



МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
Федеральное государственное автономное образовательное учреждение  
высшего образования  
«Дальневосточный федеральный университет»  
(ДВФУ)

**ШКОЛА БИМЕДИЦИНЫ**

«СОГЛАСОВАНО»

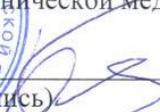
Руководитель ОП  
«Лечебное дело»

  
Усов В.В.  
(подпись) (Ф.И.О.)  
«04» апреля 2016 г.



«УТВЕРЖДАЮ»

Директор Департамента фундаментальной  
и клинической медицины

  
Гельцер Б.И.  
(подпись) (Ф.И.О.)  
«04» апреля 2016 г.

**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ (РПУД)**

**«Инфекционные болезни»**

Образовательная программа

Специальность 31.05.01 «Лечебное дело»

**Форма подготовки: очная**

Курс 5, семестр 9, А  
лекции 36 час.  
практические занятия 108 час.  
лабораторные работы не предусмотрены  
всего часов аудиторной нагрузки 144 час.  
самостоятельная работа 108 час.  
в том числе на подготовку к экзамену 27 час.  
реферативные работы (1)  
контрольные работы ()  
зачет 9 семестр  
экзамен 5 курс, А семестр

Рабочая программа составлена в соответствии с требованиями федерального государственного образовательного стандарта высшего образования (уровень подготовки специалитет), утвержденного приказом Министерства образования и науки РФ от 09.02.2016 № 95.

Рабочая программа дисциплины обсуждена на заседании Департамента фундаментальной и клинической медицины. Протокол № 1 от «04» апреля 2016 г.

Составитель: к.м.н., доцент Боровская Н.А.

**I. Рабочая программа пересмотрена на заседании Департамента:**

Протокол от «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. № \_\_\_\_\_

Директор Департамента \_\_\_\_\_  
(подпись) (И.О. Фамилия)

**II. Рабочая программа пересмотрена на заседании Департамента:**

Протокол от «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. № \_\_\_\_\_

Директор Департамента \_\_\_\_\_  
(подпись) (И.О. Фамилия)

## АННОТАЦИЯ

Дисциплина «Инфекционные болезни» предназначена для студентов, обучающихся по образовательной программе 31.05.01 «Лечебное дело», входит в базовую часть учебного плана.

Дисциплина реализуется на 5 курсе, 9,10 семестрах.

При разработке рабочей программы учебной дисциплины использованы Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования по специальности 31.05.01 «Лечебное дело», учебный план подготовки специалистов по специальности 31.05.01 «Лечебное дело».

Общая трудоемкость освоения дисциплины составляет 7 зачетных единиц, 252 часа. Учебным планом предусмотрено 36 часов лекций, 108 часов практических занятий и самостоятельная работа студента (108 час.).

Преподавание дисциплины «Инфекционные болезни» в системе высшего образования является неотъемлемой частью подготовки врача по специальности 31.05.01 – Лечебное дело.

При изучении данной дисциплины у студентов формируются навыки клинической и лабораторно-инструментальной диагностики основных инфекционных и паразитарных заболеваний, а также лечения основных инфекционных и паразитарных заболеваний и оказания неотложной помощи при угрожающих жизни состояниях, обусловленных инфекционными заболеваниями, организации профилактических и противоэпидемических мероприятий в очагах инфекционных заболеваний.

Успешное освоение дисциплины обеспечивается прежде знаниями и умениями, полученными при изучении биологии, анатомии человека, нормальной физиологии, гистологии, патологической анатомии, патофизиологии, микробиологии, фармакологии, пропедевтики внутренних болезней и лучевой диагностики, гигиены, основ безопасности жизнедеятельности.

Знания и умения, сформированные при изучении дисциплины Инфекционные болезни необходимы для освоения последующих дисциплин

терапевтического профиля: «внутренние болезни», «поликлиническая терапия», а также прохождения производственной практики.

Особенностью в построении и содержании курса является использование методов активного обучения, программных и технических средств, фонда методических, оценочных и электронных средств обеспечения дисциплины.

Программа курса опирается на базовые знания, полученные специалистами:

- готовность к медицинскому применению лекарственных препаратов и иных веществ и их комбинаций при решении профессиональных задач (ОПК-8);

- готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания (ПК-5);

- способность к определению у пациентов основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра (ПК-6);

- способность к определению тактики ведения больных с различными нозологическими формами (ПК-8);

- готовность к оказанию медицинской помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи (ПК - 10).

**Целью изучения дисциплины «Инфекционные болезни» является формирование профессиональных компетенций в области знаний по общей и частной инфектологии, умение применять полученные знания для диагностики, лечения и профилактики инфекционных болезней.**

Специалист по направлению подготовки (специальности) 31.05.01 Лечебное дело должен решать следующие профессиональные задачи в соответствии с видами профессиональной деятельности.

**Задачи:**

***в профилактической деятельности:***

- осуществление диспансерного наблюдения за больными;

***в диагностической деятельности:***

- диагностика инфекционных заболеваний на основе клинических и лабораторно-инструментальных методов исследования;
- диагностика неотложных состояний при инфекционных заболеваниях;

***в лечебной деятельности:***

- лечение инфекционных болезней с использованием терапевтических методов;
- оказание врачебной помощи при неотложных состояниях, развившихся при инфекционных заболеваниях;
- проведение лечебно-эвакуационных мероприятий и оказание медицинской помощи населению в экстремальных условиях эпидемий.

***реабилитационная деятельность:***

- проведение реабилитационных мероприятий среди населения, перенесших инфекционное заболевание;

***организационно-управленческая деятельность:***

- ведение учетно-отчетной медицинской документации, заполняемой на инфекционного больного;

***научно-исследовательская деятельность:***

- анализ научной литературы и официальных статистических обзоров;
  - подготовка рефератов по современным научным проблемам инфекционной патологии.

В результате изучения данной дисциплины у обучающихся формируются следующие общекультурные и общепрофессиональные

компетенции (элементы компетенций):

Код и формулировка компетенции	Этапы формирования компетенции	
ОПК-8 - готовность к медицинскому применению лекарственных препаратов и иных веществ и их комбинаций при решении профессиональных задач.	Знает	классификацию и основные характеристики лекарственных средств, фармакодинамику и фармакокинетику, показания и противопоказания к применению лекарственных средств, побочные эффекты; общие принципы оформления рецепторов и составления рецептурных прописей лекарственных.
	Умеет	анализировать действие лекарственных средств по совокупности их фармакологических свойств и возможность их использования для терапевтического лечения; выписать рецепты лекарственных средств, использовать различные лекарственные средства, применить основные антибактериальные, противовирусные и биологические препараты; оценить возможные проявления при передозировке лекарственных средств и способы их устранения; обосновывать принципы патогенетической терапии наиболее распространенных заболеваний.
	Владеет	навыками применения лекарственных средств при лечении, реабилитации и профилактике различных заболеваний и патологических состояний.
ПК-5 готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания.	Знает	этиологию, диагноз, лечение и профилактику инфекционных заболеваний; клиническую картину, особенности течения и возможные осложнения инфекционных заболеваний, протекающих в типичной форме; современные методы клинической инструментальной диагностики больных инфекционного профиля; особенности сбора патологических материалов; меры предосторожности, специальная одежда; основные принципы диагностики, лечения и реабилитации инфекционных болезней, показания к госпитализации с инфекционными заболеваниями; принципы диспансерного наблюдения инфекционных больных, реабилитации пациентов; осуществление специфической и неспецифической профилактики инфекционных заболеваний.

	Умеет	участвовать в организации и оказании лечебно - профилактической и санитарно-противоэпидемической, профилактической и реабилитационной помощи населению с инфекционными заболеваниями; интерпретировать результаты обследования, поставить предварительный диагноз, наметить объем дополнительных исследований для уточнения диагноза; сформулировать клинический диагноз; разработать план лечения с учетом течения болезни, подобрать и назначить лекарственную терапию, использовать методы немедикаментозного лечения, провести реабилитационные мероприятия.
	Владеет	интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики с инфекционным заболеванием; алгоритмом постановки предварительного диагноза с последующим направлением на дополнительное обследование и к врачам-специалистам; алгоритмом постановки развернутого клинического диагноза больным; алгоритмом выполнения основных врачебных диагностических и лечебных мероприятий по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях при инфекционных заболеваниях.
ПК-6 способность к определению у пациентов основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра.	Знает	клиническую картину, особенности течения и возможные осложнения наиболее распространенных инфекционных заболеваний; современную классификацию инфекционных заболеваний; критерии постановки диагноза инфекционных заболеваний.
	Умеет	определять у пациентов основные патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы; сформулировать топический диагноз; поставить предварительный и заключительный диагнозы с отражением этиологии, течения, характера и степени нарушения функций; наметить объем дополнительных исследований для уточнения диагноза и получения достоверного результата.
	Владеет	алгоритмом развернутого клинического диагноза.
ПК 8 - способность к	Знает	методы лечения пациентов с инфекционными

определению тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами.		заболеваниями; механизм действия основных групп лекарственных препаратов; медицинские показания и противопоказания к их применению; осложнения, вызванные их применением.
	Умеет	разработать план лечебных мероприятий при различных инфекционных заболеваниях; подобрать индивидуальный вид оказания помощи для лечения пациента в соответствии с ситуацией: первичная помощь, скорая помощь, госпитализация; сформулировать показания к избранному методу лечения с учетом этиотропных и патогенетических средств, обосновать фармакотерапию у конкретного больного при основных патологических синдромах, определить путь введения, режим и дозу лекарственных препаратов; осуществлять назначение медикаментозной терапии детям с учетом клинической картины заболевания.
	Владеет	способностью к определению тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами.
ПК 10 - готовность к оказанию медицинской помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи.	Знает	методы лечения пациентов с инфекционными заболеваниями; механизм действия основных групп лекарственных препаратов; медицинские показания и противопоказания к их применению; осложнения, вызванные их применением.
	Умеет	разработать план лечебных мероприятий при инфекционных заболеваниях ; сформулировать показания к избранному методу лечения с учетом этиотропных и патогенетических средств, обосновать фармакотерапию у конкретного больного при основных патологических синдромах, определить путь введения, режим и дозу лекарственных препаратов; осуществлять назначение медикаментозной терапии взрослым и детям с учетом клинической картины заболевания;.
	Владеет	готовностью к ведению и лечению пациентов с различными нозологическими формами.

## I. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ТЕОРЕТИЧЕСКОЙ ЧАСТИ КУРСА

(36 час.)

## **9 семестр (18 час.)**

### **Раздел 1. Общие вопросы инфекционных болезней.**

#### **Тема 1. Предмет и содержание дисциплины «инфекционные болезни», ее место в патологии человека (2 часа)**

Введение в проблему инфекционных болезней. Место инфектологии в патологии человека и системе здравоохранения. Учение об общей патологии инфекционных болезней. Принципы диагностики инфекционных болезней. Принципы лечения инфекционных больных. Реабилитация и диспансеризация. Принципы профилактики инфекционных болезней. Организация инфекционной службы. КИЗ. Показания и организация госпитализации инфекционных больных. Устройство и режим инфекционной больницы.

### **Раздел 2 . Частные вопросы инфекционных болезней. Кишечные инфекции.**

#### **Тема 2. Брюшной тиф и паратифы. Сальмонеллезы. (2 часа)**

**Брюшной тиф и паратифы.** Этиология: основные свойства возбудителя, его антигенная структура. Эпидемиология: источники инфекции, механизмы заражения, пути распространения и факторы передачи. Значение хронического носительства. Эпидемии и спорадические случаи. Патогенез и патологическая анатомия: внедрение возбудителя и размножение в лимфоузлах, бактериемия и токсемия. Патогенез рецидивов и осложнений. Цикличность течения брюшного тифа, клиническая характеристика стадий болезни. Особенности современного течения брюшного тифа. Диагностика. Клинико-эпидемиологические критерии. Лабораторная диагностика: бактериологические и серологические методы. Дифференциальный диагноз с лихорадочными состояниями. Лечение. Режим, уход, диетотерапия.

**Сальмонеллез.** Определение. Возбудители сальмонеллеза, принципы классификации. Механизм заражения. Пути распространения и факторы передачи. Иммуитет и восприимчивость. Патогенез и патологическая анатомия. Клиника. Клиническая классификация. Периоды заболевания. Клинические особенности локализованных и генерализованных форм. Бактерионосительство. Осложнения. Прогноз. Клиническая и лабораторная диагностика, роль эпидемиологического анамнеза. Дифференциальный диагноз. Лечение. Методы интенсивной терапии. Комплексная профилактика.

**Тема 3. Шигеллезы. Ботулизм. Пищевые токсикоинфекции. Иерсиниозы. (2 часа)**

**Шигеллезы.** Основные свойства возбудителя. Современная классификация. Распространение. Эпидемиология дизентерии. Клиника. Основные периоды заболевания. Важнейшие синдромы в клинике дизентерии. Классификация и характеристика клинических форм. Бактерионосительство. Осложнения дизентерии. Прогноз. Диагностика. Лечение. Правила выписки из стационара. Профилактика. Диспансерное наблюдение.

**Иерсиниозная инфекция.** Определение, классификация. Основные сведения о возбудителе, резервуар в природе. Механизмы заражения и пути распространения инфекции. Классификация форм болезни. Характеристика основных клинических периодов заболевания. Осложнения и рецидивы. Прогноз. Диагностика. Значение клинических и эпидемиологических данных. Лабораторные методы диагностики. Дифференциальный диагноз. Этиотропная терапия, выбор препарата, доза, продолжительность курса лечения. Патогенетическая и симптоматическая терапия. Профилактика.

**Ботулизм.** Определение. Характеристика основных свойств возбудителя. Токсинообразование. Устойчивость возбудителя и токсинов во внешней среде. Источники инфекций и факторы передачи ботулизма. Механизм действия токсина. Патологические изменения во внутренних органах. Клиника. Ранние проявления. Развернутая клиническая картина.

Диагностика. Клинико-эпидемиологические критерии. Лабораторная диагностика. Биологическая проба. Дифференциальная диагностика. Лечение. Профилактика.

## **Раздел 2. Частные вопросы инфекционных болезней. Особо - опасные инфекции.**

### **Тема 4. Холера. Чума. Тулереямия. (2 часа)**

**Холера.** Определение. Характеристика холерных вибрионов. НАГ-вибрионы. Эпидемиология. Источники инфекции, механизмы заражения, пути распространения, факторы передачи. Современные особенности распространения холеры. Патологическая анатомия и патогенез. Механизм действия экзотоксина. Классификация клинических форм холеры. Клинико-эпидемиологические критерии. Лабораторная диагностика. Экспресс-диагностика. Дифференциальный диагноз. Принципы патогенетической терапии. Интенсивная терапия. Антибактериальная терапия. Правила выписки. Комплекс профилактических мероприятий.

**Чума.** Исторические сведения. Современная эпидемиологическая ситуация. Чума - карантинная инфекция. Важнейшие морфологические и культуральные свойства возбудителя. Механизмы заражения и пути распространения инфекции. Патогенез и патологическая анатомия. Фазы патогенеза, патологические изменения в органах и тканях. Клиническая классификация чумы. Периоды болезни, их клиническая характеристика. Осложнения. Лабораторная диагностика, экспресс-диагностика чумы. Лечение. Этиотропная терапия при различных формах чумы. Патогенетическая терапия, симптоматическая терапия. Правила выписки из стационара. Профилактика.

## **Раздел 2. Частные вопросы инфекционных болезней. Вирусные гепатиты.**

### **Тема 5. Вирусные гепатиты А и Е (энтеральные гепатиты) (2 часа)**

**Вирусный гепатит А.** Определение. История вопроса. Распространенность. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Патанатомия. Клиника. Осложнения.

Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение. Прогноз. Профилактика. Вакцинация.

**Вирусный гепатит Е.** Определение. Распространенность. Особенности эпидемиологии. Этиология. Патогенез. Патанатомия. Клиника. Осложнения. Роль вируса гепатита Е у беременных. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Прогноз. Профилактика.

**Тема 6. Вирусные гепатиты В, С, Д (парентеральные гепатиты) (2 часа).**

**Вирусный гепатит В.** Этиология. Эпидемиология. Клинические проявления. Клинико-лабораторные синдромы. Исходы и прогноз острого HBV. Лечение. Принципы и методы неотложной терапии острой печеночной недостаточности. Профилактика. Календарь прививок.

