

Министерство здравоохранения Российской Федерации  
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования  
«Северо-Западный государственный медицинский университет имени  
И.И.Мечникова»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации  
(ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И.Мечникова Минздрава России)

## **РАБОЧАЯ ПРОГРАММА**

по дисциплине  
**«ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ»**

**Специальность: 31.05.01 - Лечебное дело**

**Кафедра: Инфекционных болезней**

**Курс: 5; 6**

**Семестр: 9;10;11**

**Экзамен: 11 семестр 36 часов**

**Зачет: \_\_\_\_\_ (сем)**

**Лекции: 48 часов**

**Практические занятия: 144 часа**

**Семинары: \_\_\_\_\_ (час)**

**Всего часов аудиторной работы: 192 часа**

**Самостоятельная работа (внеаудиторная): 96 часов**

**Общая трудоемкость дисциплины: 324 / 9 (час\ЗЕ)**

2017

Рабочая программа составлена на основании Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.05.01 «Лечебное дело» утвержденного в 2016 году.

**Составители рабочей программы:**

Клур М.В., доцент кафедры инфекционных болезней ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова, к.м.н., доцент  
Романова Е.С., доцент кафедры инфекционных болезней ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова, к.м.н., доцент

**Рецензент:**

Яковлев А.А., заведующий кафедрой инфекционных болезней, эпидемиологии и гигиены Санкт-Петербургского государственного университета, профессор, доктор медицинских наук.

Рабочая программа обсуждена на заседании кафедры инфекционных болезней «11» 04 2017 г. протокол № 9а

**Заведующий кафедрой:**

академик РАМН, д.м.н., проф. \_\_\_\_\_ / Пюбзин Ю.В. /

**СОГЛАСОВАНО:**

с отделом образовательных стандартов и программ «29» 03 2017 г.

Заведующий отделом \_\_\_\_\_ / О.А. Михайлова /

Одобрено методическим советом лечебного факультета

«21» 04 2017 г. № 4

Председатель, проф. \_\_\_\_\_ / В.Г. Радченко /

## 1. Цели и задачи дисциплины:

### Цель:

Подготовка квалифицированного врача, обладающего системой общекультурных и профессиональных знаний, способного и готового к самостоятельной работе с больными инфекционного профиля в структуре учреждений здравоохранения.

### Задачи:

1. Сформировать обширный объем базовых знаний по инфекционным и паразитарным заболеваниям, формирующих профессиональные компетенции врача способного успешно решать свои профессиональные задачи в условиях первичной медико-санитарной помощи.
2. Сформировать профессиональную подготовку врача, обладающего клиническим мышлением, ориентирующегося в сложной инфекционной патологии, умеющего контактировать со специалистами смежных дисциплин, владеющего основами деонтологии и психологии.
3. Сформировать умения в освоении новейших технологий и методик в сфере профессиональных интересов в области инфекционных болезней.
4. Подготовить врача, умеющего проводить дифференциально-диагностический поиск в рамках инфекционной и паразитарной патологий, осуществлять постановку диагноза, заполнять и вести медицинскую документацию; оказывать медицинскую помощь в объеме, предусмотренном характеристиками обучения, в том числе, при неотложных состояниях, возникающих при различных инфекционных заболеваниях; проводить профилактические и реабилитационные мероприятия по сохранению жизни и здоровья пациентов с инфекционной патологией; проводить профилактические мероприятия, направленные на предупреждение передачи и распространения паразитарных и инфекционных болезней.
5. Сформировать систему общих и специальных знаний, позволяющих врачу ориентироваться в вопросах организации здравоохранения, страховой медицины, медицинской психологии, в рамках инфекционной патологии.

## 2. Место дисциплины в структуре программ специалитета:

Дисциплина «Инфекционные болезни» изучается в 9,10,11 семестрах и относится к Блоку 1 базовой части.

**Для изучения данной учебной дисциплины необходимы следующие знания, умения и навыки, формируемые предшествующими дисциплинами:**

|                     |   |
|---------------------|---|
| Философия, биоэтика | Знание: методов и приемов философского анализа, формирование основ научного мышления  |
| История             | Знание: этапов развития и становления РФ; социально-экономического и политического положение России   |
| История медицины    | Знание: истории развития медицины; история изучения инфекционной патологии, инфекционных заболеваний; основных авторов, высказывавших гипотезы, объясняющие причины возникновения и распространения инфекционных заболеваний  |
| Правоведение        | Знание: законов и нормативных правовых актов по работе с медицинской документацией; медицинского права; основных моральных и правовых норм, правил врачебной этики определение понятий «этика», «деонтология», «медицинская деонтология»; морально-этических норм поведения медицинского работника; основных этических документов; требований медицинской деонтологии к |

|                           |  |
|---------------------------|--|
|                           | организации работы врача-инфекциониста   |
| Экономика                 | Знание: основных способов планирования, источников финансирования и механизмов управления в системе здравоохранения; основных принципов маркетинга и менеджмента в системе здравоохранения   |
| Иностранный язык          | Знание: основ иностранного языка;<br>Умение: использовать медицинскую терминологию;<br>Владение: навыком разговорной речи, перевода медицинской литературы   |
| Латинский язык            | Знание: латинской терминологии;<br>Умение: использовать латинские термины;<br>Владение: навыком использования латинской терминологии   |
| Психология, педагогика    | Знание: основ психологии, конфликтологии; понятий «психология», «медицинская психология», «психология больного человека»; психических свойств личности; особенностей психических процессов у здорового и больного человека; понятий «психогенные болезни», роли психических факторов в предупреждении возникновения и развития заболеваний;<br>Знание: основ педагогики<br>Умение: выстраивать рабочие отношения с членами коллектива, пациентами, находить компромиссы, приходить к взаимопониманию<br>Владение: навыком общения с пациентами, их родственниками, с коллегами по работе   |
| Физика, математика        | Знание: основных физических законов, устройства приборов, применяемых в медицине; техники безопасности при работе с физическими приборами; физико-химических процессов, происходящих в клетках.<br>Умение: пользоваться медицинскими приборами и устройствами, применяемыми в медицине.<br>Владение: навыком использования медицинского оборудования; навыком техники безопасности   |
| медицинская информатика   | Знание: основ информатики, знание современных текстовых редакторов; принципов использования компьютерной техники во врачебной практике; принципов работы с компьютером; знание основ статистики, статистических программ.<br>Умение: пользоваться современными текстовыми, табличными редакторами, программами статистической обработки данных; Интернет-ресурсами; подготавливать компьютерные презентации; формировать банк данных; использовать компьютерную технику для составления программ обследования и лечения.<br>Владение: навыком статистической обработки данных, навыком пользования современными текстовыми и табличными редакторами, Интернет-ресурсами. |
| химия                     | Знание: основ биохимических процессов в клетках, основных метаболических и катаболических процессов, их нарушения; роли витаминов в этих процессах; Строение и биохимические свойства основных классов биологически важных соединений, их метаболизм, роль в обмене веществ  |
| Биология                  | Знание: основных закономерностей происхождения и развития жизни, антропогенеза и онтогенеза; законов генетики; биосферы и экология   |
| Анатомия, топографическая | Знание: анатомического строения человека, строение органов и систем органов; особенностей строения взрослого человека, ребенка, подростка  |

|                                    |  |
|------------------------------------|--|
| анатомия и оперативная хирургия    |  |
| Гистология, эмбриология, цитология | Знание: гистологического строения органов и тканей, основ эмбриогенеза; нарушений эмбриогенеза под воздействием инфекционных агентов; этапов становления иммунной системы; отличий иммунной системы взрослого и подростка; уровней организации иммунной системы человека, основных клеточные элементы иммунной системы   |
| Нормальная физиология              | Знание: физиологии здорового организма, физиологических основ питания, физической активности, обмена веществ и т.д.; методик оценки функционального состояния органов и систем<br>Умение: проводить оценку функционального состояния различных органов и систем<br>Владение: методиками оценки функционального состояния сердечно-сосудистой системы, системы органов дыхания, нервной системы и т.д.  |
| Микробиология, вирусология         | Знание: систематики и номенклатуры микроорганизмов; основы морфологии, физиологии микроорганизмов; основы генетики микроорганизмов; патогенности, вирулентности, токсичности микроорганизмов; основ микробиологии. морфологии микроорганизмов, их свойств, чувствительности к антибиотикам и т.д.; основных методик, позволяющих оценить микробное состояние среды обитания и функции организма: методик забора и исследования проб воды, воздуха, почвы, биологического материала от пациентов, его посева на питательные среды с определением морфологических, тинкториальных, культуральных, антигенных, генетических и биохимических свойств;<br>методик проведение серологической и генетической диагностики возбудителей инфекционных заболеваний; основ иммунологии (клеточный состав, гуморальный, клеточный иммунный ответ, иммунная память и т.д.).<br>Умение: давать оценку бактериологическим, серологическим, генетическим методам исследования<br>Владение: навыком оценки микробиологических методов исследования |
| Иммунология                        | Знание: структуры и функции иммунной системы, ее возрастных особенностей; видов регуляции; методов иммунодиагностики основных заболеваний иммунной системы и оценки иммунного статуса; нормальных показателей иммунитета; патологии иммунной системы; природы иммунопатологических нарушений при первичных и вторичных иммунодефицитных состояниях; показаний к назначению иммуностимулирующей терапии.<br>Умение: оценивать состояние иммунной системы; проводить иммунокорректирующую терапию<br>Владение: навыком оценки состояния иммунной; проведения иммунокорректирующей терапии  |
| Фармакология                       | Знание: классификации и основных характеристик лекарственных средств, в частности, антибактериальных, противомикробных, противовирусных, антигельминтных и т.д.; их назначения при определенных патологических состояниях, путей введения, дозировок; фармакокинетики и фармакодинамики лекарственных средств; показаний и противопоказаний к применению; совместимости с другими препаратами; побочных эффектов основ фармакологии;<br>Умение: выписывать рецепты   |

