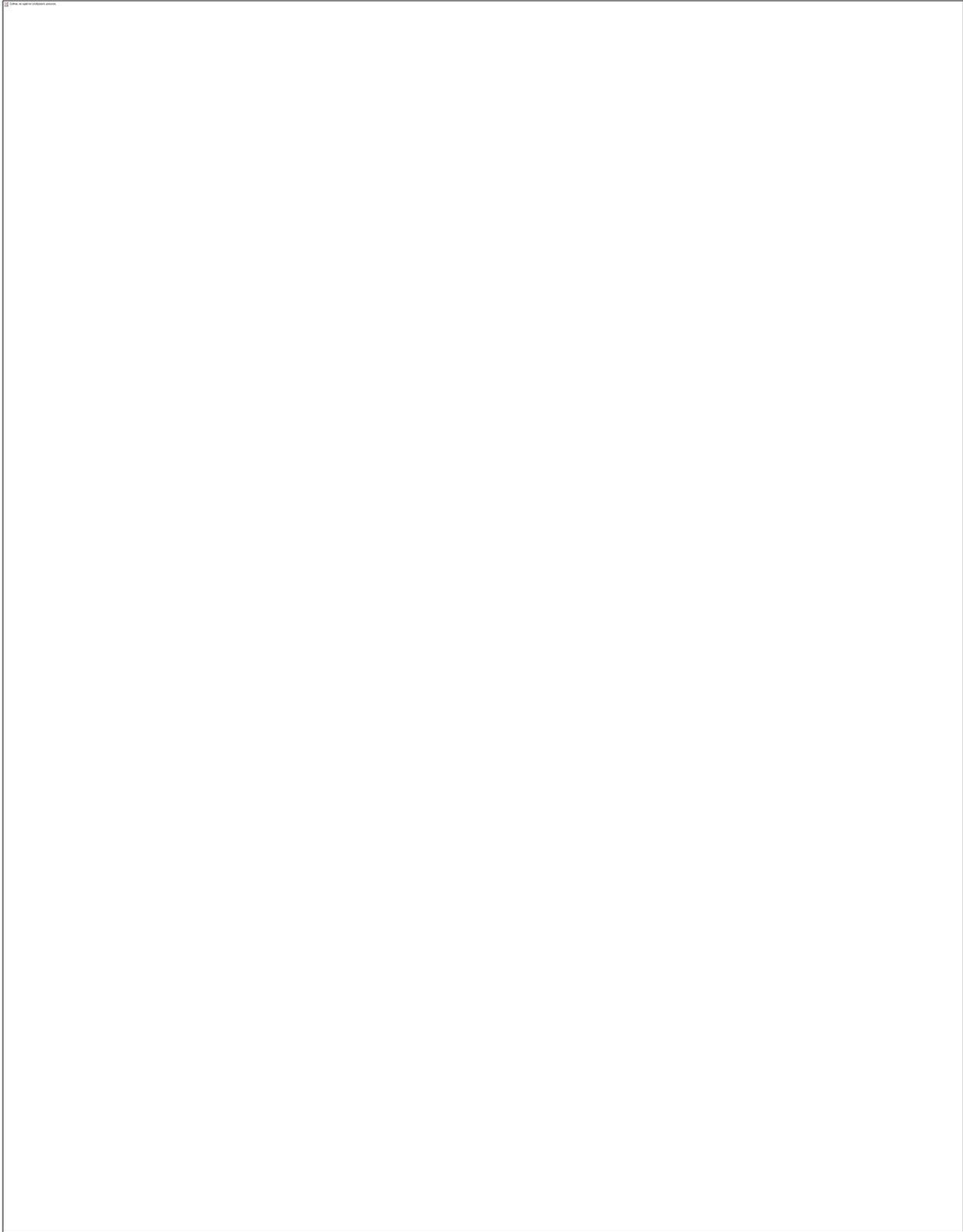
№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров	
				В библиотеке	На кафедре
1	Инфекционные болезни в поликлинической практике: Руководство для врачей.	Соринсон С.Н.	СПб.:Гиппократ, 1996. – 320 с.	2	2
2	Вирусные гепатиты от А до ТTV у детей: монография	Учайкин В.Ф., Нисевич Н.И., Чередниченко Т.В.	М.: Новая волна, 2003. – 432 с.	2	
3	Вирусные гепатиты: клиника, диагностика, лечение	Лобзин Ю.В., Жданов К.В., Волжанин В.М., Гусев Д.А.	СПб.: Фолиант, 2003, 192 с.	2	1
4	Вирусные гепатиты у беременных.	Фарбер Н.А., Мартынов К.А., Гуртовой Б.В.	М., 1990. – 208 с.	1	1
5	Вирусные инфекции у беременных: Руководство для врачей	Долгушина Н.В., Макацария А.Д.	М.: Триада-Х, 2004. - 139 с.		
6	ВИЧ-инфекция	Белозеров Е.С., Буланьков Ю.И.	Элиста: Джангар, 2006. 224 с.	2	
7	ВИЧ-инфекция: клиника, диагностика и лечение: Учебное пособие для врачей.	Валишин Д.А., Мурзабаева Р.Т., Мамон А.П., Л.В. Мурзагалева.	Уфа, Изд –во ГБОУ ВПО «Башгосмедуниверситет», 2012. – 71 с.	5	10