**Вирусный гепатит Д.** Особенности его существования, клиника, осложнения.

**Вирусный гепатит С.** Эпидемиология. Патогенез. Клиника. Лабораторная диагностика. Современная патогенетическая и противовирусная терапия. Профилактика. Диспансеризация и профилактика.

**Раздел 2. Частные вопросы инфекционных болезней. Гельминтозы.**

**Тема 7. Гельминтозы.(2 часа)**

Классификация. Определение. История вопроса. Распространенность. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Патанатомия. Клиника. Осложнения. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение. Прогноз. Профилактика. Дифференциальный диагноз. Антигельминтная терапия. Комплексное лечение трихинеллеза. Интенсивная терапия. Комплексная профилактика. Ветеринарные мероприятия.

**Раздел 2. Частные вопросы инфекционных болезней. Вирусные воздушно-капельные инфекции.**

**Тема 8. Грипп и ОРВИ. (2 часа)**

Этиология, эпидемиология, патогенез. Клиника и дифференциальная диагностика, лечение и профилактика заболевания. Осложнения. Показания

для госпитализации. Режим работы стационара. Карантинные мероприятия. Специфическая и неспецифическая профилактика. Вакцинация.

## **Раздел 2. Частные вопросы инфекционных болезней. Бактериальные воздушно-капельные инфекции.**

### **Тема 9. Менингококковая инфекция. Дифтерия. (2 часа)**

**Менингококковая инфекция.** Этиология. Эпидемиология. Сезонность. Патогенез, патологическая анатомия. Механизм развития инфекционно-токсического шока. Классификация форм менингококковой инфекции. Клиника менингита. Диагностика. Этиотропная и патогенетическая терапия. Лечение инфекционно-токсического шока, острой надпочечниковой недостаточности. Профилактика.

**Дифтерия.** Свойства возбудителя. Патогенез. Клиника. Дифтерия гортани (круп), стадии крупа. Дифтерия носа. Редкие локализации дифтерии. Осложнения дифтерии у взрослых. Диагностика. Лабораторные методы исследования. Специфическая терапия. Патогенетическая терапия. Вакцинопрофилактика.

## **10 семестр (18 час.)**

### **Раздел 2. Частные вопросы инфекционных болезней. Раневые инфекции.**

#### **Тема 10. Рожь. Столбняк. Бешенство. (2 часа)**

**Рожь.** Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Патанатомия. Классификация. Клиника. Особенности течения рожи у беременных, больных с сахарным диабетом и тромбофлебитом. Осложнения местные и генерализованные. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение. Прогноз. Профилактика.

**Столбняк.** История. Важнейшие свойства возбудителя. Экзотоксинообразование. Устойчивость во внешней среде. Распространение возбудителя, механизмы заражения. Иммуитет. Входные ворота инфекции, механизм действия токсина. Патогенез судорожного синдрома. Классификация столбняка. Основные клинические проявления. Ранняя

симптоматика. Местная форма. Осложнения, прогноз. Современные подходы к диагностике. Дифференциальный диагноз. Особенности специфической и этиотропной терапии. Патогенетическая терапия. Методы интенсивного лечения. Профилактика и лечение осложнений. Плановая и экстренная профилактика.

**Бешенство.** Определение. История вопроса. Распространенность. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Клиника. Осложнения. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение. Прогноз. Профилактика.

## **Раздел 2. Частные вопросы инфекционных болезней. Зоонозы.**

### **Тема 11. Бруцеллез. Сибирская язва. (2 часа).**

**Бруцеллез.** Исторические сведения. Характеристика бруцелл. Источники инфекции. Эпизоотии среди животных. Механизмы заражения и пути распространения инфекции. Патогенетические фазы развития бруцеллеза. Поражение внутренних органов, нервной системы при бруцеллезе. Классификация клинических форм и фаз заболевания. Клиническая характеристика подострого и хронического бруцеллеза. Поражение опорно-двигательного аппарата, нервной, сердечно-сосудистой и урогенитальной системы. Резидуальный бруцеллез. Осложнения. Прогноз. Клинико-эпидемиологическая и лабораторная диагностика. Дифференциальный диагноз. Этиотропная терапия острых и подострых форм. Дозы антибиотиков, продолжительность курса. Вакциноterapia, показания, противопоказания. Диспансеризация.

**Сибирская язва.** Определение. Важнейшие свойства сибиреязвенной палочки. Эпидемиология. Резервуары в природе, механизмы заражения. Эпизоотологическая и эпидемиологическая характеристики болезни. Восприимчивость, иммунитет. Патогенез и патологическая анатомия. Клиническая классификация сибирской язвы. Инкубационный период. Течение болезни и развитие основных симптомов. Клиническая характеристика заболевания. Осложнения. Прогноз. Диагностика. Клинико-

эпидемиологические критерии диагноза, лабораторные методы. Экспресс-диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Серотерапия при сибирской язве. Этиотропные средства. Патогенетическая и симптоматическая терапия. Правила выписки. Профилактика. Меры предупреждения профессиональных и бытовых заражений.

## **Раздел 2. Частные вопросы инфекционных болезней. Инфекции, передающиеся через укус клеща.**

### **Тема 12. Клещевые инфекции. (2 часа)**

**Клещевой энцефалит.** Этиология. Эпидемиология. Пути передачи. Патоморфология. Клинические проявления. Классификация. Осложнения. Резервуар, источник заболевания. Сезонность. Формы заболевания. Основополагающая симптоматика заболевания. Принципы диагностики и лечения. Профилактика.

**Клещевой риккетсиоз.** Определение. История вопроса. Распространенность. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Патанатомия. Клиника. Осложнения. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение. Прогноз. Профилактика.

**Иксодовый клещевой боррелиоз.** Определение. Распространенность. Этиология. Эпидемиология. Системные клинические проявления. Характеристика эритемы. Осложнения. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение. Прогноз. Профилактика. Острый и хронический боррелиоз. Критерии диагностики. Особенности терапии.

## **Раздел 2. Частные вопросы инфекционных болезней. Вирусные геморрагические лихорадки.**

### **Тема 13. Геморрагические лихорадки. ГЛПС. (2 часа)**

**Геморрагические лихорадки.** Определение. История изучения. Распространенность. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Патанатомия. Клиника. Осложнения. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение. Прогноз. Профилактика.

**Желтая лихорадка.** Определение. История вопроса. Распространенность. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Патанатомия. Клиника. Осложнения. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение. Прогноз. Профилактика.

**Геморрагическая лихорадка Эбола.** Определение. История вопроса. Распространенность. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Патанатомия. Клиника. Осложнения. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение. Прогноз. Профилактика.

**ГЛПС.** Определение. История вопроса. Распространенность. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Патанатомия. Клиника. Осложнения. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение. Прогноз. Профилактика. Источник, механизм заражения ГЛПС. Патогенез, классификация ГЛПС. Основопологающие симптомы, периоды болезни, этиотропная, патогенетическая и симптоматическая терапия. Лечение ОПН. Диспансеризация. Дифференциальный диагноз с лептоспирозом.

**Раздел 2. Частные вопросы инфекционных болезней. ВИЧ – инфекция и оппортунистические заболевания.**

**Тема 14. ВИЧ-инфекция и оппортунистические заболевания(2 часа).**

**ВИЧ-инфекция (СПИД).** Вирусологическая характеристика. ВИЧ как проблема мирового здравоохранения. Современная статистика. Пути заражения. Факторы, способствующие инфицированию. Патогенез и патологическая анатомия. Оппортунистические заболевания и оппортунистические инфекции. Поражение органов и систем. Этиологическая структура в различных регионах, клинические проявления. Подходы к лабораторной диагностике. Антиретровирусная терапия. Современные подходы к лечению различных стадий заболевания.

**Раздел 2. Частные вопросы инфекционных болезней. Протозоозы. Сепсис.**

**Тема 15. Малярия. Сепсис. (2 часа)**

**Малярия.** Возбудители малярии человека. Источники и механизмы заражения. Типы очагов малярии. Определение степени эндемичности малярии. Восприимчивость, иммунитет. Современная эпидемиологическая ситуация. Патогенез и патологическая анатомия. Патогенез анемии, малярийной комы, гемоглобинурии. Патогенез ранних и поздних рецидивов малярии. Патологические изменения в органах и тканях. Клинические особенности различных форм малярии. Ранние и поздние рецидивы. Тяжелые и злокачественные формы тропической малярии. Прогноз. Лабораторная диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Купирование острых проявлений и рецидивов. Основные противомаларийные химиопрепараты, механизм их действия. Схемы лечения. Интенсивная терапия при тяжелых формах. Профилактика.

**Сепсис.** Этиология и патогенез. Клиническая классификация. Роль иммунодепрессии в возникновении и развитии сепсиса. Особенности клинической картины и течения заболевания в зависимости от возбудителя. Сепсис как осложнение других заболеваний. Дифференциальная диагностика. Современные подходы к диагностике и лечению сепсиса.

**Раздел 3. Клинико-лабораторные синдромы в клинике инфекционных болезней. Диагностика и лечение неотложных состояний.**

**Тема 16. Неотложные состояния в клинике инфекционных болезней.**

**Синдром лихорадки. Менингеальный синдром.(2 часа).**

**Лихорадка неясной этиологии.** План обследования и лечения.

**Менингеальный синдром.** Гнойные первичные и вторичные менингиты, серозные менингиты, ВИЧ-инфекция (непосредственное поражение ВИЧ, ЦМВИ, токсоплазмоз головного мозга, герпетическое поражение). Менингизм.

**Неотложные состояния в клинике инфекционных болезней.** ИТШ, гиповолемический шок. Острая дыхательная недостаточность, Острая почечная недостаточность. Острая печеночная недостаточность. ДВС – синдром.

## **Тема 17. Синдром экзантемы. Синдром желтухи. Синдром диареи.(2 час.)**

**Экзантемы и энантемы.** Корь, краснуха, скарлатина, ветряная оспа, простой и опоясывающий герпес, иерсиниозы, боррелиоз системный клещевой (болезнь Лайма), рожа, эризипеллоид, сибирская язва, детские эритемы, полиморфная экссудативная эритема, менингококкмия, геморрагические лихорадки, энтеровирусная инфекция, брюшной и сыпной тиф, ВИЧ-инфекция, сифилис.

**Синдром желтухи.** Острые и хронические вирусные гепатиты, и гепатиты при других инфекционных заболеваниях: токсические, аутоиммунные гепатиты; механическая и гемолитическая желтухи, пигментные гепатозы.

**Диарейный синдром.** ПТИ, дизентерия, холера, сальмонеллез, амебиаз, вирусные гастроэнтериты, ВИЧ-инфекция, паразитарные поражения кишечника; тромбоз мезентериальных сосудов, аппендицит, неспецифический язвенный колит, болезнь Крона.

## **Тема 18. Синдром лимфаденопатии. Синдром поражения ротоглотки.(2 часа)**

**Лимфаденопатия.** ВИЧ-инфекция, инфекционный мононуклеоз, фелиноз, токсоплазмоз, чума, туляремия, генерализованный туберкулез; саркоидоз, лимфогранулематоз, лимфолейкоз.

**Поражение ротоглотки.** Ангина при дифтерии, брюшном тифе, скарлатине, туляремии, листериозе, инфекционном бмононуклеозе, вирусных поражениях, сифилисе, ангина Симановского-Венсана, агранулоцитоз, синдром Бехчета, ангина Людвиг, ВИЧ-инфекция (грибковое поражение).

## **II. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ПРАКТИЧЕСКОЙ ЧАСТИ КУРСА**

**Практические занятия (54 час.)**

## 9 семестр (54 час.)

### **Занятие № 1. Основные понятия и сведения об инфекционных болезнях (6 часов)**

Устройство и режим работы инфекционной больницы. Правила госпитализации больных инфекционным заболеванием: регистрация, экстренное извещение (Ф. 1 058 у) показания к госпитализации и порядок ее проведения. Структура, объем и организация работы кабинета инфекционных заболеваний. Диагностика инфекционных заболеваний в амбулаторных условиях, рациональное использование лабораторных и инструментальных методов. Принципы этиотропной, патогенетической и симптоматической терапии инфекционных больных. Критерии определения продолжительности амбулаторного лечения инфекционных больных, оформление больничного листа, условия допуска на работу. Диспансеризация и реабилитация реконвалесцентов, показания, сроки, цели, мероприятия, критерии снятия с учета. Противоэпидемическая работа на врачебном участке и в очаге инфекции.

### **Занятие 2. Брюшной тиф и паратифы (6 часов).**

Этиология: основные свойства возбудителя, его антигенная структура. Эпидемиология: источники инфекции, механизмы заражения, пути распространения и факторы передачи. Значение хронического носительства. Эпидемии и спорадические случаи. Патогенез и патологическая анатомия: внедрение возбудителя и размножение в лимфоузлах, бактериемия и токсемия. Патогенез рецидивов и осложнений. Цикличность течения брюшного тифа, клиническая характеристика стадий болезни. Особенности современного течения брюшного тифа. Клиническая картина осложнений и рецидивов. Диагностика. Клинико-эпидемиологические критерии. Ранняя диагностика. Лабораторная диагностика: бактериологические и серологические методы. Дифференциальный диагноз с лихорадочными состояниями в различных географических регионах. Лечение. Режим, уход, диетотерапия.

### **Занятие 3. Сальмонеллез. Шигеллезы. (6 часов).**

Возбудители сальмонеллеза, принципы классификации. Распространенность среди людей. Механизм заражения. Пути распространения и факторы передачи. Патогенез и патологическая анатомия. Клиника. Клиническая классификация. Периоды заболевания. Бактерионосительство. Клиническая и лабораторная диагностика, роль эпидемиологического анамнеза. Дифференциальный диагноз. Шигеллез. Основные свойства возбудителя. Современная классификация. Эпидемиология дизентерии. Роль инвазивных и токсигенных свойств возбудителя, сенсбилизация. Клиника. Основные периоды заболевания. Важнейшие синдромы в клинике дизентерии. Классификация и характеристика клинических форм. Бактерионосительство. Осложнения дизентерии. Диагностика. Клинико-эпидемиологические критерии. Бактериологический и серологический методы, иммунофлюоресценция, аллергические пробы. Методика взятия материала для лабораторного исследования. Дифференциальный диагноз. Лечение. Диетотерапия. Тактика этиотропного лечения. Патогенетическое и симптоматическое лечение. Значение общеукрепляющей терапии. Правила выписки из стационара. Профилактика. Диспансерное наблюдение. Лечение. Профилактика.

### **Занятие 4. Холера. Ботулизм. Пищевые токсикоинфекции.(6 часов)**

Характеристика холерных вибрионов. НАГ-вибрионы. Эпидемиология. Источники инфекции, механизмы заражения, пути распространения, факторы передачи. Современные особенности распространения холеры. Патологическая анатомия и патогенез. Механизм действия экзотоксина. Клинические особенности современной холеры. Осложнения. Прогноз. Клинико-эпидемиологические критерии. Лабораторная диагностика. Экспресс-диагностика. Правила взятия, пересылки и исследования материала. Дифференциальный диагноз. Принципы патогенетической терапии. Антибактериальная терапия. Правила выписки. Комплекс профилактических мероприятий. Патогенез водно-электролитных

расстройств при холере. Гиповолемический шок. Степень дегидратации как критерий тяжести заболевания. Принципы регидратации.

Значение стафилококков, споровых аэробов и анаэробов, условно-патогенной флоры в возникновении токсикоинфекций. Эпидемиология. Источники инфекции. Роль различных пищевых продуктов в распространении токсикоинфекций. Патогенез и патологическая анатомия. Клинические особенности пищевых токсикоинфекций, вызванных различными возбудителями. Осложнения. Принципы лечения.

Ботулизм. Этиология. Эпидемиология. Иммуитет. Патогенез, патологическая анатомия. Токсинемия. Механизм поражения центральной и нервной периферической. Клиника. Синдромы: паралитический, диспептический, общетоксический. Диагностика. Биологическая проба. Специфическая терапия противоботулинической сывороткой. Профилактика.