|   |   |
|---|---|
| <p>Патологическая анатомия, клиническая патологическая анатомия</p> | <p>Знание: понятий: альтерация, реактивность, воспаление, адаптация дистрофия, некроз, нарушения крово- и лимфообращения, компенсаторно-приспособительные процессы, биологическая смерть, апоптоз и т.д.; аллергической реактивности и механизмов аллергических реакций; механизмов развития синдрома диссеминированного внутрисосудистого свертывания, инфекционно-токсического шока и др.; патоморфологических проявлений в органах и тканях, возникающих под воздействием различных инфекций; методов клинико-анатомического анализа и вскрытия, исследования биологического и аутопсийного материала</p>  |
| <p>Патофизиология, клиническая патофизиология</p>                   | <p>Знание: физиологических аспектов, возникающих при различных инфекционных заболеваниях и патологиях, при нарушении обмена веществ, питания, недостаточной или чрезмерной двигательной активности; патологических состояний иммунитета, заболеваний иммунной системы</p>   |
| <p>Гигиена</p>  | <p>Знание: санитарно-гигиенических требований к качеству освещения, качеству воздуха, питьевой воды, к палатам, помещениям общего пользования, санитарным помещениям, палатам интенсивной терапии и т.д.; распорядка дня пациентов, частоты и способов проведения влажной уборки и обработки поверхностей, кварцевания, проветривания и т.д.; путей распространения инфекции от пациента к пациенту, распространения госпитальной инфекции и т.д.; норм потребляемых питательных веществ, суточной калорийности пищи в зависимости от возраста и профессии; принципов правильного и лечебного питания; показаний и противопоказаний к назначению лечебной физкультуры; значения и необходимости регулярных физических нагрузок, отказа от курения, употребления наркотиков и алкоголя в профилактике здорового образа жизни.<br/>Умеет: осуществлять мероприятия, направленные на улучшения санитарно-гигиенических показателей;<br/>пропагандировать здоровый образ жизни, отказ от наркотиков и табакокурения</p> |
| <p>Пропедевтика внутренних болезней</p>                             | <p>Знание: методик обследования больных, перкуссии, аускультации, пальпации, определения границ печени, сердца и др. органов; основных симптомов и синдромов<br/>Умение: проводить опрос и обследование больного; оценивать состояние органов и систем органов; выделять ведущие симптомы и синдромы; писать и оформлять академическую историю болезни; формулировать диагноз<br/>Владение: навыком опроса и обследования больного с инфекционной патологией; навыком оформления истории болезни и постановки диагноза, согласно МКБ.</p>   |
| <p>Дерматовенерология</p>   | <p>Знание: симптоматологии заболеваний кожи; дифференциальной диагностики инфекционных и неинфекционных заболеваний кожи и слизистых оболочек (неинфекционные заболевания кожи, инфекционные заболевания кожи и ее придатков, болезни волос, трофические язвы и пролежни, грибковые поражения кожи, опухоли кожи, заболевания передающиеся половым путем); особенностей поражений кожи при ВИЧ-инфекции; инфекционных, паразитарных заболеваний, сопровождающихся кожными проявлениями<br/>Умение: проводить дифференциальную диагностику кожных заболеваний и заболеваний инфекционного (паразитарного) характера, сопровождающихся кожными проявлениями</p>   |

|   |   |
|---|---|
| <p>Неврология,<br/>медицинская<br/>генетика,<br/>нейрохирург<br/>ия</p>         | <p>Знание: основных синдромов, встречающихся в неврологической практике, диагностических критериев, клиники и течения часто встречающихся патологий (сосудистые заболевания головного мозга, воспалительные заболевания головного мозга и его оболочек, заболевание периферической нервной системы, травматические повреждения мозга, мигрень, опухоли головного и спинного мозга, паркинсонизм, рассеянный склероз, судорожные состояния, эпилепсия);<br/>клинических синдромов неотложных состояний в невропатологии; неврологических проявлений, возникающих при инфекционных (паразитарных) заболеваниях.<br/>Умение: проводить дифференциальную диагностику между инфекционными (паразитарными) заболеваниями, сопровождающимися неврологическими проявлениями и неврологическими заболеваниями<br/>Владение: навыком диагностики данных заболеваний</p> |
| <p>Оторинолар<br/>ингология</p>   | <p>Знание: инфекций, вызывающих отоларингологические заболевания, а также неотложных и угрожающих жизни состояний, требующих оказания неотложной медицинской помощи.<br/>Умение: проводить дифференциальную диагностику отоларингологических заболеваний; оказывать первую неотложную медицинскую помощь при угрожающих жизни состояниях<br/>Владение: навыком диагностики данных заболеваний и состояний</p>   |
| <p>Безопасност<br/>ь<br/>жизнедеятел<br/>ьности,<br/>медицина<br/>катастроф</p> | <p>Знание: реанимационных пособий при различных угрожающих жизни состояниях; инфекций, на которые распространяются международные санитарные правила (чума, сибирская язва, холера); инфекций «военного времени» (менингококковая инфекция, сыпной тиф и др.), инфекций, вызывающих вспышки заболеваемости в тесных коллективах (грипп, гепатит А, дизентерия, брюшной тиф, стафилококковые, стрептококковые инфекции, микоплазменная, хламидийная инфекция и др.)<br/>Умение: оказывать медицинскую помощь при неотложных и угрожающих жизни состояниях, в том числе, возникающих при инфекционной патологии; своевременно распознавать, проводить профилактические мероприятия, направленные на предупреждение передачи инфекции и снижение заболеваемости при возникновении чрезвычайных ситуаций.</p>  |
| <p>Акушерство,<br/>гинекология</p>  | <p>Знание: патологических состояний в акушерстве и гинекологии; тактики ведения беременных при инфекционной патологии<br/>Умение: оценивать состояние беременной женщины, назначать необходимые исследования при обнаружении инфекции</p>   |
| <p>Педиатрия</p>  | <p>Знание: анатомических и физиологических особенностей ребенка; «детских инфекций», их эпидемиологии, клинических проявлений; особенностей протекания.<br/>Умение: проводить осмотр, оценивать состояние физиологических функций, назначать необходимые исследования при подозрении на инфекционную патологию;<br/>проводить дифференциальную диагностику; проводить профилактические мероприятия, направленные на предупреждение передачи инфекции.</p>   |
| <p>Факультетск<br/>ая терапия,</p>  | <p>Знание: ведущих симптомов и синдромов, критериев диагностики, основных клинических проявлений, течения и терапии основных заболеваний внутренних органов (органов дыхания, системы кровообращения, системы пищеварения, печени и желчевыводящих путей, мочеполовой системы, эндокринной системы, суставов, соединительной ткани); критериев диагностики неотложных и угрожающих жизни состояний, принципов экстренной терапии.</p>   |

|  |  |
|--|--|
|  | <p>Умение: проводить дифференциальную диагностику терапевтических заболеваний.</p> <p>Владение: навыком диагностики и дифференциальной диагностики данных заболеваний.</p>   |
| <p>Общая хирургия, факультетская хирургия, урология</p>    | <p>Знание: критериев диагностики основных хирургических заболеваний; критериев диагностики неотложных и угрожающих жизни состояний в хирургической практике.</p> <p>Умение: обследовать больных с хирургической патологией, проводить дифференциальную диагностику с инфекционной патологией</p> <p>Владение: навыком обследования больных с хирургической патологией, навыком постановки предварительного диагноза.</p> |
| <p>Анестезиология, реаниматология, интенсивная терапия</p> | <p>Знание: критериев диагностики неотложных и угрожающих жизни состояний; реанимационных пособий при различных угрожающих жизни состояниях.</p> <p>Умение: оказывать первую помощь при неотложных и угрожающих жизни состояниях.</p> <p>Владение: навыком оказания первой помощи при угрожающих и неотложных состояниях</p>  |

**Перечень последующих учебных дисциплин, для которых необходимы знания, умения и навыки, формируемые данной учебной дисциплиной.**

- Эпидемиология
- Судебная медицина
- Медицинская реабилитация, гериатрия

### **3. Требования к результатам освоения дисциплины:**

Изучение данной учебной дисциплины направлено на формирование у обучающихся следующих компетенций:

| п/п | Номер/индекс компетенции | Содержание компетенции                                | В результате изучения учебной дисциплины обучающиеся должны:  |  |  |  |
|-----|--------------------------|---|---|--|--|--|
|     |                          |   | Знать   | Уметь  | Владеть  | Оценочные средства                                 |
| 1   | 2                        | 3   | 4   | 5  | 6  | 7  |
| 1   | ОК-1                     | Способность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу | этиологию и патогенез основных инфекционных заболеваний; клиническую картину, особенности течения и наиболее распространенные осложнения инфекционных и паразитарных заболеваний; основные инфекционные симптомы и синдромы; принципы терапии, реабилитации и профилактики основных | анализировать имеющиеся данные; группировать симптомы в синдромы, выделять ведущие синдромы характерные для инфекционных заболеваний; намечать объем дополнительных исследований в соответствии с патогенезом заболевания, для уточнения диагноза и получения достоверного результата; | навыком анализа и синтеза имеющейся информации | контрольные вопросы; ситуационные задачи; рефераты |



|   |       |  |  |  |   |  |
|---|-------|--|--|--|---|--|
|   |       |  | инфекционных и паразитарных заболеваний  | назначать патогенетически оправданное лечение  |   |  |
| 2 | ОК-4  | Способность действовать в нестандартных ситуациях, нести социальную и этическую ответственность за принятые решения  | алгоритм и особенности поведения в нестандартных ситуациях   | действовать в нестандартных ситуациях, нести социальную и этическую ответственность за принятые решения  | приемами поведения при нестандартных ситуациях  | контрольные вопросы; ситуационные задачи; тестовые задания |
| . | ОК-5  | Готовность к саморазвитию, самореализации, использованию творческого потенциала  | современные аспекты инфектологии, новейшие достижения и разработки в области лечения и профилактики инфекционных заболеваний; основы психологии, педагогики, риторики                        | применять имеющиеся знания на практике; выстраивать и поддерживать рабочие отношения с другими членами коллектива; грамотно вести дискуссии и полемики   | навыками изложения самостоятельной точки зрения, анализа и логического мышления, публичной речи, морально-этической аргументации, ведения дискуссий и круглых столов; навыками самооценки, самоконтроля | рефераты   |
| . | ОПК-1 | Готовность решать стандартные задачи профессиональной деятельности с использованием информационных, библиографических ресурсов, медицинской терминологии, информационно-коммуникационных | основные библиографические ресурсы, медико-биологическую терминологию; основы использования информационных компьютерных систем в медицине и здравоохранении; современные текстовые редакторы | пользоваться методикой сбора, информации о заболеваемости населения различными инфекционными и паразитарными заболеваниями; о показателях летальности при различных инфекционных заболеваниях; пользоваться базовыми технологиями преобразования информации (текстовые, табличные редакторы, поиск в сети Интернет); пользоваться базовыми технологиями преобразования информации (текстовые, табличные редакторы, поиск в сети Интернет); библиографическим | базовыми технологиями преобразования информации (текстовые, табличные редакторы, поиск в сети Интернет); владеть терминологией предметной области; библиографическими ресурсами                         | История болезни, рефераты                                  |