8	Воздушно-капельные инфекции в практике педиатра и семейного врача: Руководство для врачей всех специальностей.	Гимченко В. Н.	СПб. : ЭЛБИ, 2007. - 631 с. :	2	
9	Гельминтозы у детей и подростков.	Поляков В.Е., Лысенко В.Е.	М.: Медицина, 2003. – 256 с.	2	
10	Геморрагическая лихорадка с почечным синдромом в Республике Башкортостан.	Фазлыева Р.М., Хунафина Д.Х., Камилов Ф.Х.	Уфа, 1995. – 245 с.	64	1
11	Геморрагическая лихорадка с почечным синдромом у детей.	Пиотрович А. К., Сиротина З. В..	М.: Медицина, 1988. - 186 с.	4	1
12	Геморрагическая лихорадка с почечным синдромом	Сиротин Б.З., Жарский Е.А., Ткаченко Е.А.	Хабаровск, 2002. – 128 с.	1	
13	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.	5	10
14	Детские капельные инфекции у взрослых	Постовит В.А.	СПб., 1997.	2	
15	Инфекционные и паразитарные болезни	Под общей ред.Н.Д. Ющука.	М.: ГОУ ВУНМЦ МЗ РФ, 2004.	2	
16	Инфекции в интенсивной терапии.	Сидоренко С.В., Яковлев С.В.	2-е изд., перераб. и доп. – М.: Изд-во «Бионика», 2003. – 208 с.	2	
17	Инфекционные болезни. Цветной атлас.	Эмонд Р. и др.	М., 1998.		2
18	Инфекционные болезни с поражением кожи: руководство.	Финогеев Ю.П., Лобзин Ю.В. Волжанин В.М. и др.	СПб.: Фолиант, 2003. – 240 с.	1	
19	Лекарственные средства, применяемые при вирусных заболеваниях: руководство для врачей.	Ершов Ф. И., Романцов М. Г.	М.: ГЭОТАР-МЕДИА, 2007. - 363 с	3	
20	Менингиты и энцефалиты. Учебное пособие для врачей. /elibdoc/elib428.pdf .	Валишин Д.А., Мурзабаева Р.Т., Мамон А.П., Мамон М.А., Л.В. Мурзагалеева.	Уфа, Изд – во ГБОУ ВПО «Башгосмедуниверситет», 2012. – 74 с.	5	10
21	Неотложные состояния у инфекционных больных.	Соринсон С.Н.	Л., 1990. – 256 с.	3	1
22	Ошибки в диагностике инфекционных болезней.	Шувалова Е.П., Осипова Г.И.,	М., 2001. – 224 с.	2	1

		Змушко Е.И.			
23	Острые кишечные инфекции: диагностика и лечение	Ющук, Н.Д., Бродов Л.Е.	М.: Медицина, 2001.	2	
24	Паразитарные болезни человека. Протозоозы и гельминтозы.	Бронштейн, А.Я., Токмолаев А.К.	М., 2002.	2	
25	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	
26	Печеночная недостаточность при вирусном гепатите.	Шувалова Е.П., Рахманова А.Г.	Л., 1986. – 198 с.	2	1
27	Практика лабораторных исследований при инфекционных заболеваниях: руководство.	Лобзин Ю. В. [и др.]	СПб. : ЭЛБИ-СПб, 2005. - 275 с.	3	
28	Риккетсиозы человека: Руководство для врачей.	Лобан К.М., Лобзин Ю.В., Лукин Е.П.	М.; СПб., 2002. – 392 с.	2	
29	Современная терапия герпесвирусных инфекций: руководство для врачей	Исаков В.А. и др.	СПб., 2004. - 168 с.	2	
30	Хронические вирусные гепатиты и цирроз печени: руководство для врачей.	под ред. А. Г. Рахмановой.	СПб. : Спец. лит, 2006. – 413 с.	1	

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)



ЗАКЛЮЧЕНИЕ РЕЦЕНЗЕНТА
на рабочую программу тематического усовершенствования врачей на цикле
«Актуальные 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 Государственного образовательного стандарта послевузовской профессиональной подготовки специалистов (Москва, 2001 г.) по обучению врачей первичного звена по актуальным вопросам инфекционных болезней, особенно ВИЧ – инфекции и вирусных гепатитов.

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: 4 з.е./ 144 часов. Широко представлено информационно-методическое обеспечение лекций, практических и семинарских занятий. В рабочей программе усилено внимание к преподаванию таких разделов как «ВИЧ – инфекция», «Вирусные гепатиты».

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	
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 9 9	