#### **Занятие 5. Иерсиниозы. (6 часов).**

Иерсиниозная инфекция. Определение, классификация. Основные сведения о возбудителе, резервуар в природе. Механизмы заражения и пути распространения инфекции. Кишечный иерсиниоз. Заболеваемость. Иммуитет. Основные морфологические изменения во внутренних органах. Стадии развития процесса, патогенез обострений и рецидивов. Классификация форм болезни. Характеристика основных клинических периодов заболевания. Осложнения и рецидивы. Прогноз. Диагностика. Значение клинических и эпидемиологических данных. Лабораторные методы диагностики. Дифференциальный диагноз. Этиотропная терапия, выбор препарата, доза, продолжительность курса лечения. Патогенетическая и симптоматическая терапия. Показания к хирургическому лечению. Профилактика.

Псевдотуберкулез. Основные сведения о возбудителе, резервуар в природе. Механизмы заражения и пути распространения инфекции. Псевдотуберкулез. Заболеваемость. Иммуитет. Основные морфологические изменения во внутренних органах. Стадии развития процесса, патогенез

обострений и рецидивов. Классификация форм болезни. Характеристика основных клинических периодов заболевания. Осложнения и рецидивы. Прогноз. Диагностика. Значение клинических и эпидемиологических данных. Лабораторные методы диагностики. Дифференциальный диагноз. Этиотропная терапия, выбор препарата, доза, продолжительность курса лечения. Патогенетическая и симптоматическая терапия. Показания к хирургическому лечению. Профилактика.

### **Занятие 6. Вирусные гепатиты. (6 часов).**

Вирусные гепатиты А, Е. Эпидемиологическое значение больных с безжелтушной и субклинической формами. Классификация вирусных гепатитов. Клинические диагностические критерии вирусного гепатита А. Особенности течения вирусного гепатита Е. Осложнения у беременных. Клинико-эпидемиологическая диагностика. Результаты биохимических исследований, иммунологическая диагностика, ПЦР, инструментальные методы.

Вирусные гепатиты В, С, Д. Этиология и особенности эпидемиологии. Классификация ВГ. Клиническая характеристика и варианты течения. Диагностика (эпиданамнез, клинические, лабораторные, инструментальные методы). Диф. диагностика различных видов желтух. Формулировка диагноза. Осложнения. Принципы базис-терапии и методы интенсивной терапии тяжелых форм. Диспансеризация и профилактика. Диспансеризация хронических гепатитов. Осложнения хронических гепатитов. Ранняя и лабораторная диагностика. Лечение. Фульминантные формы гепатитов. Клиническая и лабораторная диагностика Интенсивная терапия. Острая печеночная недостаточность. Подходы к противовирусной терапии.

### **Занятие 7. Грипп и ОРВИ. (6 часов).**

Грипп. Этиология, эпидемиология, клиника, лечение, профилактика. Птичий грипп. Этиология, эпидемиология, клиника, специфическое лечение, профилактика (вакцинация). Клиника и дифференциальная диагностика, лечение и профилактика заболевания. Профилактика госпитализации

больных, показания к госпитализации. Режим работы стационара. Атипичная пневмония.

Парагрипп. Определение. История вопроса. Распространенность. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Патанатомия. Клиника. Осложнения. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение. Прогноз. Профилактика.

Аденовирусная инфекция. Определение. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Патанатомия. Клиника. Осложнения. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение. Прогноз. Профилактика.

Респираторно-синтициальная инфекция. Определение. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Патанатомия. Клиника. Осложнения. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение. Прогноз. Профилактика.

Риновирусная инфекция. Определение. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Патанатомия. Клиника. Осложнения. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение. Прогноз. Профилактика.

Коронавирусная инфекция. Определение. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Патанатомия. Клиника. Осложнения. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение. Прогноз. Профилактика.

### **Занятие 8. Дифтерия. Менингококковая инфекция. (6 часов)**

Определение. Характеристика возбудителя. Особенности экзотоксина. Эпидемиологическое значение носительства. Регионарные особенности эпидемиологии дифтерии. Пути заражения. Патогенез и патологическая анатомия. Механизмы развития токсических форм и осложнений. Клиническая классификация дифтерии. Клинические особенности различных клинических форм заболевания. Токсическая дифтерия, особенности, критерии постановки диагноза. Дифференциальный диагноз. Бактериальные и вирусные ангины, ангина Венсана. Лечение дифтерии. Принципы терапии, правила введения сыворотки. Патогенетическая и этиотропная терапия. Лечение осложнений. Правила выписи и критерии выздоровления.

Профилактика дифтерии.

Менингококковая инфекция. Определение. Возбудитель и его основные свойства. Серологические группы и типы менингококка. Эпидемиология. Патогенез и патологическая анатомия. Механизмы генерализации инфекции. Клинические проявления локализованных и генерализованных форм менингококковой инфекции. Прогноз. диагностика, клинико-эпидемиологические критерии. Лабораторное обследование. Исследование ликвора. Дифференциальный диагноз: серозные вирусные менингиты, туберкулезный менингит, субарахноидальные кровоизлияния, объемные процессы головного мозга, вторичные гнойные менингиты. Лечение: принципы антибактериальной терапии. Патогенетическая терапия менингококкового менингита и менингококцемии. Симптоматическая терапия. Лечение и профилактика осложнений. Комплекс профилактических мероприятий.

#### **Занятие 9. Гельминтозы. (6 часов).**

Классификация. Нематодозы, трематодозы, цестодозы. Описторхоз и клонорхоз. Определение. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Патанатомия. Клиника. Осложнения. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение. Прогноз. Профилактика.

Трихинеллез. Особенности биологии трихинелл. Источники инвазии, механизм заражения человека. Ареал распространения. Географическое распространение в зависимости от природно-климатических условий и традиций. Стадии инвазивного процесса и их продолжительность. Патогенетические особенности поражения кишечника, мускулатуры, внутренних органов при трихинеллезе. Характеристика клинических форм трихинеллеза. Осложнения, исходы. Клинико-эпидемиологические критерии. Лабораторная диагностика. Дифференциальный диагноз. Антигельминтная терапия. Комплексное лечение трихинеллеза. Интенсивная терапия. Комплексная профилактика. Ветеринарные мероприятия.

## **Практические занятия (54 час.)**

### **10 семестр (54 час.)**

#### **Занятие 10. Рожь. Столбняк. Бешенство. (6 часов)**

Рожь, эризипеллоид. Определение. Этиология. Роль стрептококка в развитии заболевания. Эпидемиология, клиническая классификация. Клиническая картина рожь от формы и места локализации. Особенности заболевания у лиц пожилого возраста и сопутствующими заболеваниями. Осложнение рожь. Диагностика, диф. диагностика, лечение и профилактика. Столбняк. Важнейшие свойства возбудителя. Экзотоксинообразование. Устойчивость во внешней среде. Распространение возбудителя, механизмы заражения. Иммуниетет. Входные ворота инфекции, механизм действия токсина. Патогенез судорожного синдрома. Классификация столбняка. Основные клинические проявления. Ранняя симптоматика. Местная форма. Осложнения, прогноз. Современные подходы к диагностике. Дифференциальный диагноз. Особенности специфической и этиотропной терапии. Патогенетическая терапия. Методы интенсивного лечения в специализированных отделениях. Профилактика и лечение осложнений. Плановая и экстренная профилактика.

Бешенство. Определение. История вопроса. Распространенность. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Патанатомия. Клиника. Осложнения. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение. Прогноз. Профилактика.

#### **Занятие 11. Чума. Тулереямия. (6 часов).**

Чума. Исторические сведения. Современная эпидемиологическая ситуация. Чума - карантинная инфекция. Важнейшие морфологические и культуральные свойства возбудителя. Токсигенность и антигенная структура. Резервуары чумного микроба в природе. Природные очаги чумы, их распространение. Механизмы заражения и пути распространения инфекции. Патогенез и патологическая анатомия. Фазы патогенеза, патологические изменения в органах и тканях. Клиническая классификация чумы. Периоды

болезни, их клиническая характеристика. Формы и варианты течения заболевания. Осложнения. Прогноз. Диагностическая ценность эпидемиологического анамнеза и клинического обследования больного. Лабораторная диагностика, экспресс-диагностика чумы. Дифференциальный диагноз. Лечение. Этиотропная терапия при различных формах чумы. Патогенетическая терапия, симптоматическая терапия. Правила выписки из стационара. Профилактика. Меры профилактики в очагах чумы. Экстренная профилактика. Профилактические мероприятия по предупреждению завоза чумы.

Туляремия. Определение. Основные свойства возбудителя, его устойчивость во внешней среде. Природно-очаговое заболевание, типы очагов. Резервуары возбудителя в природе. Механизмы заражения. Заболеваемость, восприимчивость, иммунитет. Патогенез и патологическая анатомия. Схема патогенеза, образование гранулем. Клиническая классификация туляремии. Характеристика периодов заболевания. Осложнения, прогноз. Клинико-эпидемиологические критерии. Лабораторные методы диагностики. Дифференциальный диагноз. Принципы терапии. Этиотропная и патогенетическая. Комплексная профилактика.

## **Занятие 12. Бруцеллез. Лептоспироз. Сибирская язва.(6 часов).**

Сибирская язва. Определение. Важнейшие свойства сибиреязвенной палочки. Эпидемиология. Резервуары в природе, механизмы заражения. Эпизоотологическая и эпидемиологическая характеристики болезни. Восприимчивость, иммунитет. Патогенез и патологическая анатомия. Клиническая классификация сибирской язвы. Инкубационный период. Течение болезни и развитие основных симптомов. Клиническая характеристика заболевания. Осложнения. Прогноз. Диагностика. Клинико-эпидемиологические критерии диагноза, лабораторные методы. Экспресс-диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Серотерапия при сибирской язве. Этиотропные средства. Патогенетическая и

симптоматическая терапия. Правила выписки. Профилактика. Меры предупреждения профессиональных и бытовых заражений.

Бруцеллез. Характеристика бруцеллез. Источники инфекции. Эпизоотии среди животных. Механизмы заражения и пути распространения инфекции. Патогенетические фазы развития бруцеллеза. Поражение внутренних органов, нервной системы при бруцеллезе. Классификация клинических форм и фаз заболевания. Периоды болезни, их характеристика. Типы температурных кривых. Клиническая характеристика подострого и хронического бруцеллеза. Поражение опорно-двигательного аппарата, нервной, сердечно-сосудистой и урогенитальной системы. Резидуальный бруцеллез. Клинико-эпидемиологическая и лабораторная диагностика. Дифференциальный диагноз. Этиотропная терапия острых и подострых форм. Вакциноterapia, показания, противопоказания. Диспансеризация. Профилактика

Лептоспироз. Определение. Этиология. Патогенез. Варианты клинического течения. Принципы диагностики. Дифференциальная диагностика. Принципы лечения. Особенности эпидемиологии. Основные профилактические мероприятия при заболевании.

### **Занятие 13. Клещевые инфекции: энцефалит, риккетсиоз, боррелиоз.(6 часов).**

Клещевой энцефалит. Определение. История вопроса. Распространенность. Этиология. Резервуар, источник заболевания. Сезонность. Формы заболевания. Основополагающая симптоматика заболевания. Принципы диагностики и лечения. Прогноз. Профилактика.

Клещевой риккетсиоз. Определение. История вопроса. Распространенность. Этиология. Резервуар, источник заболевания. Сезонность. Формы заболевания. Основополагающая симптоматика заболевания. Принципы диагностики и лечения. Прогноз. Профилактика.

Клещевой боррелиоз. Определение. История вопроса. Распространенность. Этиология. Резервуар, источник заболевания.

Сезонность. Формы заболевания. Основополагающая симптоматика заболевания. Принципы диагностики и лечения. Прогноз. Профилактика.

#### **Занятие 14. Геморрагические лихорадки. (6 часов).**

Геморрагические лихорадки. Определение. История вопроса. Распространенность. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Патанатомия. Клиника. Осложнения. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение. Прогноз. Профилактика.

Желтая лихорадка. Геморрагическая лихорадка Крым-Конго. Геморрагическая лихорадка Марбург. Геморрагическая лихорадка Ласса. Геморрагическая лихорадка Эбола. Определение. История вопроса. Распространенность. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Патанатомия. Клиника. Осложнения. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение. Прогноз. Профилактика.

ГЛПС – этиология и эпидемиология. ГЛПС природно-очаговое заболевание Амурской области. Патогенез и патанатомия. Клиническая диагностика и дифференциальный диагноз. Тактика лечения и профилактика.

#### **Занятие 15. Протозоозы: малярия, токсоплазмоз.(6 часов).**

Малярия. Возбудители малярии человека, виды, подвиды и штаммы плазмодиев. Циклы развития в организме комара. Резистентность к химиопрепаратам. Источники и механизмы заражения. Посттрансфузионная малярия. Восприимчивость, иммунитет. Патогенез и патологическая анатомия. Патогенез анемии, малярийной комы, гемоглобинурии. Патогенез ранних и поздних рецидивов малярии.

Патологические изменения в органах и тканях. Клинические особенности. Фазы заболевания. Ранние и поздние рецидивы. Осложненная и врожденная малярия. Прогноз. Клиническая и эпидемиологическая диагностика. Лабораторная диагностика. Купирование острых проявлений и рецидивов. Схемы лечения. Интенсивная терапия при тяжелых формах. Лечение комы.

Токсоплазмоз. Определение. История вопроса. Распространенность.

Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Патанатомия. Клиника. Осложнения. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение. Прогноз. Профилактика. Токсоплазмоз у беременных. Особенности лабораторной диагностики. Тактика ведения инфицированных. Показания к проведению химиопрофилактики.

#### **Занятие 16. Сепсис. (6 часов).**

Современная статистика. Сепсис как проблема для стран Европы и тропической зоны. Этиология и патогенез. Клиническая классификация. Роль иммунодепрессии в возникновении и развитии сепсиса. Особенности клинической картины и течения заболевания в зависимости от возбудителя. Сепсис как осложнение других заболеваний. Дифференциальная диагностика. Современные подходы к диагностике и лечению сепсиса. **Сепсис как внутрибольничная инфекция.** Внутрибольничный сепсис. Основные возбудители. Клиническое течение. Диагностика. Лечение. Клинические проявления при различных формах болезни. Осложнения. Прогноз. Клиническая и лабораторная диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение осложнений. Принципы терапии. Антибактериальная терапия сепсиса.

#### **Занятие 17. ВИЧ – инфекция и оппортунистические заболевания. (6 часов).**

ВИЧ-инфекция. ВИЧ как проблема мирового здравоохранения. Географическое распространение. Современная статистика. Факторы, способствующие инфицированию. Патогенез и патологическая анатомия. Оппортунистические заболевания и оппортунистические инфекции. Этиологическая структура в различных регионах, клинические проявления. Лабораторная диагностика. Клинические критерии. Антитретовирусная терапия. Современные подходы к лечению различных стадий заболевания. Поражение ЦНС, ЖКТ, органов дыхания, кожи. Особенности течения ВИЧ-инфекции у беременных.

Оппортунистические инфекции. Этиология герпетической инфекции.

ЦМВИ. Эпштейн-Барр - вирусная инфекция. Эпидемиология. Клинические проявления. Клинические диагностические критерии. Исходы и прогноз острой герпетической инфекции. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение. Профилактика.

### **Занятие 18. Неотложные состояния в клинике инфекционных болезней (6 часов).**

Неотложная помощь при критических состояниях в инфектологии. **Гиповолемический шок.** Определение. Причины. Клиника. Диагностика. Лечение. Профилактика. **Инфекционно-токсический шок.** Определение. Причины. Клиника. Диагностика. Лечение. Профилактика. **ДВС-синдром.** Определение. Причины. Клиника. Диагностика. Лечение. Профилактика. **Острая почечная недостаточность.** Определение. Причины. Клиника. Диагностика. Лечение. Профилактика. **Острая печеночная недостаточность.** Определение. Причины. Клиника. Диагностика. Лечение. Профилактика. **Обструктивный синдром.** Определение. Причины. Клиника. Диагностика. Лечение. Профилактика. **Отек-набухание головного мозга.** Определение. Причины. Клиника. Диагностика. Лечение. Профилактика. **Дыхательная недостаточность.** Определение. Причины. Клиника. Диагностика. Лечение. Профилактика.