|   |       |   |   |   |  |   |
|---|-------|---|---|---|--|---|
|   |       | технологий и учетом основных требований информационной безопасности   |   | и ресурсами   |  |   |
| · | ОПК-4 | Способность и готовность реализовывать этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности          | морально-этические нормы; правила и принципы профессионального врачебного поведения, права пациента и врача; правовые аспекты работы с конфиденциальной информацией   | выстраивать и поддерживать рабочие отношения с другими членами коллектива; вести диалог со взрослыми пациентами с инфекционной патологией, ВИЧ-инфицированными пациентами, подростками их родителями и их родственниками  | принципами врачебной деонтологии и медицинской этики; принципами и методами медицинской психологии в работе врача-инфекциониста                        | ситуационные задачи; навыки работы студента у постели больного; |
| · | ОПК-5 | Способность и готовность анализировать результаты собственной деятельности для предотвращения профессиональных ошибок | основные симптомы и синдромы инфекционных заболеваний; критерии постановки диагноза; методы клинико-лабораторно-инструментального обследования; основные схемы терапии и тактика ведения больных с различными инфекционными заболеваниями; особенности ведения ВИЧ-инфицированных пациентов, пациентов с травмами и пожилых пациентов | анализировать свою деятельность как при решении теоретических задач, так и при повседневном общении с пациентами во время проведения их осмотра и опроса, делать соответствующие выводы о правильности собственной деятельности с целью предотвращения дальнейших профессиональных ошибок | навыком анализа собственной деятельности   | ситуационные задачи; навыки работы студента у постели больного; |
| · | ОПК-6 | Готовность к ведению медицинской документации и   | правила написания академической истории болезни; критерии постановки диагноза при различных инфекционных и паразитарных заболеваниях; стандартизированные принципы диагностики и лечения инфекционной патологии (МКБ и т.п.)  | использовать алгоритм постановки диагноза (основного, сопутствующего, осложнений) с учетом Международной статистической классификации болезней; наметить объем  | описанием объективного статуса и status localis больного с инфекционным заболеванием; навыком оформления диагноза и лечебно-диагностических назначений | контрольные вопросы; история болезни                            |

|       |  |   |  |  |   |  |
|-------|--|---|--|--|---|--|
|       |  |   |  | дополнительных исследований в соответствии с прогнозом болезни, для уточнения диагноза и получения достоверного результата; оформлять историю болезни, приемные и выписные документы   |   |  |
| ОПК-8 | Готовность к медицинскому применению лекарственных препаратов и иных веществ и их комбинаций при решении профессиональных задач                        | основные группы лекарственных препаратов, используемых в лечении инфекционных заболеваний; схемы терапии инфекционных и паразитарных заболеваний; особенности медикаментозного лечения инфекционных и паразитарных заболеваний у лиц пожилого возраста и пациентов с травмами; основные группы иммуномодуляторов, показания к их назначению при инфекционной патологии у лиц различных возрастных групп | назначать схемы медикаментозного лечения, иммуномодулирующую терапию при различных инфекционных и паразитарных заболеваниях у лиц разных возрастных групп; применять различные способы введения лекарственных препаратов   | навыком назначения лекарственных и иммуномодулирующих препаратов при различной инфекционной и паразитарной патологии с учетом возраста пациентов   | контрольные вопросы; ситуационные задачи; тестовые задания; рефераты  |  |
| ОПК-9 | Способность к оценке морфофункциональных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека для решения профессиональных задач | морфофункциональные особенности различных органов и систем в норме и при инфекционной патологии; анатомо-физиологические и возрастные особенности здорового и больного инфекционным заболеванием человека; причины, механизмы развития и проявления типовых патологических процессов, лежащих в основе различных инфекционных и   | оценивать и объяснять морфофункциональные особенности органов и систем органов при различной инфекционной патологии с учетом возраста пациента; представлять роль типовых патологических процессов в развитии различных инфекционных и паразитарных заболеваний; оценивать | навыком оценки морфофункционального состояния организма взрослого, пожилого и подростка при различных инфекционных заболеваниях; навыком оценки иммунологического статуса пациента с инфекционным заболеванием и выявления патологии | контрольные вопросы; ситуационные задачи; навыки работы студента у постели больного; тестовые задания; рефераты |  |

|  |      |   |   |  |   |   |
|--|------|---|---|--|---|---|
|  |      |   | <p>паразитарных заболеваний; основные методы оценки морфофункционального состояния организма взрослого, пожилого и подростка; методы оценки иммунного статуса пациентов с инфекционной патологией; морфофункциональные и физиологические особенности пожилых пациентов и пациентов с травмами</p>                       | <p>иммунологическое состояние взрослых, пожилых и подростков с инфекционной патологией</p>   | <p>иммунной системы</p>   |   |
|  | ПК-1 | <p>Способность и готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов</p> | <p>основные профилактические мероприятия по предупреждению заболеваемости среди населения; принципы активной и пассивной иммунизации; принципы рационального питания различных возрастных и профессиональных групп; физиологическую роль физической культуры в профилактике инфекционных заболеваний и реабилитации</p> | <p>осуществлять профилактические мероприятия по предупреждению заболеваемости инфекционными и паразитарными заболеваниями (физ. культура, закаливание, рациональное питание, гигиенические мероприятия, иммунизация)</p> | <p>навыком проведения профилактических мероприятий по предупреждению заболеваемости инфекционными болезнями; принципами проведения санитарно-просветительской работы по пропаганде здорового образа жизни (физ. культура, отказ от наркотиков, алкоголя, курения и др.)</p> | <p>контрольные вопросы; ситуационные задачи; тестовые задания; рефераты</p> |

|   |      |   |   |   |   |   |
|---|------|---|---|---|---|---|
|   |      | среды его обитания  |   |   |   |   |
| · | ПК-3 | Способность и готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях                              | эпидемический процесс, эпидемиологию инфекционных и паразитарных заболеваний, осуществление противоэпидемических мероприятий, защиту населения в очагах особо опасных инфекций в мирное и военное время; организацию и объем первой врачебной помощи пострадавшим, поступающим из эпидемиологического очага | проводить противоэпидемические мероприятия и защиту населения в очаге особо опасных инфекций; пользоваться коллективными и индивидуальными средствами защиты  | принципами проведения противоэпидемических мероприятий и защиты населения в очагах особо опасных инфекций, навыками использования коллективных и индивидуальных средств защиты  | контрольные вопросы; ситуационные задачи; тестовые задания;                     |
| · | 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 | методику сбора анамнеза и физикального обследования больного, включая пожилых пациентов; современные методы клинического, лабораторного, инструментального (включая эндоскопические, рентгенологические методы, ультразвуковую диагностику) и патолого-анатомического исследования                          | собрать анамнез, провести физикальное обследование (осмотр, пальпация, аускультация, измерение артериального давления и т.п.); интерпретировать данные опроса для выделения ведущих синдромов и для постановки предварительного диагноза; определить необходимый минимум целесообразных исследований; интерпретировать данные лабораторно-инструментального обследования, включая патолого-анатомическое исследование | навыком сбора анамнеза, физикального обследования больного; навыком постановки предварительного диагноза и определения необходимого минимума целесообразных исследований; навыком интерпретации данных лабораторно-инструментального исследования, включая патолого-анатомическое | ситуационные задачи; навыки работы студента у постели больного; история болезни |
| · | ПК-6 | Способность к определению у пациента  | этиологию и патогенез основных инфекционных заболеваний;  | группировать симптомы в синдромы, выделять ведущие синдромы   | навыком выделения ведущих симптомов и   | контрольные вопросы; ситуационные   |

|  |       |  |   |  |  |  |
|--|-------|--|---|--|--|--|
|  |       | основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра | клиническую картину, особенности течения и наиболее распространенные осложнения инфекционных и паразитарных заболеваний; основные инфекционные симптомы и синдромы  | характерные для инфекционных заболеваний   | синдромов  | нные задачи; рефераты  |
|  | ПК-8  | Способность к определению тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами   | различные нозологические формы инфекционных и паразитарных заболеваний и тактику их ведения; основные неотложные и угрожающие жизни состояния, возникающие при инфекционной патологии; режим и устройство инфекционного стационара  | назначать необходимые исследования, адекватную патогенетическую, симптоматическую и иммунокорректирующую терапию; определять показания для госпитализации пациентов в инфекционный стационар, в ОРИТ | назначения необходимых диагностических мероприятий; навыком назначения этиологической, патогенетической, симптоматической и иммунокорректирующей терапии с учетом возраста пациента и сочетанной патологии | контрольные вопросы; ситуационные задачи; навыки работы студента у постели больного; |
|  | ПК-9  | Готовность к ведению и лечению пациентов с различными нозологическими формами в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара   | тактику ведения инфекционных пациентов различных возрастных групп, с травматической патологией в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара; сроки амбулаторного наблюдения пациентов после перенесенных инфекционных заболеваний; организация инфекционной службы, КИЗ | назначать необходимые исследования и адекватную патогенетическую, симптоматическую, иммунокорректирующую терапию с учетом возраста и сочетанной патологии  |  | контрольные вопросы; ситуационные задачи; навыки работы студента у постели больного  |
|  | ПК-10 | Готовность к оказанию  | особенности организации и объем   | применять различные способы  |  | контрольные  |

|  |       |   |   |   |   |   |
|--|-------|---|---|---|---|---|
|  |       | медицинской помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи | работы врача амбулаторно-поликлинического звена; показания для плановой и экстренной госпитализации больных; методы оказания медицинской помощи при острых инфекционных заболеваниях, обострении хронических, особенность у пожилых пациентов, у пациентов с травмами     | введения лекарственных препаратов при оказании первой помощи; определять показания для госпитализации   |   | вопросы; ситуационные задачи; тестовые задания; рефераты    |
|  | ПК-11 | Готовность к участию в оказании скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства   | основные алгоритмы оказания скорой помощи в случае возникновения неотложных и угрожающих жизни состояний в инфекционной патологии (ИТШ, острая дыхательная недостаточность, гиповолемический шок и т.д.)  | выбирать наиболее адекватные меры оказания помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства   | навыками выбора алгоритма оказания скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства  | контрольные вопросы; ситуационные задачи; тестовые задания; |
|  | ПК-16 | Готовность к просветительской деятельности по устранению факторов риска и формированию навыков здорового образа жизни   | принципы организации профилактических мероприятий по предупреждению инфекционных заболеваний среди населения; принципы и методы проведения санитарно-просветительской работы среди населения по профилактике инфекционных заболеваний и пропаганде здорового образа жизни | выявлять факторы риска основных инфекционных заболеваний; выполнять профилактические, гигиенические и противоэпидемические мероприятия; осуществлять профилактические мероприятия по повышению сопротивляемости организма к различным инфекциям, используя методы здорового питания, физической культуры, закаливания, пропагандирования здорового образа жизни | методикой проведения профилактических мероприятий по предупреждению инфекционных заболеваний; принципами проведения санитарно-просветительской работы по пропаганде здорового образа жизни и отказа от вредных привычек | контрольные вопросы; ситуационные задачи; рефераты          |

Компетенции – обеспечивают интегральный подход в обучении студентов. В компетенциях выражены требования к результатам освоения программ специалитета. Все компетенции разделены по видам деятельности выпускника.