## **III. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ ОБУЧАЮЩИХСЯ**

Учебно-методическое обеспечение самостоятельной работы обучающихся по дисциплине «Инфекционные болезни» представлено в Приложении 1 и включает в себя:

- план-график выполнения самостоятельной работы по дисциплине;
- характеристику заданий для самостоятельной работы обучающихся и методические рекомендации по их выполнению;
- требования к представлению и оформлению результатов самостоятельной работы;

– критерии оценки выполнения самостоятельной работы.

#### IV. КОНТРОЛЬ ДОСТИЖЕНИЯ ЦЕЛЕЙ КУРСА

№ п/п	Контролируемые модули/ разделы / темы дисциплины	Коды и этапы формирования компетенций		Оценочные средства - наименование	
				текущий контроль	промежуточная аттестация
1	Раздел 1. Общие вопросы инфекционных болезней	ОПК-8 ПК - 5	знает	Опрос Тестовый контроль	Экзамен Вопрос 1-42
			умеет	Ситуационная задача	Ситуационная задача
			владеет	Презентация	Ситуационная задача
2	Раздел 2. Частные вопросы инфекционных болезней	ОПК – 8 ПК-5 ПК-8 ПК-10	знает	Опрос Тестовый контроль Презентация	Экзамен Вопрос 43-143
			умеет	Ситуационная задача	Ситуационная задача
			владеет	Презентация История болзни	Ситуационная задача
3	Раздел 3. Клинико-лабораторные синдромы и неотложные состояния в клинике инфекционных болезней	ПК-6 ПК-5 ПК-10	знает	Опрос Тестовый контроль	Экзамен Вопрос 43-143
			умеет	Ситуационная задача	Ситуационная задача
			владеет	Презентация	Ситуационная задача

Контрольные и методические материалы, а также критерии и показатели, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и характеризующие этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы представлены в Приложении 2.

## **V. СПИСОК УЧЕБНОЙ ЛИТЕРАТУРЫ И ИНФОРМАЦИОННО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ**

### **Основная литература**

1. Диагностика и дифференциальная диагностика инфекционных заболеваний у детей [Электронный ресурс] : учебное пособие / Р.Х. Бегайдарова - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970431139.html>

2. Медицинская паразитология и паразитарные болезни [Электронный ресурс] / Под ред. А. Б. Ходжаян, С. С. Козлова, М. В. Голубевой - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970428221.html>

3. "Инфекционные болезни [Электронный ресурс] : учебник / Аликеева Г. К. и др.; Под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013." Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970426715.html>

4. Атлас инфекционных болезней [Электронный ресурс] / Под ред. В. И. Лучшева, С. Н. Жарова, В. В. Никифорова - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970428771.html>

### **Дополнительная литература**

1. Эпидемиология инфекционных болезней [Электронный ресурс] / Ющук Н.Д. и др. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970428245.html>

2. Кожные и венерические болезни [Электронный ресурс] : учеб. для мед. училищ и колледжей / Зудин Б.И., Кочергин Н.Г., Зудин А.Б. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970426722.html>

## Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»

1. Актуальные вопросы в области экологии: <http://www.ecology.info/>
2. Сайт ИНЭКА. Информационное Экологическое Агентство. Экологические и социальные проекты, ЭКО-бюллетень, проведение семинаров, экологический менеджмент и аудит, разработка эконоормативов, оценка воздействия на окружающую среду: <http://ineca.ru/>
3. Приморский край России:  
<http://www.fegi.ru/PRIMORYE/ANIMALS/bpi.htm>
4. Научная электронная библиотека: <http://www.elibrary.ru>
5. Центральная научная медицинская библиотека:  
<http://www.scsml.rssi.ru>
6. Медицинские Интернет Ресурсы: <http://www.it2med.ru/mir.html>
7. Издательство «Медицина»: <http://www.medlit.ru>

## Перечень информационных технологий и программного обеспечения

Место расположения компьютерной техники, на котором установлено программное обеспечение, количество рабочих мест	Перечень программного обеспечения
Компьютерный класс Школы биомедицины ауд. М723, 15 рабочих мест	<p>Microsoft Office Professional Plus 2013 – офисный пакет, включающий программное обеспечение для работы с различными типами документов (текстами, электронными таблицами, базами данных и др.);</p> <p>7Zip 16.04 - свободный файловый архиватор с высокой степенью сжатия данных;</p> <p>Adobe Acrobat XI Pro – пакет программ для создания и просмотра электронных публикаций в формате PDF;</p> <p>AutoCAD Electrical 2015 - трёхмерная система автоматизированного проектирования и черчения;</p> <p>ESET Endpoint Security 5 - комплексная защита рабочих станций на базе ОС Windows. Поддержка виртуализации + новые технологии;</p> <p>WinDjView 2.0.2 - программа для распознавания и просмотра файлов с одноименным форматом DJV и DjVu; SolidWorks 2016 - программный комплекс САПР для автоматизации работ промышленного предприятия на этапах конструкторской и технологической подготовки производства</p> <p>Компас-3D LT V12 - трёхмерная система моделирования</p> <p>Notepad++ 6.68 – текстовый редактор</p>

## **VI. МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ПО ОСВОЕНИЮ ДИСЦИПЛИНЫ**

Теоретическая часть дисциплины «Инфекционные болезни» раскрывается на лекционных занятиях, так как лекция является основной формой обучения, где преподавателем даются основные понятия дисциплины.

Последовательность изложения материала на лекционных занятиях, направлена на формирование у студентов ориентировочной основы для последующего усвоения материала при самостоятельной работе.

На практических занятиях в ходе дискуссий на семинарских занятиях, при обсуждении рефератов и на занятиях с применением методов активного обучения студенты учатся анализировать и прогнозировать развитие медицинской науки, раскрывают ее научные и социальные проблемы.

Практические занятия курса проводятся по всем разделам учебной программы. Практические работы направлены на формирование у студентов навыков самостоятельной исследовательской работы. В ходе практических занятий студент выполняет комплекс заданий, позволяющий закрепить лекционный материал по изучаемой теме, получить основные навыки в области построения рационов питания для различных групп населения с учетом их физиологических особенностей. Активному закреплению теоретических знаний способствует обсуждение проблемных аспектов дисциплины в форме семинара и занятий с применением методов активного обучения (МАО). При этом происходит развитие навыков самостоятельной исследовательской деятельности в процессе работы с научной литературой, периодическими изданиями, формирование умения аргументированно отстаивать свою точку зрения, слушать других, отвечать на вопросы, вести дискуссию.

При написании рефератов рекомендуется самостоятельно найти литературу к нему. В реферате раскрывается содержание исследуемой

проблемы. Работа над рефератом помогает углубить понимание отдельных вопросов курса, формировать и отстаивать свою точку зрения, приобретать и совершенствовать навыки самостоятельной творческой работы, вести активную познавательную работу.

Основные виды самостоятельной работы студентов – это работа с литературными источниками и методическими рекомендациями по истории медицины, биоэтическим проблемам, интернет–ресурсами для более глубокого ознакомления с отдельными проблемами развития медицины и биоэтики. Результаты работы оформляются в виде рефератов или докладов с последующим обсуждением. Темы рефератов соответствуют основным разделам курса.

Для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации проводятся устные опросы, контрольные эссе.

## **VII. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ**

Образовательный процесс по дисциплине проводится в лекционных, компьютерных классах корпуса Школы Биомедицины кампуса ДВФУ, оснащенных компьютерами и мультимедийными системами, с подключением к общекорпоративной сети ДВФУ и Internet.

Для проведения практических работ, а также для организации самостоятельной работы студентам доступно следующее лабораторное оборудование и специализированные кабинеты, соответствующие действующим санитарным и противопожарным нормам, а также требованиям техники безопасности при проведении учебных и научно-производственных работ:

<b>Наименование оборудованных помещений и помещений для самостоятельной работы</b>	<b>Перечень основного оборудования</b>
Компьютерный класс Школы биомедицины	Экран с электроприводом 236*147 см Trim Screen Line; Проектор DLP, 3000 ANSI Lm, WXGA 1280x800, 2000:1

ауд. М723, 15 рабочих мест	EW330U Mitsubishi; Подсистема специализированных креплений оборудования CORSA-2007 Tuarex; Подсистема видеокмутации: матричный коммутатор DVI DXP 44 DVI Pro Extron; удлинитель DVI по витой паре DVI 201 Tx/Rx Extron; Подсистема аудиокоммутации и звукоусиления; акустическая система для потолочного монтажа SI 3CT LP Extron; цифровой аудиопроцессор DMP 44 LC Extron; расширение для контроллера управления IPL T CR48; беспроводные ЛВС для обучающихся обеспечены системой на базе точек доступа 802.11a/b/g/n 2x2 MIMO(2SS). Моноблок HP ProOne 400 All-in-One 19,5 (1600x900), Core i3-4150T, 4GB DDR3-1600 (1x4GB), 1TB HDD 7200 SATA, DVD+/-RW, GigEth, Wi-Fi, BT, usb kbd/mse, Win7Pro (64-bit)+Win8.1Pro(64-bit), 1-1-1 Wty
Читальные залы Научной библиотеки ДВФУ с открытым доступом к фонду (корпус А - уровень 10)	Моноблок HP ProOne 400 All-in-One 19,5 (1600x900), Core i3-4150T, 4GB DDR3-1600 (1x4GB), 1TB HDD 7200 SATA, DVD+/-RW, GigEth, Wi-Fi, BT, usb kbd/mse, Win7Pro (64-bit)+Win8.1Pro(64-bit), 1-1-1 Wty Скорость доступа в Интернет 500 Мбит/сек. Рабочие места для людей с ограниченными возможностями здоровья оснащены дисплеями и принтерами Брайля; оборудованы: портативными устройствами для чтения плоскочечатных текстов, сканирующими и читающими машинами видеоувелечителем с возможностью регуляции цветовых спектров; увеличивающими электронными лупами и ультразвуковыми маркировщиками
690922, Приморский край, г. Владивосток, остров Русский, полуостров Саперный, поселок Аякс, 10, ауд. М 421	Мультимедийная аудитория: Моноблок Lenovo C360G-i34164G500UDK; Экран проекционный Projecta Elpro Electrol, 300x173 см; Мультимедийный проектор, Mitsubishi FD630U, 4000 ANSI Lumen, 1920x1080; Врезной интерфейс с системой автоматического втягивания кабелей TLS TAM 201 Stan; Документ-камера Avervision CP355AF; Микрофонная петличная радиосистема УВЧ диапазона Sennheiser EW 122 G3 в составе беспроводного микрофона и приемника; Кодек видеоконференцсвязи LifeSizeExpress 220- Codeonly- Non-AES; Сетевая видеочкамера Multipix MP-HD718; Две ЖК-панели 47", Full HD, LG M4716CCBA; Подсистема аудиокоммутации и звукоусиления; централизованное бесперебойное обеспечение электропитанием

### Клинические базы:

Краевое Государственное Автономное Учреждение Здравоохранения «Краевая Клиническая Больница №2».



МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
Федеральное государственное автономное образовательное учреждение  
высшего образования  
«Дальневосточный федеральный университет»  
(ДФУ)

---

ШКОЛА БИОМЕДИЦИНЫ

**УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ  
РАБОТЫ ОБУЧАЮЩИХСЯ  
по дисциплине «Инфекционные болезни»  
Специальность 31.05.01 «Лечебное дело»  
Форма подготовки очная**

**Владивосток  
2016**

## План-график выполнения самостоятельной работы по дисциплине

№ п/п	Дата/сроки выполнения	Вид самостоятельной работы	Примерные нормы времени на выполнение (час)	Форма контроля
<b>9 семестр</b>				
1	2-6 неделя	История болезни	10 часов	УО-3- Защита истории болезни
2	7-16 неделя	Представление презентации по теме реферата	10 часов	УО-3-Доклад, сообщение
3	17-18 неделя	Подготовка к зачету	16 часов	УО-1- Собеседование ПР-1 - Тест
<b>10 семестр</b>				
1	2-6 неделя	Реферат	20 часов	УО-3-Доклад, сообщение
2	7-16 неделя	Представление презентации по теме реферата	25 часов	УО-3-Доклад, сообщение
3	17-18 неделя	Подготовка к экзамену	27 час	УО-1- Собеседование

### Методические рекомендации по написанию и оформлению реферата

Реферат – творческая деятельность студента, которая воспроизводит в своей структуре научно–исследовательскую деятельность по решению теоретических и прикладных проблем в определённой отрасли научного знания. В силу этого курсовая работа является важнейшей составляющей учебного процесса в высшей школе.

Реферат, являясь моделью научного исследования, представляет собой самостоятельную работу, в которой студент решает проблему теоретического или практического характера, применяя научные принципы и методы данной отрасли научного знания. Результат данного научного поиска может обладать не только субъективной, но и объективной научной новизной, и поэтому может быть представлен для обсуждения научной общественности в виде научного доклада или сообщения на научно-практической конференции, а также в виде научной статьи.

Реферат предполагает приобретение навыков построения делового сотрудничества, основанного на этических нормах осуществления научной деятельности. Целеустремлённость, инициативность, бескорыстный познавательный интерес, ответственность за результаты своих действий, добросовестность, компетентность – качества личности, характеризующие субъекта научно-исследовательской деятельности, соответствующей идеалам и нормам современной науки.

Реферат – это самостоятельная учебная и научно-исследовательская деятельность студента. Преподаватель оказывает помощь консультативного характера и оценивает процесс и результаты деятельности. Он предоставляет примерную тематику реферативных работ, уточняет совместно с ординатором проблему и тему исследования, помогает спланировать и организовать научно-исследовательскую деятельность, назначает время и минимальное количество консультаций.

Преподаватель принимает текст реферата на проверку не менее чем за десять дней до защиты.

Традиционно сложилась определенная структура реферата, основными элементами которой в порядке их расположения являются следующие:

1. Титульный лист.
2. Задание.
3. Оглавление.
4. Перечень условных обозначений, символов и терминов (если в этом есть необходимость).
5. Введение.
6. Основная часть.
7. Заключение.
8. Библиографический список.
9. Приложения.

На титульном листе указываются: учебное заведение, выпускающая кафедра, автор, преподаватель, тема исследования, место и год выполнения реферата.

Название реферата должно быть по возможности кратким и полностью соответствовать ее содержанию.

В оглавлении (содержании) отражаются названия структурных частей реферата и страницы, на которых они находятся. Оглавление целесообразно разместить в начале работы на одной странице.

Наличие развернутого введения – обязательное требование к реферату. Несмотря на небольшой объем этой структурной части, его написание вызывает значительные затруднения. Однако именно качественно выполненное введение является ключом к пониманию всей работы, свидетельствует о профессионализме автора.

Таким образом, введение – очень ответственная часть реферата. Начинаться должно введение с обоснования актуальности выбранной темы. В применении к реферату понятие «актуальность» имеет одну особенность. От того, как автор реферата умеет выбрать тему и насколько правильно он эту тему понимает и оценивает с точки зрения современности и социальной значимости, характеризует его научную зрелость и профессиональную подготовленность.

Кроме этого во введении необходимо вычленить методологическую базу реферата, назвать авторов, труды которых составили теоретическую основу исследования. Обзор литературы по теме должен показать основательное знакомство автора со специальной литературой, его умение систематизировать источники, критически их рассматривать, выделять существенное, определять главное в современном состоянии изученности темы.

Во введении отражаются значение и актуальность избранной темы, определяются объект и предмет, цель и задачи, хронологические рамки исследования.

Завершается введение изложением общих выводов о научной и практической значимости темы, степени ее изученности и обеспеченности источниками, выдвижением гипотезы.

В основной части излагается суть проблемы, раскрывается тема, определяется авторская позиция, в качестве аргумента и для иллюстраций выдвигаемых положений приводится фактический материал. Автору необходимо проявить умение последовательного изложения материала при одновременном его анализе. Предпочтение при этом отдается главным фактам, а не мелким деталям.

Реферат заканчивается заключительной частью, которая так и называется «заключение». Как и всякое заключение, эта часть реферата выполняет роль вывода, обусловленного логикой проведения исследования, который носит форму синтеза накопленной в основной части научной информации. Этот синтез – последовательное, логически стройное изложение полученных итогов и их соотношение с общей целью и конкретными задачами, поставленными и сформулированными во введении. Именно здесь содержится так называемое «выводное» знание, которое является новым по отношению к исходному знанию. Заключение может включать предложения практического характера, тем самым, повышая ценность теоретических материалов.

Итак, в заключении реферата должны быть: а) представлены выводы по итогам исследования; б) теоретическая и практическая значимость, новизна реферата; в) указана возможность применения результатов исследования.

После заключения принято помещать библиографический список использованной литературы. Этот список составляет одну из существенных частей реферата и отражает самостоятельную творческую работу автора реферата.

Список использованных источников помещается в конце работы. Он оформляется или в алфавитном порядке (по фамилии автора или названия книги), или в порядке появления ссылок в тексте письменной работы. Во всех случаях указываются полное название работы, фамилии авторов или редактора

издания, если в написании книги участвовал коллектив авторов, данные о числе томов, название города и издательства, в котором вышла работа, год издания, количество страниц.

### **Методические рекомендации для подготовки презентаций**

Для подготовки презентации рекомендуется использовать: PowerPoint, MS Word, Acrobat Reader, LaTeX-овский пакет beamer. Самая простая программа для создания презентаций – Microsoft PowerPoint. Для подготовки презентации необходимо обработать информацию собранную при написании реферата.

Последовательность подготовки презентации:

1. Четко сформулировать цель презентации.
2. Определить каков будет формат презентации: живое выступление (тогда, сколько будет его продолжительность) или электронная рассылка (каков будет контекст презентации).
3. Отобрать всю содержательную часть для презентации и выстроить логическую цепочку представления.
4. Определить ключевые моменты в содержании текста и выделить их.
5. Определить виды визуализации (картинки) для отображения их на слайдах в соответствии с логикой, целью и спецификой материала.
6. Подобрать дизайн и форматировать слайды (количество картинок и текста, их расположение, цвет и размер).
7. Проверить визуальное восприятие презентации.

К видам визуализации относятся иллюстрации, образы, диаграммы, таблицы. Иллюстрация – представление реально существующего зрительного ряда. Образы – в отличие от иллюстраций – метафора. Их назначение – вызвать эмоцию и создать отношение к ней, воздействовать на аудиторию. С помощью хорошо продуманных и представляемых образов, информация может надолго остаться в памяти человека. Диаграмма – визуализация количественных и качественных связей. Их используют для убедительной демонстрации данных, для пространственного мышления в дополнение к логическому. Таблица – конкретный, наглядный и точный показ данных. Ее основное назначение –

структурировать информацию, что порой облегчает восприятие данных аудиторией.

#### *Практические советы по подготовке презентации*

- печатный текст + слайды + раздаточный материал готовятся отдельно;
- слайды – визуальная подача информации, которая должна содержать минимум текста, максимум изображений, несущих смысловую нагрузку, выглядеть наглядно и просто;
- текстовое содержание презентации – устная речь или чтение, которая должна включать аргументы, факты, доказательства и эмоции;
- рекомендуемое число слайдов 17-22;
- обязательная информация для презентации: тема, фамилия и инициалы выступающего; план сообщения; краткие выводы из всего сказанного; список использованных источников;
- раздаточный материал – должен обеспечивать ту же глубину и охват, что и живое выступление: люди больше доверяют тому, что они могут унести с собой, чем исчезающим изображениям, слова и слайды забываются, а раздаточный материал остается постоянным осязаемым напоминанием; раздаточный материал важно раздавать в конце презентации; раздаточный материалы должны отличаться от слайдов, должны быть более информативными.

### **Критерии оценки реферата.**

Изложенное понимание реферата как целостного авторского текста определяет критерии его оценки: новизна текста; обоснованность выбора источника; степень раскрытия сущности вопроса; соблюдения требований к оформлению.

**Новизна текста:** а) актуальность темы исследования; б) новизна и самостоятельность в постановке проблемы, формулирование нового аспекта известной проблемы в установлении новых связей (межпредметных,

внутрипредметных, интеграционных); в) умение работать с исследованиями, критической литературой, систематизировать и структурировать материал; г) явленность авторской позиции, самостоятельность оценок и суждений; д) стилевое единство текста, единство жанровых черт.

**Степень раскрытия сущности вопроса:** а) соответствие плана теме реферата; б) соответствие содержания теме и плану реферата; в) полнота и глубина знаний по теме; г) обоснованность способов и методов работы с материалом; е) умение обобщать, делать выводы, сопоставлять различные точки зрения по одному вопросу (проблеме).

**Обоснованность выбора источников:** а) оценка использованной литературы: привлечены ли наиболее известные работы по теме исследования (в т.ч. журнальные публикации последних лет, последние статистические данные, сводки, справки и т.д.).

**Соблюдение требований к оформлению:** а) насколько верно оформлены ссылки на используемую литературу, список литературы; б) оценка грамотности и культуры изложения (в т.ч. орфографической, пунктуационной, стилистической культуры), владение терминологией; в) соблюдение требований к объёму реферата.

**Рецензент должен четко сформулировать** замечание и вопросы, желательно со ссылками на работу (можно на конкретные страницы работы), на исследования и фактические данные, которые не учёл автор.

**Рецензент может также указать:** обращался ли студент к теме ранее (рефераты, письменные работы, творческие работы, олимпиадные работы и пр.) и есть ли какие-либо предварительные результаты; как выпускник вёл работу (план, промежуточные этапы, консультация, доработка и переработка написанного или отсутствие чёткого плана, отказ от рекомендаций руководителя).

**Студент** представляет реферат на рецензию не позднее чем за неделю до защиты. Рецензентом является преподаватель. Опыт показывает, что целесообразно ознакомить студента с рецензией за несколько дней до

защиты. Оппонентов назначает преподаватель из числа студентов. Для устного выступления студенту достаточно 10-20 минут (примерно столько времени отвечает по билетам на экзамене).

**Оценка 5 ставится**, если выполнены все требования к написанию и защите реферата: обозначена проблема и обоснована ее актуальность, сделан краткий анализ различных точек зрения на рассматриваемую проблему и логично изложена собственная позиция, сформулированы выводы, тема раскрыта полностью, выдержан объём, соблюдены требования к внешнему оформлению, даны правильные ответы на дополнительные вопросы.

**Оценка 4** – основные требования к реферату и его защите выполнены, но при этом допущены недочеты. В частности, имеются неточности в изложении материала; отсутствует логическая последовательность в суждениях; не выдержан объём реферата; имеются упущения в оформлении; на дополнительные вопросы при защите даны неполные ответы.

**Оценка 3** – имеются существенные отступления от требований к реферированию. В частности: тема освещена лишь частично; допущены фактические ошибки в содержании реферата или при ответе на дополнительные вопросы; во время защиты отсутствует вывод.

**Оценка 2** – тема реферата не раскрыта, обнаруживается существенное непонимание проблемы.

**Оценка 1** – реферат студентом не представлен.

### **Примерные темы рефератов и презентаций**

1. Экстренная профилактика холеры.
2. Лечение бактериальных менингитов.
3. Дифференциальная диагностика экзантем.
4. Современное лечение хронических вирусных гепатитов.
5. Антибиотико-ассоциированные диареи.

6. Геморрагическая лихорадка с почечным синдромом и другие геморрагические лихорадки, особенности клинического течения на современном этапе.

7. Этиотропная иммуномодулирующая терапия герпесвирусных инфекций.

8. Особенности течения церебрального токсоплазмоза у ВИЧ инфицированных.

9. Вакцинопрофилактика и вакцинотерапия инфекционных заболеваний.

10. Особенности течения гриппа у беременных.

11. Организация и проведение противоэпидемических мероприятий в очагах инфекционных болезней.

12. Эпидемиологический надзор за инфекционными болезнями.

13. Федеральный закон «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней».

14. Эпидемиологическая характеристика проявлений эпидемического процесса кишечных инфекций.

15. Сравнительная характеристика эпидемического процесса кишечных инфекций при различных путях передачи возбудителя.

16. Эпидемический процесс тифо-паратифозных инфекций.

17. Организация и проведение противоэпидемической работы в эпидемическом очаге брюшного тифа и паратифов.

18. Эпидемический процесс шигеллезов.

19. Клинико-эпидемиологическая характеристика четырех групп эшерихиозов.

20. Проявления эпидемического процесса иерсиниоза и псевдотуберкулеза.

21. Эпидемиология вирусных гепатитов с фекально-оральным механизмом передачи (А,Е).

22. Эпидемиология вирусных гепатитов с контактным и искусственным механизмами передачи (В,С,Д).

23.Эпидемиологическая характеристика проявлений эпидемического процесса инфекций дыхательных путей.

24.Организация и проведение профилактических и противоэпидемических мероприятий при инфекций дыхательных путей.

25.Особенности эпидемиологии гриппа на современном этапе развития эпидемического процесса.

26.Особенности эпидемиологии дифтерии в период массовой иммунопрофилактики.

27.Организация и проведение профилактических и противоэпидемических мероприятий в эпидемическом очаге дифтерии.

28.Эпидемический процесс кори в период массовой иммунопрофилактики, профилактические и противоэпидемические мероприятия.

29.Эпидемический процесс коклюша в период массовой иммунопрофилактики, профилактические и противоэпидемические мероприятия.

30.Эпидемический процесс менингококковой инфекции, профилактические и противоэпидемические мероприятия.

31.Эпидемиологическая характеристика инфекций с трансмиссивным механизмом передачи (сыпной тиф, малярия).

32.Особенности эпидемического процесса ВИЧ-инфекции на современном этапе развития эпидемии.

33.Эпидемиология внутрибольничных инфекций, профилактические и противоэпидемические мероприятия.

34.Санитарная охрана территории страны от завоза и распространения инфекционных болезней.



МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
Федеральное государственное автономное образовательное учреждение  
высшего образования  
«Дальневосточный федеральный университет»  
(ДФУ)

---

ШКОЛА БИОМЕДИЦИНЫ

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ**  
по дисциплине «Инфекционные болезни»  
Специальность 31.05.01 «Лечебное дело»  
Форма подготовки очная

Владивосток  
2016

## Паспорт ФОС

### Шкала оценивания уровня сформированности компетенций

Код и формулировка компетенции	Этапы формирования компетенции		Критерии	показатели	баллы
ОПК-8 - готовность к медицинскому применению лекарственных препаратов и иных веществ и их комбинаций при решении профессиональных задач.	Знает	классификацию и основные характеристики лекарственных средств, фармакодинамику и фармакокинетику, показания и противопоказания к применению лекарственных средств, побочные эффекты; общие принципы оформления рецептурных прописей лекарственных препаратов.	Знает основы клинической фармакологии	Классификация, механизм действия, показания и противопоказания к назначению лекарственных препаратов	65-71
	Умеет	анализировать действие лекарственных средств по совокупности их фармакологических свойств и возможность их использования для терапевтического лечения; выписать рецепты лекарственных средств, использовать различные лекарственные средства, применить основные антибактериальные, противовирусные и биологические препараты; оценить возможные проявления при передозировке лекарственных средств и способы их устранения; обосновывать принципы патогенетической терапии наиболее распространенных заболеваний.	Умеет использовать лекарственные препараты для терапевтического лечения	Рекомендации и лекарственных препаратов для этиотропной, патогенетической и симптоматической терапии заболеваний	71-84
	Владеет	навыками применения лекарственных средств при лечении, реабилитации и профилактике различных заболеваний и патологических состояний.	Владеет навыками назначения лекарственных препаратов по назначению	Составление плана лечения	85-100
ПК-5 готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных	Знает	этиологию, диагноз, лечение и профилактику инфекционных заболеваний; клиническую картину, особенности течения и возможные осложнения инфекционных заболеваний, протекающих в типичной форме; современные методы клинической инструментальной диагностики больных инфекционного профиля; особенности сбора патологических материалов;	Знает этиологию, эпидемиологию, патогенез, клиническую картину инфекционных заболеваний	Классификация, этиология, эпидемиология, патогенез, клинические симптомы инфекционных заболеваний	65-71

исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания.		меры предосторожности, специальная одежда; основные принципы диагностики, лечения и реабилитации инфекционных болезней; показания к госпитализации с инфекционными заболеваниями; принципы диспансерного наблюдения инфекционных больных, реабилитации пациентов; осуществление специфической и неспецифической профилактики инфекционных заболеваний.			
	Умеет	участвовать в организации и оказании лечебно - профилактической и санитарно-противоэпидемической, профилактической и реабилитационной помощи населению с инфекционными заболеваниями; интерпретировать результаты обследования, поставить предварительный диагноз, наметить объем дополнительных исследований для уточнения диагноза; сформулировать клинический диагноз; разработать план лечения с учетом течения болезни, подобрать и назначить лекарственную терапию, использовать методы немедикаментозного лечения, провести реабилитационные мероприятия.	Сформулировать предварительный диагноз. Рекомендовать лабораторные и инструментальные обследования. Наметить план лечения и профилактические мероприятия.	Назначение предварительного плана обследования и лечения заболеваний.	71-84
	Владеет	интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики с инфекционным заболеванием; алгоритмом постановки предварительного диагноза с последующим направлением на дополнительное обследование и к врачам-специалистам; алгоритмом постановки развернутого клинического диагноза больным; алгоритмом выполнения основных врачебных мероприятий по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях при инфекционных заболеваниях.	Владеет навыками формулировки клинического диагноза, согласно МКБ. С учетом полученных результатов обследования.	Формулировка клинического диагноза. Назначения плана обследования, лечения и профилактических мероприятий.	85-100
ПК-6 способность к определению у пациентов	Знает	клиническую картину, особенности течения возможные осложнения наиболее распространенных инфекционных заболеваний; современную классификацию инфекционных заболеваний	Клинические критерии инфекционных заболеваний	Клинические критерии инфекционных заболеваний	65-71

основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра.		заболеваний; критерии постановки диагноза инфекционных заболеваний.	заболеваний		
	Умеет	определять у пациентов основные патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы; сформулировать топический диагноз; поставить предварительный и заключительный диагнозы с отражением этиологии, течения, характера и степени нарушения функций; наметить объем дополнительных исследований для уточнения диагноза и получения достоверного результата.	Выявлять симптомы и синдромы инфекционных заболеваний	Диагностика синдромов инфекционных заболеваний	71-84
	Владеет	алгоритмом развернутого клинического диагноза.	Навыками выявления и определения патологических состояний у инфекционных больных	Развернутый клинический диагноз согласно современной МКБ	85-100
ПК 8 - способность к определению тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами.	Знает	методы лечения пациентов с инфекционными заболеваниями; механизм действия основных групп лекарственных препаратов; медицинские показания и противопоказания к их применению; осложнения, вызванные их применением.	Методы лечения инфекционных болезней, показания к назначению лекарственных препаратов	Методы этиотропной, патогенетической и симптоматической терапии инфекционных заболеваний	65-71
	Умеет	разработать план лечебных мероприятий при различных инфекционных заболеваниях; подобрать индивидуальный вид оказания помощи для лечения пациента в соответствии с ситуацией: первичная помощь, скорая помощь, госпитализация; сформулировать показания к избранному методу лечения с учетом этиотропных и патогенетических средств, обосновать фармакотерапию у конкретного больного при основных патологических синдромах, определить путь введения, режим и дозу лекарственных препаратов; осуществлять назначение медикаментозной терапии детям с учетом клинической картины заболевания.	Сформулировать перечень лечебных мероприятий в соответствии с ситуацией	Обоснование вида оказания помощи и лечебных мероприятий для конкретного пациента	71-84
	Владеет	способностью к определению тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами.	Навыками оказания лечебной помощи при	Назначение лечения конкретному пациенту	85-100

			инфекционных заболеваний		
ПК 10 - готовность к оказанию медицинской помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи.	Знает	Первичную медико-санитарную помощь при состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни и не требующих экстренной медицинской помощи Механизм действия основных групп лекарственных препаратов; медицинские показания и противопоказания к их применению; осложнения, вызванные их применением.	Правила оказания медико-санитарной помощи при острых заболеваниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента.	Методики оказания медико-санитарной помощи при острых заболеваниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента.	65-71
	Умеет	Разработать план лечебных мероприятий при состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни и не требующих экстренной медицинской помощи (судорожный синдром, головные боли); Подобрать индивидуальный вид оказания помощи для лечения; Осуществлять назначение медикаментозной терапии детям с учетом клинической картины заболевания	Сформулировать план лечебных мероприятий при состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни и не требующих экстренной медицинской помощи	План лечебных мероприятий	71-84
	Владеет	Готовностью к оказанию первичной медико-санитарной помощи при состояниях, не сопровождающихся жизни и не требующих экстренной медицинской помощи	Навыками оказания первичной медико-санитарной помощи при состояниях, не сопровождающихся жизни и не требующих экстренной медицинской помощи	Оказание первичной медико-санитарной помощи при острых ситуациях	85-100

**\* Критерий** – это признак, по которому можно судить об отличии состояния одного явления от другого. Критерий шире показателя, который является составным элементом критерия и характеризует содержание его. Критерий выражает наиболее общий признак, по которому происходит оценка, сравнение реальных явлений, качеств, процессов. А степень проявления, качественная сформированность, определенность критериев выражается в конкретных показателях. Критерий представляет собой средство, необходимый инструмент оценки, но сам оценкой не является. Функциональная роль критерия – в определении или не определении сущностных признаков предмета, явления, качества, процесса и др.