**Разделы дисциплины и компетенции, которые формируются при их изучении:**

| П/№ | Код компетенции  | Наименование раздела дисциплины  |
|-----|--|--|
| 1   | ОК-1; ОК-4; ОК-5; ОПК-1; ОПК-4; ОПК-5; ОПК-6; ОПК-8; ОПК-9; ПК-1; ПК-3; ПК-5; ПК-6; ПК-8; ПК-9; ПК-10; ПК-11; ПК-16; | Общие вопросы инфекционной патологии   |
| 2   | ОК-1; ОК-4; ОК-5; ОПК-1; ОПК-4; ОПК-5; ОПК-6; ОПК-8; ОПК-9; ПК-1; ПК-3; ПК-5; ПК-6; ПК-8; ПК-9; ПК-10; ПК-11; ПК-16; | Частные вопросы инфекционной патологии   |
| 3   | ОК-1; ОК-4; ОК-5; ОПК-1; ОПК-4; ОПК-5; ОПК-6; ОПК-8; ОПК-9; ПК-1; ПК-3; ПК-5; ПК-6; ПК-8; ПК-9; ПК-10; ПК-11; ПК-16; | Критерии диагностики, алгоритм диагностического поиска, тактика врача при различной инфекционной патологии |

**4. Объем дисциплины и виды учебной работы.**

| Вид учебной работы                            | Трудоемкость                   |                                  | Семестры  |           |                |
|---|--------------------------------|----------------------------------|-----------|-----------|----------------|
|   | объем в зачетных единицах (ЗЕ) | объем в академических часах (АЧ) | 9         | 10        | 11             |
| <b>Аудиторные занятия (всего)</b>             |                                | <b>192</b>                       | <b>48</b> | <b>60</b> | <b>84</b>      |
| В том числе:                                  |                                |                                  |           |           |                |
| Лекции  |                                | 48                               | 12        | 12        | 24             |
| Практические занятия (ПЗ)                     |                                | 144                              | 36        | 48        | 60             |
| Семинары (С)                                  |                                |                                  |           |           |                |
| Лабораторные работы (ЛР)                      |                                |                                  |           |           |                |
| <b>Самостоятельная работа (всего)</b>         |                                | <b>96</b>                        | <b>24</b> | <b>30</b> | <b>42</b>      |
| В том числе:                                  |                                |                                  |           |           |                |
| Подготовка к занятиям                         |                                | 48                               | 4         | 14        | 30             |
| Рефераты (написание и защита)                 |                                | 26                               | 10        | 8         | 8              |
| Самостоятельная проработка некоторых тем      |                                | 22                               | 10        | 8         | 4              |
| <b>Вид промежуточной аттестации (экзамен)</b> | <b>1</b>                       | <b>36</b>                        |           |           | <b>экзамен</b> |
| <b>Общая трудоемкость часы зач.ед.</b>        | <b>9</b>                       | <b>324</b>                       | <b>72</b> | <b>90</b> | <b>126</b>     |



**5. Содержание дисциплины**  
**5.1 Разделы дисциплины и виды занятий**

| № п/п | Наименование раздела дисциплины  | Л         | ПЗ         | ЛЗ | С | СРС       | Всего часов |
|-------|--|-----------|------------|----|---|-----------|-------------|
| 1     | Общие вопросы инфекционной патологии   | 2         | 4          |    |   |           | <b>6</b>    |
| 2     | Частные вопросы инфекционной патологии   | 34        | 104        |    |   | 84        | <b>222</b>  |
| 3     | Критерии диагностики, алгоритм диагностического поиска, тактика врача при различной инфекционной патологии | 12        | 36         |    |   | 12        | <b>60</b>   |
|       | <b>Итого</b>   | <b>48</b> | <b>144</b> |    |   | <b>96</b> | <b>288</b>  |

**5.2 Тематический план лекционного курса (семестры: 9; 10; 11)**

| № п/п | Тема и ее краткое содержание   | Часы | Наглядные пособия   |
|-------|--|------|---|
| 1.    | <p><b>ВВЕДЕНИЕ В ПРОБЛЕМУ ИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЕЗНЕЙ. МЕСТО ИНФЕКТОЛОГИИ В ПАТОЛОГИИ ЧЕЛОВЕКА И СИСТЕМЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ. УЧЕНИЕ ОБ ОБЩЕЙ ПАТОЛОГИИ ИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЕЗНЕЙ.</b></p> <p>Определение и суть понятий: инфекционный процесс, инфекционная болезнь, экзогенная, эндогенная инфекции, ко-инфекция, микст-инфекция, суперинфекция, реинфекция, назокомиальная инфекция. Экология и инфекционная заболеваемость.</p> <p>Роль микро и макроорганизма в развитии инфекционного процесса: основные закономерности взаимодействия макроорганизма и различных инфекционных агентов (бактерий, вирусов, простейших); возможные варианты иммунного ответа и развитие различных патофизиологических эффектов (ДВС-синдром, ацидоз, гипоксия, электролитные нарушения и т.д.) под влиянием инфекционных агентов.</p> <p>Формы инфекционного процесса: острая, хроническая, манифестная, иннапарантная, стертая, фульминантная, персистенция, латенция, медленная инфекция.</p> <p>Место инфекционных болезней в патологии человека: инфекционная заболеваемость в мире и РФ; смертность от инфекционных болезней; роль инфекционных агентов в развитии соматической патологии; «новые болезни», «возвращающиеся болезни»</p> | 2    | Демонстрационные материалы, слайды, таблицы, компьютерные презентации |
| 2.    | <p><b>САЛЬМОНЕЛЛЕЗЫ</b></p> <p>Сальмонеллезы: гастроинтестинальная форма, генерализованная форма</p> <p>Определение.</p> <p>Этиология. Возбудители сальмонеллеза, их важнейшие свойства. Принципы классификации и номенклатура.</p>  | 2    | Демонстрационные материалы, слайды, таблицы, компьютерные             |

|   |                      |
|---|----------------------|
| <p>Устойчивость во внешней среде.</p> <p>Эпидемиология. Распространенность сальмонеллеза среди людей и животных. Значение поражённости сальмонеллезом крупного рогатого скота, домашней птицы, свиней в распространении инфекции. Прижизненное и посмертное инфицирование мясных продуктов. Человек как источник инфекции. Пути распространения, факторы передачи сальмонеллеза. Восприимчивость. Иммуитет. Спорадическая заболеваемость и групповые вспышки. Внутрибольничные вспышки. Сезонность.</p> <p>Патогенез, патологическая анатомия. Патогенез локализованных и генерализованных форм сальмонеллеза. Патогенетические механизмы секреторной диареи, общетоксического синдрома, гиповолемического, инфекционно-токсического шока. Морфологические изменения кишечника и других органов при различных формах заболевания. Формирование пиемических очагов при септической форме заболевания.</p> <p>Клиника. Классификация сальмонеллеза. Инкубационный период. Симптоматика и течение клинических вариантов гастроинтестинальной формы. Ведущее значение гастроэнтеритического варианта. Критерии тяжести с учетом выраженности токсикоза и степени обезвоживания. Клиника генерализованной формы (тифоподобный и септикопиемический варианты). Бактерионосительство (острое, хроническое, транзиторное). Осложнения: гиповолемический и инфекционно-токсический шок. Прогноз.</p> <p>Диагностика. Определяющее значение эпидемиологических и лабораторных данных. Лабораторная диагностика: бактериологическая (посевы рвотных масс, промывных вод желудка, испражнений, мочи, желчи, крови) и серологическая (РНГА, ИФА. РНИФ). Экспресс-диагностика с помощью реакции коагутинации, иммунофлюоресцентного метода и РНГА с иммуноглобулиновыми диагностикумами.</p> <p>Дифференциальный диагноз.</p> <p>Лечение. Показания к обязательной госпитализации. Показания, организация и программа лечения больных на дому. Режим, диета. Решающее значение патогенетической регидратационной терапии гастроинтестинальной формы, направленной на нормализацию водно-солевого обмена, дезинтоксикацию, борьбу с гипоксией, метаболическим ацидозом, на поддержание сердечно-сосудистой деятельности, функции почек. Оральная и инфузионная регидратационная терапия. Этапы инфузионной терапии. Расчет объема и скорости введения полиионных солевых растворов. Осложнения</p> | <p>е презентации</p> |
|---|----------------------|

|  |  |  |
|--|--|--|
| <p>инфузионной терапии. Тактика антибактериальной терапии при генерализованной форме. Общеукрепляющее лечение. Санация бактериовыделителей. Методы неотложной терапии, реанимации при гиповолемическом и инфекционно-токсическом шоках.</p> <p>Профилактика. Ветеринарно-санитарные, санитарно-гигиенические и противоэпидемические мероприятия.</p> <p>Брюшной тиф, паратифы А и В</p> <p>Определение.</p> <p>Этиология. Возбудитель, его основные свойства, антигенная структура. L-формы возбудителя. Факторы, способствующие L-трансформации возбудителя. Устойчивость возбудителя во внешней среде.</p> <p>Эпидемиология. Источники инфекции. Значение хронических бактерионосителей в распространении брюшного тифа. Механизм заражения. Пути и факторы передачи инфекции. Спорадические случаи заболевания. Пищевые и водные вспышки. Сезонность. Восприимчивость населения. Иммунитет.</p> <p>Патогенез, патологическая анатомия. Внедрение возбудителя, размножение в лимфатических образованиях кишечника, лимфоузлах, внутриклеточное паразитирование в МФС с ее генерализованным поражением, бактериемия, токсинемия. Очаговые поражения. Аллергические реакции. Патогенез рецидивов. Формирование хронического бактерионосительства (А.Ф.Билибин). Роль L-форм возбудителя в патогенезе рецидивов и хронического бактерионосительства. Цикличность патологических изменений лимфоидного аппарата тонкой кишки. Изменения со стороны других органов и систем.</p> <p>Клиника. Клиническая классификация. Инкубационный период. Цикличность течения брюшного тифа. Варианты начального периода заболевания при современном и классическом брюшном тифе. Особенности современного клинического течения брюшного тифа. Клиническая характеристика периода разгара болезни. Типы температурных кривых. Сроки появления характерной сыпи. Нарушения деятельности центральной нервной и сердечно-сосудистой систем. Признаки поражения желудочно-кишечного тракта. Критерии тяжести брюшного тифа. "Статус тифозус" как проявление тяжелого течения болезни. Динамика гематологических изменений. Обострения и рецидивы брюшного тифа. Течение брюшного тифа у привитых. Осложнения. Прогноз.</p> <p>Диагностика. Роль эпидемиологических и клинических данных. Гемограмма и коагуляционная.</p> <p>Лабораторная диагностика: бактериологическая (получение и изучение гемо-, копро-, урино-, били-,</p> |  |  |
|--|--|--|

|    |  |   |   |
|----|--|---|---|
|    | <p>розеоло-, миеокультур) и серологическая (реакция агглютинации Видаля, РНГА с эритроцитарными диагностикумами О, Н и Vi). Метод иммунофлюоресценции в экспресс-диагностике инфекции. Определение антигенов возбудителя в крови методов иммуноферментного анализа, в реакция агрегатгемагглютинации, в кале и крови - реакции коагглютинации. Выбор оптимальных методов лабораторной диагностики в разные периоды болезни. Дифференциальный диагноз.</p> <p>Лечение. Значение режима, ухода за больными и диетотерапии, включая догоспитальный этап. Обязательная госпитализация. Принципы и средства антибиотикотерапии. Средства патогенетической терапии и показания к их применению. Неотложная терапия при осложнениях брюшного тифа. Иммуномодулирующая терапия для предупреждения рецидивов.</p> <p>Профилактика. Раннее выявление и санация источников инфекции, пресечение путей передачи и повышение невосприимчивости организма. Специфическая профилактика. Принципы диспансеризации реконвалесцентов.</p> <p>Паратифы А и В</p> <p>Этиология, эпидемиология, патогенез; сходство и различия с брюшным тифом.</p> <p>Клиника. Основные клинические симптомы паратифов А и В. Особенности течения паратифов в сравнении с брюшным тифом. Осложнения. Прогноз.</p> <p>Диагностика. Определяющее значение лабораторной (бактериологической и серологической) диагностики. Клинико-эпидемиологическая диагностика.</p> <p>Лечение. Значение режима, ухода за больными, Диетотерапия. Принципы и средства антибиотикотерапии</p> |   |   |
| 3. | <p><b>ИНВАЗИВНЫЕ КИШЕЧНЫЕ ИНФЕКЦИИ ШИГЕЛЛЕЗЫ</b></p> <p>Определение.</p> <p>Этиология. Возбудитель, его основные свойства. Современная классификация шигелл. Устойчивость возбудителя во внешней среде.</p> <p>Эпидемиология. Источники инфекции. Значение больных субклиническими, стертыми и легкими формами в распространении дизентерии. Механизм заражения. Пути и факторы передачи инфекции. Оптимальные пути передачи для различных видов шигелл. Восприимчивость разных возрастных групп. Иммунитет. Сезонность.</p> <p>Патогенез, патологическая анатомия. Входные ворота инфекции. Роль адгезивных, инвазивных и токсигенных свойств возбудителя. Роль дисбактериоза в патогенезе заболевания. Значение преморбидного</p>  | 2 | Демонстрационные материалы, слайды, таблицы, компьютерные презентации |

|  |  |  |
|--|--|--|
| <p>фона и состояния макроорганизма для течения болезни. Механизм развития колитического синдрома, характер поражения слизистой оболочки толстой кишки. Патологические изменения во внутренних органах. Особенности патогенеза гастроэнтеритического и гастроэнтероколитического вариантов.</p> <p>Клиника. Клиническая классификация дизентерии. Инкубационные периоды при разных клинических вариантах болезни. Характеристика колитического, гастроэнтероколитического и гастроэнтеритического вариантов острой дизентерии. Субклиническое течение дизентерии (бактерионосительство). Затяжное течение. Критерии тяжести течения. Тяжелое течение болезни с выраженным поражением слизистой оболочки кишечника. Осложнения дизентерии, постдизентерийные состояния. Хроническая дизентерия и ее варианты. Условия, способствующие развитию хронической дизентерии. Прогноз.</p> <p>Диагностика. Значение эпидемиологического анамнеза и клинического обследования больного. Бактериологический и серологические (РНГА с эритроцитарным дизентерийным диагностикумом, реакция ко-агглютинации, латекс-агглютинации, ИФА, РНИФ методы). Копрология и ректороманоскопический метод. Показания к ректороманоскопии.</p> <p>Экспресс-диагностика с помощью реакции коагглютинации, иммуно-флюоресцентного метода и РНГА с иммуноглобулиновыми (антительными) диагностикумами. Дифференциальный диагноз.</p> <p>Лечение. Показания к обязательной госпитализации. Показания, организация и программа лечения на дому. Режим. Диетотерапия. Тактика этиотропного лечения больных с колитическим вариантом острой дизентерии. Средства антибактериальной терапии (антибиотики, производные нитрофурана. фторхинолонов, налидиксовой кислоты и др.). Сульфаниламиды и их комбинации с другими препаратами. Применение бактериальных биологических препаратов.</p> <p>Энтеросорбция и препараты-энтеросорбенты. Патогенетическая и симптоматическая терапия. Особенности лечения тяжелых форм. Тактика лечения больных с гастроэнтероколитическим и гастроэнтеритическим вариантами. Регидратационная терапия и ее этапы. Оральная и инфузионная регидратация. Терапия хронической дизентерии. Значение иммунокорректирующей и общеукрепляющей терапии. Значение лечения дисбактериоза. Правила выписки из стационара. Реабилитация реконвалесцентов.</p> <p>Профилактика. Роль раннего выявления больных и их</p> |  |  |
|--|--|--|

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

### ИЕРСИНИОЗЫ (КИШЕЧНЫЙ ИЕРСИНИОЗ, ПСЕВДОТУБЕРКУЛЕЗ)

Определение. Номенклатура. Этиология. Основные сведения о возбудителях. Эпидемиология. Источники инфекции. Человек как источник инфекции при кишечном иерсиниозе. Пути заражения человека и факторы передачи. Восприимчивость населения. Сезонность заболевания. Иммунитет.

Патогенез, патологическая анатомия. Входные ворота инфекции. Стадии развития процесса: энтеральная, лимфаденита, бактериемии и токсинемии, органических поражений. Значение сенсибилизации организма. Патогенез обострений и рецидивов. Патоморфологические изменения во внутренних органах. Клиника.

Общая клиническая классификация псевдотуберкулеза и кишечного иерсиниоза. Инкубационный период. Симптоматика и течение гастроинтестинальных и генерализованной форм. Варианты их течения. Вторично-очаговые поражения. Клиническая характеристика обострений хронического течения и рецидивов. Сходства и различия клиники псевдотуберкулеза и кишечного иерсиниоза. Осложнения. Прогноз. Диагностика. Значение эпидемиологических данных и результатов клинического обследования. Лабораторная диагностика: бактериологические, серологические и иммунологические исследования в разные сроки заболевания (ИФА, РА, РНГА, РСК, реакция коагулятации). Дифференциальный диагноз. Лечение. Этиотропная терапия, выбор препарата, доза и продолжительность лечения. Значение сроков начатого лечения для последующего течения болезни. Патогенетическая терапия. Показания к хирургическому лечению. Особенности терапии вторично-очаговой формы. Симптоматические средства. Показания к госпитализации. Лечение на дому. Реабилитация. Профилактика. Оздоровительные мероприятия в очагах инфекции, Дератизация. Санитарный надзор за пищевыми предприятиями, овощехранилищами и источниками водоснабжения.

### ЧУМА

Определение.

Чума - карантинная (конвенционная) инфекция. Этиология. Важнейшие свойства возбудителя.

|    |   |   |  |
|----|---|---|--|
|    | <p>Эпидемиология. Резервуары чумного микроба в природе. Природные очага чумы, их распространение, в том числе на территории России. Первичные и вторичные очага чумы. Пути распространения инфекции. Блохи - переносчики возбудителя чумы. Особое значение больных легочными формами чумы как источника инфекции. Иммунитет. Сезонность. Патогенез, патологическая анатомия. Определяющее значение входных ворот инфекции для клинического течения (форм) болезни. Внедрение микроба, лимфогенное и гематогенное распространение. Поражение сердечно-сосудистой системы, лимфатического аппарата и органов дыхания. Клиника. Клиническая классификация. Инкубационный период. Начальный период болезни, основные его проявления: синдром интоксикации, сердечно-сосудистых расстройств. Клиника кожной, бубонной, септической легочной форм чумы. Характеристика клинических симптомов в динамике болезни. Осложнения, исходы. Прогноз. Диагностика. Диагностическая ценность эпидемиологического анамнеза и результатов клинического обследования больных, Бактериоскопические, бактериологические и серологические методы диагностики. Правила взятия патологического материала для лабораторных исследований и его транспортировки. Биологический метод диагностики. Экспресс-диагностика чумы. Дифференциальный диагноз. Лечение. Этиотропная терапия. Выбор антибиотиков. Дозы антибиотиков и продолжительность курса лечения при различных формах болезни. Патогенетическая и симптоматическая терапия. Средства симптоматической терапии. Правила выписки из стационара. Профилактика. Предупредительные мероприятия в природных очагах чумы и на путях распространения инфекции. Профилактика и мероприятия в очаге. Немедленная обязательная госпитализация больного в специализированный стационар. Изоляция контактных лиц. Личная профилактика медицинских работников. Экстренная профилактика. Правила вакцинации против чумы. Профилактические мероприятия в портах и аэропортах по предупреждению завоза чумы.</p> |   |  |
| 4. | <p>ПИЩЕВЫЕ ТОКСИКОИНФЕКЦИИ Определение. Этиология, Значение условно-патогенных микроорганизмов: стафилококков, протей, энтерококков, клебсиелл, цитробактер, споровых микробов и анаэробов, галофильных вибрионов, ассоциаций условно-патогенных бактерий в возникновении токсикоинфекций. Эпидемиология. Источники пищевых токсикоинфекций, механизм передачи.</p>   | 2 | <p>Демонстрационные материалы, слайды, таблицы, компьютерные презентации</p> |

Инфицированный пищевой продукт как обязательный фактор передачи. Роль различных пищевых продуктов в передаче токсикоинфекций. Спорадическая заболеваемость и групповые вспышки. Сезонность. Особенности эпидемиологии стафилококковых токсикоинфекций. Патогенез, патологическая анатомия. Роль токсигенных свойств возбудителей при накоплении их в пищевом продукте. Патогенетический механизм секреторной диареи, общетоксического синдрома, сердечно-сосудистых расстройств при пищевых токсикоинфекциях. Клиника. Инкубационный период. Клиническая классификация и цинические варианты течения болезни при преимущественном поражении различных отделов желудочно-кишечного тракта. Ведущее значение гастроэнтеритического варианта. Критерии тяжести с учетом выраженности токсикоза и степени обезвоживания. Особенности симптоматики пищевых токсикоинфекций, вызванных различными возбудителями. Осложнения. Прогноз. Диагностика. Роль эпидемиологического анамнеза и клинического обследования больных. Синдромальная диагностика. Значение бактериологического метода диагностики, РНГА, реакции коагулирования. Серологические реакции с аутоштаммами возбудителей. Дифференциальный диагноз. Лечение. Показания к обязательной госпитализации. Показания, организация и программа лечения на дому. Режим. Патогенетическая регидратационная и дезинтоксикационная терапия как основной метод лечения больных пищевыми токсикоинфекциями. Оральная и инфузионная регидратационная терапия, ее этапы. Расчет объема и скорости введения полиионных солевых растворов. Тактика промывания желудка. Тактика врача в отношении антибактериальной терапии. Профилактика. Преимущественное значение санитарно-гигиенических мероприятий.

#### БОТУЛИЗМ

Кратко повторяется лекционное занятие.