**Показатель** выступает по отношению к критерию как частное к общему.

Показатель не включает в себя всеобщее измерение. Он отражает отдельные свойства и признаки познаваемого объекта и служит средством накопления количественных и качественных данных для критериального обобщения. Главными характеристиками понятия «показатель» являются конкретность и диагностичность, что предполагает доступность его для наблюдения, учета и фиксации, а также позволяет рассматривать показатель как более частное по отношению к критерию, а значит, измерителя последнего.

## Оценочные средства для промежуточной аттестации

### Вопросы к зачету (9 семестр)

1. Классификация инфекционных болезней.
2. Инфекционный процесс, формы, этапы развития.
3. Клинические формы инфекционных болезней, наиболее характерные синдромальные проявления инфекционных болезней.
4. Общие принципы лечения инфекционных болезней, группы препаратов, показания для их применения.
5. Механизм передачи инфекции: определение, стадии, виды. Пути передачи, привести примеры на конкретных инфекционных заболеваниях.
6. Система эпидемиологического надзора за инфекционными болезнями на современном этапе (цели, мероприятия).
7. Синдром желтухи в клинике инфекционных болезней, принципы обследования больных.
8. Менингеальный синдром в клинике инфекционных болезней, принципы обследования больных.
9. Синдром экзантемы в клинике инфекционных болезней. Характеристика кожных высыпаний.
10. Синдром лихорадки в клинике инфекционных болезней, принципы обследования больных.
11. Синдром диареи в клинике инфекционных болезней, принципы обследования больных.
12. Неотложные состояния в клинике инфекционных болезней. Острый стеноз гортани – круп, этиология, клиника, патогенез, лечение.
13. Инфекционно – токсический шок в клинике инфекционных болезней, патогенез, клиника, диагностика, тактика врача.
14. Гиповолемический шок при острых кишечных инфекциях, патогенез, клиника, тактика врача.

15. Устройство и режим инфекционных больниц. Правила приёма и выписки инфекционных больных из стационаров.
16. Внутрибольничные инфекции: этиология, эпидемиология, патогенез, профилактика.
17. Особо опасные инфекции, характеристика. Особенности организации и режима стационара для больных особо опасными инфекционными заболеваниями.
18. Понятия об инфекционном процессе, инфекционном заболевании, носительстве инфекционного агента. Современные экологические аспекты инфекционного процесса.
19. Основные принципы лечения инфекционных больных.
20. Этиотропная терапия в клинике инфекционных болезней.
21. Кабинет инфекционных болезней, значение, функции. Правила направления инфекционных больных в стационар. Диспансеризация перенёсших инфекционные заболевания.
22. Применение в клинике инфекционных болезней лечебных сывороток, вакцин, иммуноглобулинов. Показания. Осложнения.
23. Учение о природно – очаговых болезнях. Значение экологии в возникновении природно – очаговых заболеваний в Приморском крае.
24. Патогенетическая терапия в комплексном лечении инфекционных больных.
25. Осложнения терапии инфекционных больных. лекарственная болезнь, клиника, классификация, тактика врача.
26. Клинические формы инфекционных болезней. Рецидивы, обострения. Привести при меры на конкретных инфекционных болезнях.
27. Особенности современного течения инфекционных заболеваний (острое, затяжное и хроническое течение).
28. Профилактика инфекционных болезней (виды, методы).
29. Иммунологические основы инфекционного процесса. Значение макроорганизма в формировании инфекционных болезней.

30. Значение эпидемиологического анамнеза в диагностике инфекционных болезней (привести примеры на конкретных инфекционных заболеваниях).
31. Применение иммуотропных препаратов в клинике инфекционных болезней, показания, противопоказания.
32. Методы лабораторной диагностики инфекционных заболеваний (применение при конкретных инфекционных заболеваниях).
33. Клинико – патогенетические особенности инфекционных болезней.
34. Значение этиологического агента в инфекционном процессе.
35. ДВС – синдром в клинике инфекционных болезней. Патогенез, диагностика, принципы лечения.
36. Понятие о медленных инфекциях человека.
37. Гельминтозы человека. Классификация, особенности патогенеза, диагностика.
38. Сывороточная болезнь. Патогенез, клиника, лечение.
39. Анафилактический шок, определение, патогенез, клиника, лечение.
40. Острая почечная недостаточность в клинике инфекционных болезней, патогенез, диагностика, лечение.
41. Острая дыхательная недостаточность в клинике инфекционных болезней, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
42. Дифференциальная диагностика синдрома лимфаденопатии при инфекционных заболеваниях.
43. Этиология, эпидемиология, патогенез, клинические особенности современного брюшного тифа.
44. Клинико – эпидемиологическая и лабораторная диагностика брюшного тифа.
45. Пат. анатомия и клиника брюшного тифа. Классификация.
46. Осложнения брюшного тифа. Клиника, диагностика, лечение.
47. Ранняя клинико – лабораторная диагностика брюшного тифа. Дифференциальный диагноз.

48. Клинические особенности паратифа А и паратифа В, лабораторная диагностика и лечение.
49. Дифференциальная диагностика бактериальной дизентерии с холерой, сальмонеллёзом, пищевыми токсикоинфекциями, неспецифическим язвенным колитом.
50. Клиника бактериальной дизентерии. Осложнения, их диагностика.
51. Этиология, эпидемиология, патогенез, лабораторная диагностика острой дизентерии. Морфологические изменения в кишечнике.
52. Современное лечение, профилактика бактериальной дизентерии.
53. Этиология, эпидемиология, патогенез, классификация сальмонеллёза.
54. Клиника, классификация, лабораторная диагностика локализованных форм сальмонеллёза, лечение.
55. Клиника генерализованных форм сальмонеллёза, осложнения. Лечение.
56. Этиология, эпидемиология, патогенез, клиника ботулизма.
57. Клинико – эпидемиологическая и лабораторная диагностика, лечение ботулизма.
58. Этиология, эпидемиология, патогенез, клиника холеры.
59. Клинико – эпидемиологическая и лабораторная диагностика холеры.
60. Лечение и профилактика холеры.
61. Дифференциальная диагностика холеры с сальмонеллёзом, дизентерией, пищевыми токсикоинфекциями.
62. Аскаридоз. Клиника, патогенез, диагностика, лечение.
63. Энтеробиоз. Клиника, патогенез, диагностика, лечение.
64. Трихинеллёз. Этиология, эпидемиология, патогенез, клиника.
65. Дифиллоботриоз (инвазия широким лентецом). Клиника, лечение, профилактика.
66. Тениаринхоз (инвазия бычьим цепнем). Клиника, лечение, профилактика.

67. Трихинеллёз, клинико – эпидемиологическая и лабораторная диагностика. Лечение.
68. Пищевые токсикоинфекции. Этиология, эпидемиология, классификация, клиника, принципы лечения.
69. Сальмонеллёз. Дифференциальная диагностика с дизентерией, холерой, пищевыми токсикоинфекциями.
70. Ботулизм. Дифференциальная диагностика.
71. Этиология, эпидемиология, патогенез вирусного гепатита А.
72. Клиника вирусного гепатита А. Классификация, исходы и осложнения.
73. Лабораторная диагностика вирусного гепатита А по периодам болезни разными методами.
74. Этиология, эпидемиология, патогенез, классификация острого вирусного гепатита В.
75. Этиология, патогенез и клиника вирусного гепатита С.
76. Патогенез, клиника и маркёрная диагностика хронического вирусного гепатита В.
77. Маркёрная диагностика вирусного гепатита А по периодам.
78. Маркёрная диагностика острого и хронического вирусного гепатита В по периодам (методы ИФА и ПЦР).
79. Маркёрная диагностика острого и хронического вирусного гепатита С по периодам (методы ИФА и ПЦР).
80. Лечение и профилактика вирусного гепатита А.
81. Лечение и профилактика острого и хронического вирусного гепатита В.
82. Лечение и профилактика острого и хронического вирусного гепатита С.
83. Вирусный гепатит Д. Этиология, эпидемиология, патогенез, клиника, классификация.
84. Исходы и осложнения парентеральных вирусных гепатитов, клиника, диагностика.

85. Классификация вирусных гепатитов. Принципы лабораторной диагностики.
86. Цирроз печени в исходе вирусных гепатитов. Этиология, эпидемиология, клиника, диагностика.
87. Острая печёночная энцефалопатия (кома), этиология, патогенез, клиника, лечение.
88. Дифференциальная диагностика вирусных гепатитов и механической желтухи, обусловленной желчекаменной болезнью.

**Критерии выставления оценки студенту на зачете  
по дисциплине «Инфекционные болезни»**

Оценка зачета	Требования к сформированным компетенциям
«зачтено»	Оценка «зачтено» выставляется студенту, если он глубоко и прочно усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет тесно увязывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, причем не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, использует в ответе материал монографической литературы, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических задач;
	Оценка «зачтено» выставляется студенту, если он твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения;
	Оценка «зачтено» выставляется студенту, если он имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала, испытывает затруднения при выполнении практических работ;
«не зачтено»	Оценка «неудовлетворительно» выставляется студенту, который не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями выполняет практические работы.

## Вопросы к экзамену (10 семестр)

### ОБЩАЯ ЧАСТЬ

1. Классификация инфекционных болезней.
2. Инфекционный процесс, формы, этапы развития.
3. Клинические формы инфекционных болезней, наиболее характерные синдромальные проявления инфекционных болезней.
4. Общие принципы лечения инфекционных болезней, группы препаратов, показания для их применения.
5. Механизм передачи инфекции: определение, стадии, виды. Пути передачи, привести примеры на конкретных инфекционных заболеваниях.
6. Система эпидемиологического надзора за инфекционными болезнями на современном этапе (цели, мероприятия).
7. Синдром желтухи в клинике инфекционных болезней, принципы обследования больных.
8. Менингеальный синдром в клинике инфекционных болезней, принципы обследования больных.
9. Синдром экзантемы в клинике инфекционных болезней. Характеристика кожных высыпаний.
10. Синдром лихорадки в клинике инфекционных болезней, принципы обследования больных.
11. Синдром диареи в клинике инфекционных болезней, принципы обследования больных.
12. Неотложные состояния в клинике инфекционных болезней. Острый стеноз гортани – круп, этиология, клиника, патогенез, лечение.
13. Инфекционно – токсический шок в клинике инфекционных болезней, патогенез, клиника, диагностика, тактика врача.
14. Гиповолемический шок при острых кишечных инфекциях, патогенез, клиника, тактика врача.

15. Устройство и режим инфекционных больниц. Правила приёма и выписки инфекционных больных из стационаров.
16. Внутрибольничные инфекции: этиология, эпидемиология, патогенез, профилактика.
17. Особо опасные инфекции, характеристика. Особенности организации и режима стационара для больных особо опасными инфекционными заболеваниями.
18. Понятия об инфекционном процессе, инфекционном заболевании, носительстве инфекционного агента. Современные экологические аспекты инфекционного процесса.
19. Основные принципы лечения инфекционных больных.
20. Этиотропная терапия в клинике инфекционных болезней.
21. Кабинет инфекционных болезней, значение, функции. Правила направления инфекционных больных в стационар. Диспансеризация перенёсших инфекционные заболевания.
22. Применение в клинике инфекционных болезней лечебных сывороток, вакцин, иммуноглобулинов. Показания. Осложнения.
23. Учение о природно – очаговых болезнях. Значение экологии в возникновении природно – очаговых заболеваний в Приморском крае.
24. Патогенетическая терапия в комплексном лечении инфекционных больных.
25. Осложнения терапии инфекционных больных. лекарственная болезнь, клиника, классификация, тактика врача.
26. Клинические формы инфекционных болезней. Рецидивы, обострения. Привести при меры на конкретных инфекционных болезнях.
27. Особенности современного течения инфекционных заболеваний (острое, затяжное и хроническое течение).
28. Профилактика инфекционных болезней (виды, методы).
29. Иммунологические основы инфекционного процесса. Значение макроорганизма в формировании инфекционных болезней.

30. Значение эпидемиологического анамнеза в диагностике инфекционных болезней (привести примеры на конкретных инфекционных заболеваниях).
31. Применение иммуотропных препаратов в клинике инфекционных болезней, показания, противопоказания.
32. Методы лабораторной диагностики инфекционных заболеваний (применение при конкретных инфекционных заболеваниях).
33. Клинико – патогенетические особенности инфекционных болезней.
34. Значение этиологического агента в инфекционном процессе.
35. ДВС – синдром в клинике инфекционных болезней. Патогенез, диагностика, принципы лечения.
36. Понятие о медленных инфекциях человека.
37. Гельминтозы человека. Классификация, особенности патогенеза, диагностика.
38. Сывороточная болезнь. Патогенез, клиника, лечение.
39. Анафилактический шок, определение, патогенез, клиника, лечение.
40. Острая почечная недостаточность в клинике инфекционных болезней, патогенез, диагностика, лечение.
41. Острая дыхательная недостаточность в клинике инфекционных болезней, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
42. Дифференциальная диагностика синдрома лимфаденопатии при инфекционных заболеваниях.

## **СПЕЦИАЛЬНАЯ ЧАСТЬ**

43. Этиология, эпидемиология, патогенез, клинические особенности современного брюшного тифа.
44. Клинико – эпидемиологическая и лабораторная диагностика брюшного тифа.
45. Пат. анатомия и клиника брюшного тифа. Классификация.
46. Осложнения брюшного тифа. Клиника, диагностика, лечение.

47. Ранняя клиническо – лабораторная диагностика брюшного тифа. Дифференциальный диагноз.
48. Клинические особенности паратифа А и паратифа В, лабораторная диагностика и лечение.
49. Дифференциальная диагностика бактериальной дизентерии с холерой, сальмонеллёзом, пищевыми токсикоинфекциями, неспецифическим язвенным колитом.
50. Клиника бактериальной дизентерии. Осложнения, их диагностика.
51. Этиология, эпидемиология, патогенез, лабораторная диагностика острой дизентерии. Морфологические изменения в кишечнике.
52. Современное лечение, профилактика бактериальной дизентерии.
53. Этиология, эпидемиология, патогенез, классификация сальмонеллёза.
54. Клиника, классификация, лабораторная диагностика локализованных форм сальмонеллёза, лечение.
55. Клиника генерализованных форм сальмонеллёза, осложнения. Лечение.
56. Этиология, эпидемиология, патогенез, клиника ботулизма.
57. Клиническо – эпидемиологическая и лабораторная диагностика, лечение ботулизма.
58. Этиология, эпидемиология, патогенез, клиника холеры.
59. Клиническо – эпидемиологическая и лабораторная диагностика холеры.
60. Лечение и профилактика холеры.
61. Дифференциальная диагностика холеры с сальмонеллёзом, дизентерией, пищевыми токсикоинфекциями.
62. Аскаридоз. Клиника, патогенез, диагностика, лечение.
63. Энтеробиоз. Клиника, патогенез, диагностика, лечение.
64. Трихинеллёз. Этиология, эпидемиология, патогенез, клиника.
65. Дифиллоботриоз (инвазия широким лентецом). Клиника, лечение, профилактика.