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

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

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



|    |   |   |   |
|----|---|---|---|
|    | <p>Подробно разбирается на примере нескольких больных или историй болезни:</p> <p>Клиника. Инкубационный период. Симптомы начального периода. Синдромы: паралитический, диспептический, общетоксический. Бульбарные расстройства. Критерии тяжести. Острая дыхательная недостаточность. Осложнения. Прогноз.</p> <p>Диагностика. Значение эпидемиологических, клинических и лабораторных данных. Лабораторное исследование пищевых продуктов, рвотных масс, промывных вод желудка, испражнений, крови и мочи для обнаружения возбудителя и (или) ботулотоксина. Биологическая проба. Дифференциальный диагноз.</p> <p>Лечение. Специфическая терапия противоботулинической сывороткой, ее методика. Предварительная десенсибилизация. Введение анатоксина с целью стимуляции иммуногенеза. Дезинтоксикационная терапия, симптоматическое лечение. Антибиотикотерапия. Методы интенсивной терапии дыхательных расстройств. Профилактика.</p> <p>Роль санитарного надзора и санитарного просвещения. Разъяснения населению правил домашнего консервирования продуктов. Серопротекция в очаге ботулизма. Вакцинопрофилактика (полианатоксин) и показания к ней.</p>  |   |   |
| 5. | <p><b>ОСОБО ОПАСНЫЕ ИНФЕКЦИИ:</b><br/><b>ХОЛЕРА</b></p> <p>Определение. Этиология. Классический холерный вибрион и вибрион Эль - Тор. Их важнейшие свойства, характеристика токсинов. Серотипы вибрионов. Серовариант 0139 холерного вибриона. Устойчивость холерных вибрионов во внешней среде. Сведения о галофильных патогенных вибрионах.</p> <p>Эпидемиология. Источники инфекции. Механизм заражения, пути распространения и факторы передачи инфекции. Преимущественное значение водного пути. Факторы, способствующие распространению холеры. Восприимчивость населения. Имунитет. Сезонность. Эпидемии и пандемии холеры. Новые данные о возможности заноса и распространения холеры из сопредельных стран, с которыми существенно расширились торгово-экономические связи. Особенности эпидемиологии холеры Эль-Тор. Особенности развития эпидемий, вызванных 0139 сероваром вибриона холеры.</p> <p>Патогенез, патологическая анатомия. Внедрение возбудителя и его размножение. Действие токсина холерогена на ферментные системы клеток тонкой кишки. Патогенез диареи, водно-электролитных расстройств, метаболического ацидоза, сердечно-сосудистых нарушений, нарушений функции почек. Патогенез гиповолемического шока. Патологические</p> | 2 | Демонстрационные материалы, слайды, таблицы, компьютерные презентации |

|   |  |  |
|---|--|--|
| <p>изменения во внутренних органах.</p> <p>Клиника. Классификация холеры (по степени дегидратации). Инкубационный период. Ранние симптомы холеры. Характеристика отдельных фаз заболевания.</p> <p>Клинико-патогенетическая характеристика четырех степеней дегидратации. Варианты течения холеры. Клинические особенности холеры Эль - Тор. Клинические особенности холеры, вызванной сероваром 0139. Клиника гиповолемического шока. Осложнения. Прогноз.</p> <p>Диагностика. Исключительное значение эпидемиологического анамнеза и клинического обследования больного. Бактериологическая диагностика (посевы испражнений, рвотных масс, желчи, аутопсийного материала). Методы экспресс-диагностики. Современные методы детекции возбудителя на основе использования полимеразной цепной реакции (ПЦР) и выявления ...-гена у выделенных культур с помощью ДНК-зондирования. Сведения об изменчивости основных свойств холерных вибрионов, выделяемых в последние годы (резистентность к диагностическим фагам, антибиотикам и т.д.). Правила взятия, пересылки и исследования материала.</p> <p>Дифференциальный диагноз.</p> <p>Лечение. Патогенетическая терапия с учетом степени обезвоживания больного. Этапы оральной и инфузионной регидратации. Растворы для оральной и инфузионной регидратации. Средства патогенетической терапии. Способы контроля за эффективностью проводимой терапии. Осложнения инфузионной терапии. Антибиотикотерапия больных холерой и вибрионосителей. Правила выписки из стационара/ Прогноз.</p> <p>ЧУМА</p> <p>Определение.</p> <p>Чума - карантинная (конвенционная) инфекция.</p> <p>Этиология. Важнейшие свойства возбудителя.</p> <p>Эпидемиология. Резервуары чумного микроба в природе. Природные очага чумы, их распространение, в том числе на территории России. Первичные и вторичные очага чумы. Пути распространения инфекции. Блохи - переносчики возбудителя чумы. Особое значение больных легочными формами чумы как источника инфекции. Иммуниетет. Сезонность.</p> <p>Патогенез, патологическая анатомия. Определяющее значение входных ворот инфекции для клинического течения (форм) болезни. Внедрение микроба, лимфогенное и гематогенное распространение. Поражение сердечно-сосудистой системы, лимфатического аппарата и органов дыхания.</p> <p>Клиника. Клиническая классификация.</p> |  |  |
|---|--|--|

|   |  |  |
|---|--|--|
| <p>Инкубационный период. Начальный период болезни, основные его проявления: синдром интоксикации, сердечно-сосудистых расстройств. Клиника кожной, бубонной, септической легочной форм чумы. Характеристика клинических симптомов в динамике болезни. Осложнения, исходы. Прогноз.</p> <p>Диагностика. Диагностическая ценность эпидемиологического анамнеза и результатов клинического обследования больных, Бактериоскопические, бактериологические и серологические методы диагностики. Правила взятия патологического материала для лабораторных исследований и его транспортировки. Биологический метод диагностики. Экспресс-диагностика чумы.</p> <p>Дифференциальный диагноз.</p> <p>Лечение. Этиотропная терапия. Выбор антибиотиков. Дозы антибиотиков и продолжительность курса лечения при различных формах болезни.</p> <p>Патогенетическая и симптоматическая терапия. Средства симптоматической терапии. Правила выписки из стационара.</p> <p>Профилактика. Предупредительные мероприятия в природных очагах чумы и на путях распространения инфекции. Профилактика и мероприятия в очаге. Немедленная обязательная госпитализация больного в специализированный стационар. Изоляция контактных лиц. Личная профилактика медицинских работников. Экстренная профилактика. Правила вакцинации против чумы. Профилактические мероприятия в портах и аэропортах по пред-упреждению завоза чумы.</p> <p><b>СИБИРСКАЯ ЯЗВА</b></p> <p>Определение.</p> <p>Этиология. Важнейшие свойства возбудителя.</p> <p>Эпидемиология. Источники и резервуары инфекции. Механизмы и факторы передачи. Эпизоотологическая и эпидемиологическая характеристика болезни.</p> <p>Профессионально-сельскохозяйственные, профессионально-индустриальные и бытовые заболевания. Восприимчивость. Иммунитет.</p> <p>Патогенез, патологическая анатомия. Внедрение возбудителя. Определяющее значение входных ворот инфекции для развития различных форм заболевания.</p> <p>Патогенез основных клинических проявлений болезни при ее разных формах. Изменения внутренних органов.</p> <p>Клиника. Классификация форм сибирской язвы.</p> <p>Инкубационный период. Клиническая характеристика кожной формы сибирской язвы. Этапы развития сибиреязвенного карбункула. Клиника септической и легочной форм.</p> <p>Осложнения. Исходы. Прогноз.</p> <p>Диагностика. Значение профессионально-эпидемиологического анамнеза, данных клинического</p> |  |  |
|---|--|--|

|    |  |   |   |
|----|--|---|---|
|    | <p>обследования. Лабораторная диагностика: бактериоскопическая, бактериологическая, биологическая, серологическая (РНГА с антительным диагностикумом и др.). Внутрикожная проба. Экспресс-методы (иммунофлюоресцентные и другие). Дифференциальный диагноз.</p> <p>Лечение. Этиотропная терапия. Использование специфического противосибирезвенного гамма-глобулина. Предварительная десенсибилизация. Патогенетическая и симптоматическая терапия при различных формах заболевания. Реабилитация. Диспансеризация переболевших.</p> <p>Профилактика. Выявление и ликвидация очагов инфекции ветеринарной службой. Комплекс медико-санитарных и ветеринарно-санитарных мероприятий. Медицинское наблюдение за контактными. Дезинфекция в очаге болезни. Специфическая профилактика. Меры предупреждения профессиональных и бытовых заражений.</p> <p><b>НАТУРАЛЬНАЯ ОСПА</b></p> <p>Подробно разбирается этиология, эпидемиология, резервуары в природе, частота встречаемости. Механизм заражения.</p> <p>Клиническая картина. Диагностика. Лечение. Исходы. Иммунизация.</p>   |   |   |
| 6. | <p><b>СТОЛБНЯК, БЕШЕНСТВО</b></p> <p><b>СТОЛБНЯК</b></p> <p>Определение.</p> <p>Этиология. Важнейшие свойства возбудителя. Способность к токсино- и спорообразованию. Устойчивость во внешней среде.</p> <p>Эпидемиология. Распространение возбудителя столбняка в природе. Источники инфекции. Механизмы заражения. Связь заболеваемости с травматизмом. Группы риска. Столбняк военного и мирного времени. Иммунитет.</p> <p>Патогенез, патологическая анатомия. Входные ворота инфекции. Формирование очага инфекции. Токсинемия. Преодоление токсинами гематоэнцефалического барьера. Избирательное действие токсина на различные структуры нервной системы. Механизмы судорожного синдрома. Стволовая интоксикация. Нарушения внешнего дыхания. Метаболические расстройства.</p> <p>Клиника. Классификация столбняка. Инкубационный период. Продромальные явления. Симптомы начального периода. Клиника разгара заболевания. Критерии и формы тяжести. Местная форма столбняка. Осложнения. Прогноз.</p> <p>Диагностика. Ведущее диагностическое значение клинического симптомокомплекса. Дифференциальный диагноз.</p> | 2 | Демонстрационные материалы, слайды, таблицы, компьютерные презентации |

|    |  |   |  |
|----|--|---|--|
|    | <p>Лечение. Оказание неотложной врачебной помощи на догоспитальном этапе. Создание режима полного покоя. Особенности специфической и этиотропной терапии столбняка. Назначение противостолбнячной сыворотки, противостолбнячного глобулина, анатоксина. Предварительная десенсибилизация. Патогенетическая терапия, направленная на поддержание жизненно важных функций организма: лечение судорожного синдрома, гипертермии, ацидоза, апноэтического криза. Методы интенсивного лечения больных в реанимационных отделениях. Профилактика и терапия осложнений. Значение рационального ухода и питания.</p> <p>Профилактика. Методы общей, хирургической и специфической профилактики. Применение столбнячного анатоксина и противостолбнячной сыворотки. Плановая и экстренная профилактика.</p> <p><b>БЕШЕНСТВО</b></p> <p>Определение.</p> <p>Этиология. Основные свойства вируса бешенства, устойчивость во внешней среде.</p> <p>Эпидемиология. Источники и резервуары вируса в природе. Эпизоотии среди диких и домашних животных. Пути заражения человека. Значение входных ворот.</p> <p>Патогенез, патологическая анатомия. Внедрение и распространение вируса. Поражение центральной нервной системы. Гистоморфологические изменения продолговатого мозга, мозжечка, спинного мозга, симпатических ганглиев.- Тельца Бабеша - Негри.</p> <p>Клиника. Инкубационный период. Стадии течения заболевания. Ранние симптомы бешенства. Течение заболевания. Атипичные формы бешенства. Прогноз.</p> <p>Диагностика. Значение клинико-эпидемиологических данных и обнаружение в мозгу погибших животных телец Бабеша - Негри. Использование биологической пробы. Дифференциальный диагноз.</p> <p>Лечение. Уход за больными, симптоматическая терапия. Профилактика. Борьба с источником инфекции. Санитарно-ветеринарные мероприятия. Специфическая профилактика активно-пассивным методом. Применение антирабического гамма-глобулина. Контингенты лиц с повышенным риском заражения бешенством. Показания к вакцинации и методика ее проведения. Характеристика вакцин, их эффективность. Осложнения при вакцинации.</p> |   |  |
| 7. | <p><b>МЕНИНГОКОККОВАЯ ИНФЕКЦИЯ</b></p> <p>Определение.</p> <p>Этиология. Возбудитель, его основные свойства. Серологические группы и типы менингококка.</p> <p>Эпидемиология. Источники инфекции. Роль носителей менингококка в распространении болезни. Механизм</p>  | 2 | Демонстрационные материалы, слайды, таблицы, компьютерны |