66. Тениаринхоз (инвазия бычьим цепнем). Клиника, лечение, профилактика.
67. Трихинеллёз, клиническо – эпидемиологическая и лабораторная диагностика. Лечение.
68. Пищевые токсикоинфекции. Этиология, эпидемиология, классификация, клиника, принципы лечения.
69. Сальмонеллёз. Дифференциальная диагностика с дизентерией, холерой, пищевыми токсикоинфекциями.
70. Ботулизм. Дифференциальная диагностика.
71. Этиология, эпидемиология, патогенез вирусного гепатита А.
72. Клиника вирусного гепатита А. Классификация, исходы и осложнения.
73. Лабораторная диагностика вирусного гепатита А по периодам болезни разными методами.
74. Этиология, эпидемиология, патогенез, классификация острого вирусного гепатита В.
75. Этиология, патогенез и клиника вирусного гепатита С.
76. Патогенез, клиника и маркерная диагностика хронического вирусного гепатита В.
77. Маркерная диагностика вирусного гепатита А по периодам.
78. Маркерная диагностика острого и хронического вирусного гепатита В по периодам (методы ИФА и ПЦР).
79. Маркерная диагностика острого и хронического вирусного гепатита С по периодам (методы ИФА и ПЦР).
80. Лечение и профилактика вирусного гепатита А.
81. Лечение и профилактика острого и хронического вирусного гепатита В.
82. Лечение и профилактика острого и хронического вирусного гепатита С.
83. Вирусный гепатит Д. Этиология, эпидемиология, патогенез, клиника, классификация.

84. Исходы и осложнения парентеральных вирусных гепатитов, клиника, диагностика.
85. Классификация вирусных гепатитов. Принципы лабораторной диагностики.
86. Цирроз печени в исходе вирусных гепатитов. Этиология, эпидемиология, клиника, диагностика.
87. Острая печёночная энцефалопатия (кома), этиология, патогенез, клиника, лечение.
88. Дифференциальная диагностика вирусных гепатитов и механической желтухи, обусловленной желчекаменной болезнью, онкологическими заболеваниями гепато – панкреато – дуоденальной зоны.
89. Дифференциальная диагностика вирусного гепатита с токсическим (алкогольным, лекарственным) гепатитом.
90. Этиология, эпидемиология, патогенез, лабораторная диагностика гриппа.
91. Клиника, классификация гриппа. Осложнения, классификация, диагностика.
92. Современное лечение гриппа и его осложнений.
93. Аденовирусная инфекция , клиника, диагностика, лечение.
94. Парагрипп, этиология, клиника, диагностика, лечение. Ложный круп, понятие, неотложная помощь.
95. Эпидемиология, патогенез, клиника и диагностика менингококкового менингита.
96. Лабораторная диагностика, лечение и осложнения менингококкового менингита.
97. Менингококковая инфекция. Этиология, эпидемиология, патогенез, клиническая классификация.
98. Патогенез, клиничко – эпидемиологическая и лабораторная диагностика менингококкцемии, лечение.

99. Дифференциальная диагностика менингококкового менингита с туберкулёзным менингитом, кровоизлиянием в мозг, другими гнойными менингитами.
100. Этиология, эпидемиология, патогенез эпидемического сыпного тифа.
101. Современный сыпной тиф (болезнь Брилля).
102. Клиника, осложнения, лабораторная диагностика, лечение эпидемического сыпного тифа.
103. Клещевой сыпной тиф. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
104. Клещевой боррелиоз (болезнь Лайма), этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
105. Дифференциальная диагностика инфекций, передающихся через укус клеща.
106. Этиология, эпидемиология, патогенез, клиника, классификация малярии.
107. Клинико – эпидемиологическая и лабораторная диагностика трёхдневной малярии.
108. Этиология, патогенез и клиника тропической малярии.
109. Клинико – эпидемиологическая и лабораторная диагностика тропической малярии.
110. Лечение и профилактика малярии.
111. Тропическая малярия. Клиника, осложнения, дифференциальная диагностика, лечение.
112. Геморрагическая лихорадка с почечным синдромом. Этиология, эпидемиология, патогенез, лабораторная диагностика.
113. Клиника геморрагической лихорадки с почечным синдромом. Осложнения, диагностика, лечение.
114. Роза. Этиология, патогенез, клиника, клиническая классификация, лечение.

115. Дифференциальная диагностика рожи с герпетической инфекцией, флегмонами, тромбофлебитом.
116. Столбняк. Этиология, эпидемиология, патогенез, клиника.
117. Диагностика столбняка. Лечение. Профилактика.
118. Этиология, эпидемиология, патогенез, классификация бруцеллёза.
119. Клиника, лабораторная диагностика, лечение бруцеллёза.
120. Чума. Этиология, эпидемиология, патогенез, классификация.
121. Клинико – эпидемиологическая и лабораторная диагностика бубонной формы чумы.
122. Клинико – эпидемиологическая и лабораторная диагностика лёгочной формы чумы.
123. Клиническая классификация, дифференциальная диагностика чумы.
124. Туляремия. Этиология, эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
125. Сибирская язва. Этиология, эпидемиология, патогенез, клиника, лабораторная диагностика.
126. Клиническая классификация сибирской язвы, дифференциальная диагностика, лечение.
127. Лептоспироз. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение. Дифференциальный диагноз с другими природно – очаговыми болезнями.
128. Иерсиниозы. Этиология, эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика.
129. Иерсиниозы. Классификация. Дифференциальная и лабораторная диагностика, лечение.
130. Инфекционный мононуклеоз. Этиология, патогенез, клиника, дифференциальная диагностика, лечение.

131. Дифтерия. Клиника локализованной формы дифтерии ротоглотки. Лабораторная и дифференциальная диагностика с ангиной.
132. Клиника токсической дифтерии ротоглотки. Дифференциальная и лабораторная диагностика, лечение .
133. Бешенство. Этиология, эпидемиология, клиника, профилактика.
134. ВИЧ – инфекция. Этиология, эпидемиология, патогенез.
135. ВИЧ – инфекция. Клиника и лечение оппортунистических инфекций.
136. Клиническая классификация ВИЧ – инфекции. Основные симптомы острого ретровирусного синдрома. Лабораторная диагностика.
137. Клиника терминальной стадии ВИЧ – инфекции. лабораторная диагностика, лечение.
138. Дифтерия. Этиология, эпидемиология, патогенез, классификация.
139. Дифтерия. Лечение. Профилактика.
140. ВИЧ – инфекция. Клиника, классификация, лабораторная диагностика.
141. Герпетическая инфекция человека. Классификация. Патогенез, клиника, диагностика, лечение.
142. Амёбиаз. Этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, лечение.

**Критерии выставления оценки студенту на экзамене  
по дисциплине «Инфекционные болезни»**

Оценка экзамена	Требования к сформированным компетенциям
«отлично»	Оценка «отлично» выставляется студенту, если он глубоко и прочно усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет тесно увязывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, причем не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, использует в ответе материал

	монографической литературы, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических задач;
«хорошо»	Оценка «хорошо» выставляется студенту, если он твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения;
«удовлетворительно»	Оценка «удовлетворительно» выставляется студенту, если он имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала, испытывает затруднения при выполнении практических работ;
«неудовлетворительно»	Оценка «неудовлетворительно» выставляется студенту, который не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями выполняет практические работы.

### **Оценочные средства для текущей аттестации**

**Контрольные тесты** предназначены для студентов, изучающих курс «Инфекционные болезни».

При работе с тестами предлагается выбрать один вариант ответа из трех – четырех предложенных. В то же время тесты по своей сложности неодинаковы. Среди предложенных имеются тесты, которые содержат несколько вариантов правильных ответов. Студенту необходимо указать все правильные ответы.

Тесты рассчитаны как на индивидуальное, так и на коллективное их решение. Они могут быть использованы в процессе и аудиторных занятий, и самостоятельной работы. Отбор тестов, необходимых для контроля знаний в процессе промежуточной аттестации производится каждым преподавателем индивидуально.

Результаты выполнения тестовых заданий оцениваются преподавателем по пятибалльной шкале для выставления аттестации или по системе «зачет» – «не зачет». Оценка «отлично» выставляется при правильном ответе на более чем 90% предложенных преподавателем тестов.

Оценка «хорошо» – при правильном ответе на более чем 70% тестов. Оценка «удовлетворительно» – при правильном ответе на 50% предложенных тестов.

### **Примерные тестовые задания**

1. Источником возбудителя при брюшном тифе являются:

- 1) больной человек
- 2) больное животное
- 3) больной человек и больное животное
- 4) больной человек и бактерионоситель
- 5) больное животное и бактерионоситель

2. Ведущим в патогенезе брюшного тифа является поражение:

- 1) печени и селезенки
- 2) легких
- 3) лимфатического аппарата тонкой кишки
- 4) центральной нервной системы
- 5) лимфатического аппарата толстой кишки

3. Основные патоморфологические изменения при брюшном тифе

локализируются в:

- 1) сигмовидной кишке
- 2) прямой кишке
- 3) подвздошной кишке
- 4) поперечноободочной кишке
- 5) желудке

4. Для брюшного тифа характерно поражение:

- 1) Мейснерова и Ауэрбахова сплетений
- 2) оболочек мозга

- 3) ретикулярной формации мозга
- 4) пейеровых бляшек, солитарных фолликулов
- 5) поджелудочной железы

5. При острой дизентерии боли чаще всего локализуются в:

- 1) области пупка
- 2) илеоцекальной области
- 3) эпигастрии
- 4) правой подвздошной области
- 5) левой подвздошной области

6. Характеристики стула при дизентерии:

- 1) каловый, со слизью, пропитанный кровью («малиновое желе»)
- 2) обильный, водянистый, зловонный, со слизью
- 3) жидкий, пенистый, желтого цвета
- 4) скудный, бескаловый, слизисто-кровянистый
- 5) жидкий, черный («мелена»)

7. Наиболее информативным методом диагностики дизентерии является:

- 1) ректороманоскопия
- 2) бактериологическое исследование крови
- 3) реакция пассивной гемагглютинации
- 4) кожная аллергическая проба Цуверкалова
- 5) бактериологическое исследование кала

8. Дифференциальный диагноз колитического варианта острой дизентерии проводится со следующими заболеваниями:

- 1) сальмонеллез
- 2) ротавирусная инфекция
- 3) амебиаз

- 4) рак дистального отдела толстой кишки
- 5) кампилобактериоз

9. Причиной артериальной гипотензии при холере является:

- 1) инфекционно-токсический шок
- 2) кардиогенный шок
- 3) гиповолемический шок
- 4) коллапс
- 5) сочетанный шок: гиповолемический + инфекционно-токсический

10. Для диагностики холеры используют:

- 1) выделение культуры возбудителя из испражнений
- 2) реакцию Видаля
- 3) кожно-аллергическую пробу
- 4) метод иммунного блоттинга
- 5) выделение гемокультуры возбудителя

11. Для оральной регидратации больных легкими формами холеры используется:

- 1) дисоль
- 2) лактасоль
- 3) цитроглюкосолан
- 4) трисоль
- 5) квартасоль

12. Препаратом выбора для лечения холеры является:

- 1) тетрациклин
- 2) левомицетин
- 3) пенициллин
- 4) ципрофлоксацин

5) канамицин

13. Возбудитель ботулизма:

- 1) является аэробом
- 2) размножается в пищевых продуктах при отсутствии доступа воздуха
- 3) может размножаться в организме человека
- 4) может размножаться в воде
- 5) размножается в пищевых продуктах при создании аэробных условий

14. Укажите характеристики ботулинического токсина:

- 1) является эндотоксином
- 2) является белком
- 3) вырабатывается вегетативными формами возбудителя
- 4) быстро разрушается при кипячении
- 5) не вызывает в организме образования антител

15. При ботулизме характерно:

- 1) источником инфекции является больной человек
- 2) источником инфекции являются зараженные пищевые продукты
- 3) резервуаром возбудителя являются животные
- 4) характерна летняя сезонность заболевания
- 5) заражение происходит чаще при употреблении консервов фабричного

производства

16. При иерсиниозах характерно:

- 1) возбудитель проникает в организм через пищеварительный тракт
- 2) развивается эрозивно-язвенное поражение толстой кишки
- 3) основные воспалительные изменения развиваются в дистальном отделе подвздошной кишки и аппендиксе
- 4) возможно развитие бактериемии
- 5) важную роль в патогенезе болезни играют аутоиммунные реакции

17.К клиническим формам иерсиниозов относится:

- 1) бронхо-пульмональная
- 2) гастроэнтеритическую, гастроэнтероколитическая
- 3) абдоминальная
- 4) генерализованная
- 5) вторичноочаговая

18.Клиническая картина иерсиниозов характеризуется:

- 1) лихорадкой
- 2) катаральными явлениями
- 3) частым развитием пневмоний
- 4) диспепсическими явлениями
- 5) появлением экзантем

19.При псевдотуберкулезе дифференциальный диагноз проводится со следующими заболеваниями:

- 1) скарлатиной
- 2) ревматоидным полиартритом
- 3) аппендицитом
- 4) туберкулезом легких
- 5) пищевыми токсикоинфекциями

20.Препаратом выбора для лечения больного псевдотуберкулезом является:

- 1) пенициллин
- 2) абактал
- 3) стрептомицин
- 4) метронидазол
- 5) рифампицин

## **Критерии оценки тестирования**

Оценивание проводится в сеансе электронного обучения по стобальной шкале.

Тест включает 100 заданий, максимальная оценка по тесту - 100.

В рамках текущего уровня усвоения знаний по дисциплине допускается результат тестирования не ниже 61 балла.

## **Примеры ситуационных задач**

### **Ситуационная задача № 1**

Больная С., 42 лет, заболела остро около 10 дней назад с озноба и подъёма температуры до 40°C., беспокоили мышечные боли и боли в суставах. В течение последующих 3-х дней сохранялась высокая (до 40,2°C) температура, с колебаниями в течение дня до 2,5-3°C. Снижение температуры сопровождалось обильным потоотделением. К врачу не обращалась, т.к. несмотря на высокую температуру, субъективно чувствовала себя неплохо и не позволяли хозяйственные дела. На 4-й день болезни температура снизилась до 37,7°C и держалась на субфебрильных цифрах с колебаниями до 0,5°C в течение 5 дней, продолжала беспокоить потливость. В дальнейшем температура с ознобом вновь поднялась до 40,1°C, появились боли в крестце, в коленных суставах, по поводу чего обратилась к врачу поликлиники. Из эпиданамнеза известно, что больная по профессии ветеринарный врач. Объективно: кожа обычной окраски, влажная, сыпи нет. Температура 39,7°C. Пальпируются мелкие лимфоузлы, безболезненные, мягко-эластической консистенции. Суставы внешне не изменены. Движения в коленных суставах болезненны. В легких везикулярное дыхание, хрипов нет. Тоны сердца ритмичные, приглушены, пульс 108 уд/мин., удовлетворительного наполнения, АД –110/70мм.рт.ст. Appetit не снижен. Живот мягкий, безболезненный во всех отделах. Печень на 2см выступают из-под края

реберной дуги. Пальпируется селезенка. Больная эмоционально лабильна, раздражительна.

Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Какие вопросы эпид. анамнеза вас интересуют.
3. Каков механизм заражения в данном случае?
4. Проведите дифференциальный диагноз.
5. Наметьте план обследования больной.

### **Ответы на задачу №1.**

1. Острый бруцеллез.
2. Были случаи бруцеллеза у животных?
3. Контактный.
4. Ревматоидный артрит. Ревматическая болезнь.
5. ПЦР-диагностика. Реакция Райта, Хеддельсона, внутрикожная проба Бюрне.

### **Ситуационная задача № 2**

Больной Ц., 30 лет, наблюдается врачом поликлиники в течение 4 дней с диагнозом «грипп». Вызвал врача повторно в связи с ухудшением состояния. Из анамнеза известно, что заболел 20.08, когда появился озноб, температура 39,0°C, отметил сильную боль в мышцах, головную боль, рвоту. Принимал различные препараты, в том числе тетрациклин (2-3 таблетки), температура снизилась до 37,8°C, и больной решил, что выздоравливает. Но 24.08 состояние ухудшилось, усилилась головная боль, возобновилась рвота. При осмотре обращает на себя внимание инъекция сосудов конъюнктив, иктеричность склер, гиперемия лица, увеличение печени. Отмечается гиперестезия мышц, выраженная ригидность затылочных мышц, симптом Кернига и нижний симптом Брудзинского. Температура 38,6°C. За 10 дней до заболевания рыбачил на озере, купался, пил сырую воду. Госпитализирован с диагнозом: «менингит».