|    |   |  |
|----|---|--|
|    | <p>заражения и пути распространения инфекции. Восприимчивость населения. Группы риска. Иммуитет. Периодичность эпидемических вспышек, сезонность. Заболеваемость.</p> <p>Патогенез, патологическая анатомия. Внедрение возбудителя. Гематогенная и лимфогенная генерализация инфекции. Преодоление гематоэнцефалитического барьера. Роль токсинемии и аллергического компонента в патогенез. Механизм развития инфекционно-токсического шока, церебральной гипертензии и гипотензии, набухание и отека мозга, ДВС-синдрома и острой недостаточности надпочечников (синдром Уотерхауза - Фридериксена).</p> <p>Клиника. Классификация форм менингококковой инфекции. Инкубационный период. Клиника менингококкового назофарингита, менингококкового менингита, менингококкцемии. Характер кожных высыпаний. Менингококковый менингоэнцефалит. Сверхострый менингококковый сепсис. Особенности клинического течения заболевания у детей. Осложнения. Клинические синдромы: инфекционно-токсического шока, острой надпочечниковой недостаточности, набухания и отека мозга. Исходы. Прогноз при различных формах менингококковой инфекции.</p> <p>Диагностика. Значение эпидемиологических данных в распознавании локализованных и субклинических форм. Значение клинического обследования больных для диагностики различных форм менингококковой инфекции. Выявление возбудителя в носоглоточной слизи, в крови и ликворе (бактериоскопическое и бактериологическое исследования). Серологические методы диагностики. Значение исследований ликвора в диагностике менингитов. Дифференциальный диагноз.</p> <p>Лечение. Срочное лечение больных антибиотиками на догоспитальном этапе. Комплексная этиотропная и патогенетическая терапия и ее организация в специализированных отделениях и центрах. Принципы и тактика антибиотикотерапии. Выбор антибиотиков, критерии эффективности антибиотикотерапии. Методы и средства патогенетической терапии различных форм менингококковой инфекции. Лечение инфекционно-токсического шока и острой надпочечниковой недостаточности.</p> <p>Профилактика. Экстренная профилактика болезни, выявление и санация носителей менингококка. Перспективы специфической профилактики.</p> | е презентации                            |
| 8. | <p>СЕПСИС</p> <p>Определение.</p> <p>Этиология. Многообразие возбудителей заболевания. Грамположительные и грамотрицательные кокки.</p>   | 2<br>Демонстрационные материалы, слайды, |

|   |   |
|---|---|
| <p>Грамотрицательные палочки, анаэробы, грибы и другие.</p> <p>Эпидемиология. Определяющее значение состояния макроорганизма. Спорадический характер заболевания. Входные ворота (место проникновения инфекции). Характеристика сепсиса по локализации входных ворот. Наличие очагов гнойной инспекции в мягких тканях, внутренних органах и др. Криптогенный сепсис.</p> <p>Патогенез. Общность механизмов развития болезни при ее различной этиологии. Комплекс факторов, обуславливающих развитие сепсиса. Определяющее значение угнетения иммуногенеза и неспецифических защитных механизмов для формирования ациклического прогрессирующего течения заболевания. Механизмы развития септицемии и септикопиемии. Патогенез септического (инфекционно-токсического) шока, острой надпочечниковой недостаточности, ДВС-синдрома, вторичного септического эндокардита.</p> <p>Клиника. Классификация сепсиса (по клиническому течению, по месту проникновения возбудителя, по этиологии). Инкубационный период при экзогенной инфекции. Клиническое течение острого сепсиса, острейшего (молниеносного) сепсиса. Клиника подострого и рецидивирующего сепсиса. Клиническое течение хронического сепсиса. Особенности клиники сепсиса в зависимости от ворот проникновения микроба (черезкожный, акушерско-гинекологический и другие) и от свойств микроба-возбудителя. Клинические признаки вторичного септического эндокардита. Тромбоэмболические процессы. Клиника септического (инфекционно-токсического) шока, острой надпочечниковой недостаточности, ДВС-синдрома.</p> <p>Диагностика. Значение клинических данных в распознавании различных форм сепсиса. Роль первичного септического очага инфекции. Выявление возбудителя в крови, в первичном септическом очаге инфекции, в метастатических очагах.</p> <p>Дифференциальный диагноз с инфекционными заболеваниями, сопровождающимися высокой и длительной лихорадкой,</p> <p>Лечение. Комплексная этиотропная и патогенетическая терапия и ее организация в специализированных отделениях и центрах. Санация первичного септического очага инфекции. Принципы и тактика антибиотикотерапии. Методы и средства повышения неспецифической и специфической резистентности организма. Методы и средства патогенетической терапии различных форм сепсиса.</p> <p>Лечение септического (инфекционно-токсического) шока. Предупреждение и лечение ДВС-синдрома,</p> | <p>таблицы,<br/>компьютерны<br/>е презентации</p> |
|---|---|

|     |   |   |   |
|-----|---|---|---|
|     | <p>тромбоэмболических осложнений, острой надпочечниковой недостаточности, острой почечно-печеночной недостаточности. Значение ухода за больными.</p> <p>Профилактика. Строгое соблюдение асептики при различных хирургических, акушерских и других оперативных вмешательствах, эндоскопии и других инструментальных инвазивных методах обследования больных.</p> <p>Раннее и рациональное лечение заболеваний, способных принимать септическое течение.</p> <p>Иммунизация стафилококковым анатоксином и другими вакцинами определенных контингентов здоровых и больных. Экстренная профилактика с введением специфических иммуноглобулинов.</p> <p>Тщательное наблюдение за больными, получающими кортикостероиды и иммунодепрессанты.</p>   |   |   |
| 9.  | <p><b>БОРРЕЛИОЗ СИСТЕМНЫЙ КЛЕЩЕВОЙ (БОЛЕЗНЬ ЛАЙМА)</b></p> <p>Определение.</p> <p>Этиология. Возбудитель, его свойства.</p> <p>Эпидемиология. Резервуары и переносчики инфекции.</p> <p>Механизм заражения. Природная очаговость (в том числе в центральных регионах России). Возможности многолетнего пребывания возбудителя в организме больных.</p> <p>Патогенез различных стадий болезни. Патологическая анатомия. Клиника. Инкубационный период. Первичный аффект. Стадии течения болезни. Характерные и менее постоянные симптомы I стадии. Клинический полиморфизм II стадии. Поражение сердечно-сосудистой и нервной систем. Особенности клинического течения III стадии. Варианты поражения суставов. Осложнения. Прогноз.</p> <p>Диагностика. Значение эпидемиологических и клинических данных. Лабораторная диагностика: выделение боррелий, иммунологические исследования (РНИФ, ИФА, иммуноблот, исследование парных сывороток в разные периоды болезни). Дифференциальный диагноз.</p> <p>Лечение. Этиотропная терапия. Необходимость ее проведения во всех стадиях болезни в связи с длительным пребыванием возбудителя в организме. Патогенетическая терапия в разные стадии болезни. Предупреждение и лечение осложнений.</p> <p>Профилактика. Противоэпидемические мероприятия. Дезинсекция. Личная профилактика.</p> | 2 | Демонстрационные материалы, слайды, таблицы, компьютерные презентации |
| 10. | <p><b>МАЛЯРИЯ</b></p> <p>Определение.</p> <p>Этиология. Возбудители малярии человека. Виды, подвиды и штаммы плазмодиев. Циклы развития паразитов в организме комара (спорогония) и человека</p>  | 2 | Демонстрационные материалы, слайды, таблицы,                          |



|     |   |   |  |
|-----|---|---|--|
|     | <p>(шизогония). Особенности шизогонии отдельных видов плазмодиев. Лекарственная устойчивость возбудителя. Эпидемиология. Источники инфекции. Переносчики инфекции. Механизмы заражения.</p> <p>Посттрансфузионная малярия. Восприимчивость. Внутриутробное инфицирование плода. Особенности иммунитета. Распространение малярии. Современная эпидемиологическая ситуация по малярии. Малярия на территории России.</p> <p>Патогенез и патологическая анатомия. Значение размножения плазмодиев в эритроцитах человека. Механизм развития пристав болезни. Воздействие на организм продуктов обмена паразитов и распада эритроцитов. "Пирогенный порог". Значение сенсбилизации организма и его реактивности. Особенности патогенеза тропической малярии. Патогенез анемии, малярийной комы, гемоглобинурии. Патогенез ранних и поздних рецидивов. Патологоанатомические изменения в селезенке, печени, постном мозге, лимфатических узлах, почках при различных видах малярийного заболевания.</p> <p>Клиника. Формы малярии: трехдневная, четырехдневная, тропическая, овале-малярия. Особенности клинического течения малярии, вызванной различными видами плазмодиев. Фазы заболевания. Ранние и поздние рецидивы болезни. Малярийная кома. Другие осложнения. Врожденная малярия. Шизонтная малярия. Прогноз.</p> <p>Диагностика. Значение клинико-эпидемиологических данных в диагностике малярии. Решающее значение обнаружения малярийного плазмодия в мазке и толстой капле крови. Методика паразитоскопического исследования. Серологические методы исследования (реакция флюоресцирующих антител и РНГА). Дифференциальный диагноз.</p> <p>Лечение. Основные направления терапии. Купирование острых проявлений малярии и предупреждение рецидивов. Основные противомалярийные химиопрепараты, механизм их действия. Комбинированное использование препаратов. Лечение малярийной комы. Терапия малярии, вызванной химиорезистентными формами возбудителей.</p> <p>Профилактика. Значение своевременного выявления и лечения больных и паразитоносителей. Борьба с переносчиками. Химиопрофилактика. Предупреждение завоза малярии. Программа ВОЗ по борьбе с малярией, ее итоги.</p> |   | компьютерные презентации                     |
| 11. | <p><b>ГРИПП И ДРУГИЕ ОСТРЫЕ РЕСПИРАТОРНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ</b></p> <p>Общая клинико-этиологическая и эпидемиологическая характеристика острых респираторных заболеваний вирусной природы. Современная классификация</p>  | 2 | Демонстрационные материалы, слайды, таблицы, |