Вопросы:

1. Поставьте и обоснуйте диагноз.
2. С чем связано ухудшение состояния больного?
3. Составьте план обследования.
4. Какие изменения спинномозговой жидкости характерны для менингита при лептоспирозе?
5. Какие органы наиболее часто поражаются при данной болезни?

Ответы на задачу №2.

1. Лептоспироз (лихорадка, миалгии, инъекция, иктеричность склер, гепатомегалия, менингит).
2. Рецидив болезни.
3. Реакция агглютинации лизиса.
4. Серозный менингит.
5. Почки, печень, легкие, оболочки мозга.

### **Ситуационная задача № 3**

В инфекционную больницу поступил больной Р., 28 лет, с жалобами на высокую температуру тела (до 40<sup>0</sup>С), головную боль, периодическую рвоту, одышку. При осмотре: состояние тяжелое, истощен, бледен, акроцианоз. Периферические лимфоузлы увеличены до 1-1,5 см, преимущественно в шейной области, плотные, подвижные, безболезненные. Одышка (ЧД 28 в мин.), при аускультации дыхание жесткое. Тоны сердца приглушены. Пульс 120 уд/мин, слабого наполнения. Печень выступает из-под правой реберной дуги на 2,5 см, пальпируется селезенка. Больной дезориентирован в месте, времени, собственной личности. Выявлен правосторонний гемипарез. Периодически возникают генерализованные судороги. Менингеальных симптомов нет. Родственник, сопровождавший больного, сказал, что тот состоит на учете по поводу ВИЧ-инфекции 3 года. Ухудшение состояния наступило около 3 недель назад, когда появились головные боли и высокая температура, а затем - рвота, судороги, дезориентация. При лабораторном

исследовании в иммунном статусе отмечается значительное снижение количества CD4 лимфоцитов (до 50 кл в мкл). При исследовании крови - анемия, лейкопения. При проведении компьютерной томографии головного мозга в коре мозга обнаружено несколько кольцевидных уплотнений, окруженных отеком ткани.

Вопросы:

1. С чем может быть связано ухудшение состояния больного ВИЧ-инфекцией?
2. Назначьте обследование.
3. Какова тактика ведения больного?
4. План лечения.
5. Прогноз.

Ответы на задачу №3.

1. Прогрессирование ВИЧ-инфекции.
2. Иммунограмма. КТ.
3. Госпитализация.
4. АРВ-терапия.
5. Неблагоприятный. Прогрессирование ВИЧ-инфекции.

#### **Ситуационная задача № 4**

Больная И., 25 лет, вызвала врача «скорой помощи» в связи с плохим самочувствием, сухим болезненным кашлем, насморком, затрудненным дыханием. Говорит сиплым голосом. Больна 3-й день, заболевание связывает с переохлаждением. Сначала появилось першение в горле, заложенность носа, сиплый голос, затем кашель стал грубым. Температура тела была повышена незначительно (37,4°C). Не лечилась, т.к. не переносит многих лекарств. Ходила на работу. Сегодня ночью стало хуже, исчез голос, появилось удушье. При осмотре: состояние средней тяжести, бледная цианоз губ. Одышка 26 в мин., дыхание шумное. Громкий, сильный «лающий» кашель. После откашливания голос появляется, но затем снова пропадает.

АД 130/90 мм.рт.ст., пульс 90 уд/мин., температура 38,0°C. В легких сухие хрипы, слизистые оболочки миндалин, дужек, задней стенки глотки гиперемированы, слегка отёчны.

Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз и обоснуйте его.
2. Проведите дифференциальный диагноз.
3. Решите вопрос о госпитализации.
4. Назначьте обследование.
5. План лечения.

Ответы на задачу №4.

1. Парагрипп (субфебрильная Т, ларингит).
2. Дифтерия гортани.
3. Госпитализация.
4. Консультация лор-врача.
5. Дезинтоксикационная терапия. Десенсибилизирующая терапия. Ингаляции.

#### **Ситуационная задача № 5**

Больной К., 19 лет, студент, 10.03 обратился в студенческую поликлинику с жалобами на головную боль, озноб, слабость, першение в горле. Температура при измерении – 39,6° С. Диагностирован грипп. На следующий день состояние ухудшилось, 3 раза была рвота, головная боль усилилась, температура 40° С. Больной доставлен в стационар бригадой «скорой помощи». При поступлении состояние тяжелое, больной возбужден, неадекватен, сознание спутанное. При осмотре кожные покровы чистые. Лицо гиперемировано. В легких хрипы не выслушиваются, ЧД – 24 уд/мин, сердечные тоны ясные, АД 150/80 мм.рт.ст. Пульс 110 уд/мин, ритмичен. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены. Больной не мочился с вечера предыдущего дня. Выражена ригидность мышц затылка. Положительный симптом Кернига с 2-х сторон. Зрачки сужены, D=S. Во время осмотра развились клонические судороги, больной потерял сознание.

Вопросы.

1. Ваш предположительный диагноз, обоснуйте его.
2. Чем обусловлена тяжесть состояния?
3. План обследования.
4. План лечения.
5. Мероприятия в очаге.

Ответы на задачу №5.

1. Менингококковая инфекция (назофарингит, менингит).
2. Отек головного мозга.
3. Бактериологическое исследование мазка из носоглотки, ликвора.
4. АБ-терапия. Дегидратационная терапия. Дезинтоксикационная терапия.
5. 10 дней карантин; бактериологическое исследование контактных, мазок из носоглотки; АБ-профилактика, вакцинация.

### **Ситуационная задача № 6**

Больной С., 26 лет, инженер. Почувствовал разбитость, познабливание, боль в шее при движении головой. При ощупывании шеи обнаружил с обеих сторон множественные болезненные «шишки», размером до 2 см. Температура 37,8°C. К врачу не обращался, лечился самостоятельно: сухие компрессы на шею, жаропонижающие препараты. Состояние не улучшалось, появилась заложенность носа. На 4 день болезни заметил отек век. К 6-му дню болезни температура поднялась до 38,7°C, появилась боль при глотании. Врач поликлиники диагностировал лакунарную ангину и назначил ампициллин в дозе 1г/сут. На 3-4 сутки приема препарата появилась сыпь на коже. Повторно осмотрен врачом. При осмотре: лицо одутловатое, веки отечны. На лице, туловище и конечностях обильная пятнисто-папулезная сыпь с геморрагическим компонентом. Миндалины увеличены до 2-ой степени, умеренно гиперемированы, в лакунах гнойные наложения. Пальпируются увеличенные до 1,5-2см болезненные задне-, переднешейные,

подмышечные лимфоузлы. Печень увеличена, пальпируется край селезенки. Направлен на госпитализацию с диагнозом « корь».

Вопросы.

- 1.Согласны ли Вы с диагнозом врача поликлиники?
- 2.Каков Ваш диагноз?
- 3.В чем особенности данного клинического случая?
- 4.Проведите дифференциальный диагноз с дифтерией, корью и лакунарной ангиной.
- 5.Какое дополнительное обследование необходимо для уточнения диагноза?

Ответы на задачу №6.

1. Нет.
2. Инфекционный мононуклеоз.
3. Токсико-аллергическая реакция.
4. Дифтерия – налет в виде пленки. Корь – этапность высыпаний.  
Лакунарная ангина – увеличение подчелюстных л/у.
5. ПЦР –диагностика и ИФА на ВЭБ-инфекцию.

### **Ситуационная задача № 7**

Больная М., 19 лет, студентка, направлена врачом поликлиники в стационар с диагнозом «дифтерия ротоглотки». Больна 2 день. Заболевание началось с озноба, повышения температуры до 38,8°C, ломоты в теле, першения в горле. На следующий день боль в горле усилилась, стало трудно открывать рот, глотать пищу. Температура 39,8°C. При осмотре состояние средней тяжести. Лицо гиперемировано. Слизистая ротоглотки ярко красная, миндалины рыхлые, увеличены, с островчатыми наложениями желто–белого цвета с обеих сторон. Резко болезненные и увеличенные подчелюстные лимфатические узлы. АД 110/60 мм.рт.ст. Пульс 100 уд/мин.Из эпид.анамнеза выяснилось, что в группе госпитализирован студент с диагнозом « дифтерия».

Вопросы:

- 1.Согласны ли Вы с направительным диагнозом?
- 2.Предположительный диагноз и его обоснование.
- 3.Проведите дифференциальный диагноз.
- 4.Назначьте план обследования и лечения.
- 5.Предположите этиологию данного заболевания.

Ответы на задачу №7.

1. Да.
2. Дифтерия ротоглотки.
3. Лакунарная ангина.
4. Бактериологическое исследование мазка из зева и носа на BL и Str.
5. *Corynebacterium diphtheriae*.

### **Ситуационная задача № 8**

Больной К., 34 лет, поступил в отделение нейроинфекции с направительным диагнозом: менингококковая инфекция, менингит. Заболел остро, температура тела повысилась до 38,2°C, появилась головная боль, боли в мышцах. На 3 день болезни состояние ухудшилось, температура тела повысилась до 39,5°, дважды была рвота, к концу дня окружающие обратили внимание на неадекватное поведение (не узнавал близких), нарушение речи (путал слова). Вечером появились генерализованные судороги в конечностях, после чего больной потерял сознание и был госпитализирован. Контакта с инфицированными больными не имел. В детстве болел паротитной инфекцией; взрослым болел пневмонией и гриппом, а также респираторными заболеваниями, при которых отмечал высыпания на губах. При поступлении состояние тяжелое. Кожа и слизистые без изменений. Лимфатические узлы не увеличены. В легких без патологии. ЧД - 20 в минуту. Температура тела 39,2°C. Пульс 116 уд/мин, АД 130/80 мм.рт.ст. Тоны сердца приглушены. Язык обложен. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены. Ригидность мышц затылка умеренно выражена, с-м Кернига слабоположительный с обеих сторон. Зрачки Д>S, сглаженность левой

носогубной складки. Мышечный тонус в правой руке и ноге снижен. Сухожильные рефлексы S>D. Брюшные и кремастерные рефлексы не вызываются. Клонус левой стопы. С-м Бабинского справа. Двусторонний ладонно-подбородочный рефлекс. При люмбальной пункции получен опалесцирующий ликвор, вытекающий под давлением 260 мм водного столба. СМЖ - цитоз 84 клетки в 1 мкл., лимфоцитов 64%, нейтрофилов 36%, белок 0,9 г/л, глюкоза 3,2 ммоль/л, реакция Панди ++. После осмотра у больного был повторный судорожный приступ, после которого появилась аритмия дыхания и больной переведен в отделение реанимации.

Вопросы:

1. Установите и обоснуйте диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Составьте план обследования и лечения.
4. Каков характер поражения ЦНС при данном заболевании?
5. Каков прогноз болезни?

Ответы на задачу №8.

1. Острое нарушение мозгового кровообращения.
2. Менингококковый менингит.
3. Консультация невролога. КТ. Бактериологическое исследование мазка из носоглотки, ликвора.
4. Очаговый.
5. Неблагоприятный.

### **Ситуационная задача №9**

Больной Н., 19 лет, учащийся. Поступил в инфекционную больницу в тяжелом состоянии с диагнозом ОВГВ. Из анамнеза установлено, что за 4 месяца до заболевания выписан из больницы, где находился по поводу флегмонозного аппендицита и перитонита. Во время операции была гемотрансфузия. До настоящего заболевания нередко употреблял алкогольные напитки. Преджелтушный период протекал по смешанному

варианту: артралгический в сочетании с диспептическим и астеновегетативным продолжительностью 4 дня. При поступлении в стационар больной предъявлял жалобы на головную боль, резкую слабость, ощущение «провала в пропасть». Больной вял, сонлив. Кожные покровы и слизистые оболочки иктеричны. Тоны сердца приглушены, ритмичны. Пульс 92 в минуту, слабый. Печень пальпируется на 1,0 см ниже края реберной дуги по срединно-ключичной линии. Билирубин крови 115,6 мкмоль/л, реакция прямая. Обнаружены IgM- анти-Hbcor. Спустя один день интенсивной терапии и клинического наблюдения состояние больного ухудшилось: появилось двигательное возбуждение, сознание стало спутанным. Вскоре присоединилась рвота «кофейной гущей». Через несколько часов больной потерял сознание, выросла желтуха, на коже появились многочисленные геморрагии; изо рта печеночный запах, печень не пальпируется, перкуторно она определяется между VI и IX ребром. Дыхание шумное, 26 в мин. Появились судорожные подергивания мышц лица. Сухожильные и периостальные, корнеальные рефлексы отсутствуют. Через 26 часов от момента госпитализации наступил летальный исход.

Вопросы:

1. Обоснуйте диагноз и осложнение основного заболевания.
2. Перечислите клинические симптомы развившегося осложнения.
3. Что включает в себя «базисная терапия» данного заболевания?

Ответы на задачу №9

1. Острый вирусный гепатит В, осложненный печеночной комой 1-2.
2. Вялость, сонливость, ощущение «провала», нарастание желтухи, тахикардия, уменьшение размеров печени, нарушение сознания, геморрагический синдром (геморрагии на коже, рвота «кофейной гущей»), печеночный запах изо рта, судорожные подергивания, арефлексия.
3. Строгий постельный режим, диета, дезинтоксикационная терапия, ингибиторы протеолитических ферментов, промывание желудка и кишечника, энтеросорбенты, гепатопротекторы, антибиотики, витамины, при

появлении признаков угрозы развития острой дистрофии печени - глюкокортикостероиды в сочетании с препаратами, предупреждающими их побочные эффекты.

### **Ситуационная задача №10**

Больной Н., 26 лет, предъявляет жалобы на повышение температуры до 40° С, головную боль, боли во всем теле, сухой кашель с отделением скудной ржавой мокроты, одышку, боли в правом боку при кашле и движении правой рукой. Болен вторые сутки. Заболел внезапно с повышения температуры до 39° С, потрясающего озноба, обморочного состояния, " ломоты " во всем теле. Жаропонижающие средства были не эффективны. Состояние прогрессивно ухудшалось: не смог встать с постели, присоединились колющие боли в правом боку, усилились одышка и кашель. Движения правой рукой вызывали нестерпимую боль. В течение 1 месяца находился в качестве паломника в Индии, вернулся за 5 дней до начала болезни. Больной подвержен частым ОРЗ, трижды болел пневмонией. Заболевание связывает с переохлаждением. При осмотре: состояние тяжелое. Т 39,5°С, больной возбужден, не адекватен. На лице - страдальческое выражение. Лицо гиперемировано, инъекция сосудов склер, конъюнктивит, цианоз губ. В подмышечной области справа - конгломерат из увеличенных, малоподвижных, резко болезненных лимфоузлов. Кожа над ними ярко гиперемирована. Пульс -130 в 1 мин., АД - 80/50мм.рт.ст. Тоны сердца глухие. ЧД - 38 в 1 мин. Дыхание резко ослаблено, укорочение перкуторного звука и крепитация в нижней доле справа. Язык утолщен, с трещинами, белый. Живот вздут, печень на 2 см выступает из-под края реберной дуги. Стула не было. Диурез 500 мл/сут.

1. Предварительный диагноз. К какой группе инфекций относится?
2. Оцените ведущие синдромы болезни.
3. План дифференциальной диагностики.
4. Неотложная терапия и принципы дальнейшего лечения.
5. Профилактика и противоэпидемические мероприятия.

Ответы на задачу №10

1. Чума. Вторично-легочная форма. Относится к особо опасным инфекциям.
2. Интоксикационный синдром. Бубон. Поражение легких. Инфекционно-токсический шок с развитием острой почечной недостаточности.
3. Крупозная пневмония. Острый сепсис.
4. Лечение шока: антибактериальная терапия, глюкокортикостероиды, дезинтоксикационная терапия.
5. Дератизационные мероприятия. Изоляция больных. Выявление контактных и их изоляция.

***Критерии оценки по решению ситуационных задач:***

оценка «отлично» ставится студенту, правильно решившему задачу и обосновавшему свое решение, давшему ссылку на требуемый для решения нормативный документ;

- оценку «хорошо» заслуживает студент, правильно решивший задачу, но не обосновавший свое решение на должном уровне;

- оценку «удовлетворительно» заслуживает студент, обнаруживший достаточный уровень знания для решения задачи, но допустивший погрешности ее решения;

- оценка «неудовлетворительно» выставляется студенту, не решившему задачу.