|   |  |                                 |
|---|--|---------------------------------|
| <p>острых респираторных вирусных заболеваний. Необходимость ранней клинико-эпидемиологической диагностики гриппа и выделения больных гриппом из группы больных другими ОРВИ.</p> <p><b>ГРИПП</b></p> <p>Определение.</p> <p>Этиология. Современное представление о возбудителе, его свойствах, антигенной структуре и изменчивости. Современные представления о механизмах антигенной изменчивости вируса гриппа. Антигенные варианты. Пандемические и эпидемические штаммы вируса.</p> <p>Эпидемиология. Источники инфекции. Механизм заражения и пути распространения гриппа. Восприимчивость организма. Иммунитет. Заболеваемость. Сезонность. Эпидемии и пандемии гриппа. Возможность прогнозирования эпидемий гриппа.</p> <p>Патогенез, патологическая анатомия. Внедрение вируса, репродукция вируса в клетках цилиндрического эпителия дыхательных путей. Изменения со стороны слизистой оболочки дыхательных путей. Многофакторность токсикоза. Роль вирусемии и токсемии в развитии генерализованных нарушений микроциркуляции, лежащих в основе поражения сердечно-сосудистой, нервной систем и паренхиматозных органов. Патогенез респираторного синдрома. Значение вторичной инфекции.</p> <p>Клиника. Клиническая классификация гриппа. Инкубационный период. Клиника неосложненных форм гриппа с легким, средней тяжести и тяжелым течением. Критерии тяжести гриппа. Гипертоксический и геморрагический синдромы. Острая дыхательная недостаточность. Гемодинамические нарушения при гриппе. Острая сосудистая недостаточность. Особенности течения гриппа у детей и лиц пожилого возраста. Ранние вирусно-бактериальные пневмонии, особенности их течения. Постгриппозные бактериальные пневмонии. Особенности их течения у лиц старческого возраста. Другие осложнения со стороны органов дыхания. Осложнения, связанные с глубокими дисциркуляторными изменениями и кровоизлияниями в паренхиматозных органах. Характерные осложнения со стороны нервной системы. Прогноз.</p> <p>Диагностика. Значение клинико-эпидемиологических данных. Лабораторная диагностика: вирусологическая, серологическая (реакция торможения гемагглютинации, реакция связывания комплемента, реакция нейтрализации). Экспресс-диагностика гриппа - иммунофлюоресцентный метод.</p> <p>Дифференциальный диагноз.</p> <p>Лечение. Показания к госпитализации. Программа</p> |  | <p>компьютерные презентации</p> |
|---|--|---------------------------------|

|  |  |  |
|--|--|--|
| <p>лечения на дому. Режим. Этиотропная терапия: ремантадин, арбидол, противогриппозный донорский иммуноглобулин, интерферон и его препараты. Принципы и средства патогенетической терапии. Показания к назначению жаропонижающих средств. Показания к назначению антибиотикотерапии. Местное лечение катарального синдрома. Лечение тяжелых и осложненных форм гриппа.</p> <p>Профилактика. Изоляция больного, индивидуальная профилактика. Экстренная профилактика гриппа в очаге (ремантадин, арбидол, оксолиновая мазь, аскорбиновая кислота). Противоэпидемические мероприятия. Специфическая профилактика гриппа.</p> <p><b>ПАРАГРИПП</b></p> <p>Определение.</p> <p>Этиология. Возбудитель парагриппа, его важнейшие свойства. Антигенная стабильность вируса парагриппа.</p> <p>Эпидемиология. Источники инфекции. Механизм заражения, пути распространения инфекции.</p> <p>Восприимчивость. Иммунитет. Заболеваемость населения. Спорадические заболевания и эпидемические вспышки. Сезонность.</p> <p>Патогенез, патологическая анатомия. Преимущественное поражение вирусом слизистой оболочки носовых ходов, гортани, трахеи. Значение вирусемии в патогенезе парагриппа. Механизм развития стеноза гортани при парагриппе.</p> <p>Клиника. Инкубационный период. Начальные симптомы заболевания. Парагриппозные ларингит и риноларинготрахеит. Типичное течение парагриппа у взрослых. Особенности течения парагриппа у детей.</p> <p>Осложнения. Клиника стеноза гортани. Прогноз.</p> <p>Диагностика. Значение клинических данных. Возможность клинической диагностики парагриппа при типичном течении болезни. Вирусологическая и серологическая диагностика (реакция торможения гемагглютинации, реакция нейтрализации, реакция задержки гемадсорбции). Применение иммунофлюоресцентного метода экспресс-диагностики. Дифференциальный диагноз.</p> <p>Лечение. Показания к госпитализации. Программа лечения на дому. Режим. Патогенетическая и симптоматическая терапия. Показания к этиотропной терапии. Неотложная терапия при стенозе гортани. Лечение на разных стадиях "ложного крупа".</p> <p>Профилактика. Ранняя изоляция больного. Индивидуальная профилактика.</p> <p><b>АДЕНОВИРУСНАЯ ИНФЕКЦИЯ</b></p> <p>Определение.</p> <p>Этиология. Возбудители, их серотипы и основные свойства. Устойчивость во внешней среде.</p> <p>Эпидемиология. Источники инфекции. Пути</p> |  |  |
|--|--|--|

|   |  |  |
|---|--|--|
| <p>выделения вируса из организма больного. Механизм заражения и пути распространения инфекции. Восприимчивость. Иммунитет. Сезонность. Заболеваемость.</p> <p>Патогенез, патологическая анатомия. Внедрение, локализация и репродукция вируса в эпителии дыхательных путей, глаз, кишечника. Гематогенная диссеминация вируса. Значение вирусемии в патогенезе заболевания. Поражение лимфатического аппарата. Изменения со стороны слизистых оболочек и внутренних органов.</p> <p>Клиника. Инкубационный период. Клинические формы аденовирусной инфекции и их характеристика. Критерии тяжести. Особенности течения аденовирусной инфекции у детей. Осложнения. Прогноз.</p> <p>Диагностика. Значение эпидемиологических и клинических данных. Возможность клинической диагностики аденовирусной инфекции при типичном течении болезни. Серологическая диагностика (ГСК, РТГА, реакция нейтрализации) и вирусологические методы распознавания инфекции. Метод иммунофлюоресценции в экспресс-диагностике аденовирусной инфекции. Дифференциальный диагноз.</p> <p>Лечение. Показания к госпитализации. Программа лечения на дому. Патогенетическая и симптоматическая терапия. Неотложная терапия при стенозе гортани. Терапия при разных стадиях "ложного" крупа.</p> <p>Профилактика. Противоэпидемические мероприятия. Индивидуальная профилактика.</p> <p><b>РЕСПИРАТОРНО-СИНЦИТИАЛЬНАЯ ИНФЕКЦИЯ</b></p> <p>Определение.</p> <p>Этиология. Возбудитель РС-инфекции, его важнейшие свойства. Эпидемиология. Источники инфекции. Механизм поражения, пути распространения инфекции. Восприимчивость. Спорадическая и эпидемическая заболеваемость. Иммунитет.</p> <p>Патогенез, патологическая анатомия. Преимущественное поражение вирусом слизистой оболочки нижних дыхательных путей. Особенности поражения эпителия бронхов и альвеол.</p> <p>Клиника. Инкубационный период. Начальные симптомы заболевания. Астматический синдром. Бронхит, бронхиолит, пневмония. Течение РС-инфекции. Прогноз.</p> <p>Диагностика. Значение клинических данных. Сложность нозологического диагноза без результатов лабораторных исследований. Серологическая и вирусологическая диагностика. Значение иммунофлюоресцентного метода.</p> |  |  |
|---|--|--|

|     |  |   |   |
|-----|--|---|---|
|     | <p>Лечение. Показания к госпитализации. Возможности организации и программа лечения на дому. Патогенетическая и симптоматическая терапия. Показания к применению антибактериальной терапии. Профилактика. Ранняя изоляция больного. Индивидуальная профилактика.</p> <p><b>РИНОВИРУСНАЯ ИНФЕКЦИЯ</b></p> <p>Определение.</p> <p>Этиология. Возбудитель риновирусной инфекции, его свойства. Эпидемиология. Источники инфекции. Пути передачи инфекции. Восприимчивость. Заболеваемость населения.</p> <p>Патогенез. Преимущественное поражение эпителия слизистой оболочки нижних носа.</p> <p>Клиника. Инкубационный период. Начальные проявления заболевания, их дальнейшее развитие.</p> <p>Диагностика. Значение клинических данных. Сложность клинической нозологической диагностики без лабораторных данных. Иммунофлюоресцентный метод.</p> <p>Лечение. Организация лечения на дому. Патогенетическая и симптоматическая терапия. Профилактика. Ранняя изоляция больного. Индивидуальная профилактика.</p>  |   |   |
| 12. | <p><b>ГЕРПЕТИЧЕСКАЯ ИНФЕКЦИЯ</b></p> <p>Определение.</p> <p>Этиология. Простой герпес, натуральная оспа, ветряная оспа, опоясывающий герпес, инфекционный мононуклеоз. Возбудитель, его основные свойства.</p> <p>Эпидемиология. Источники инфекции. Механизм передачи. Врожденная герпетическая инфекция, трансплацентарная передача вируса. Патогенез, патологическая анатомия.</p> <p>Клиника. Клинические формы инфекции. Инкубационный период. Герпетические поражения кожи. Герпетические поражения слизистой оболочки глаз. Поражения нервной системы. Рецидивы герпетической инфекции. Осложнения. Исходы.</p> <p>Диагностика. Значение клинических и лабораторных данных. Выделение вируса. Серологическая диагностика (РСК, реакция нейтрализации). Дифференциальный диагноз. Лечение. Противогерпетические химиопрепараты в лечении различных форм поражений. Вакциноterapia. Показания к назначению антибиотиков.</p> <p>Профилактика. Предупреждение контактного и воздушно-капельного распространения инфекции, вакцинопрофилактика и иммунопрофилактика рецидивов герпетической инфекции.</p> | 2 | Демонстрационные материалы, слайды, таблицы, компьютерные презентации |
| 13. | <p><b>ГЕМОРАГИЧЕСКАЯ ЛИХОРАДКА С ПОЧЕЧНЫМ СИНДРОМОМ (ГЛПС) И ДРУГИЕ ЛИХОРАДКИ (КРЫМСКАЯ, МАРБУРГ, ЭБОЛА, ЖЕЛТАЯ)</b></p>   | 2 | Демонстрационные материалы,   |

|  |  |
|--|--|
| <p>Определение.<br/> Этиология. Возбудитель, его основные свойства, серовары вируса, наиболее патогенные для человека.<br/> Эпидемиология. Природноочаговость, в том числе в центральных регионах России. Источники, механизм заражения и пути распространения инфекции.<br/> Иммунитет. Заболеваемость. Сезонность.<br/> Патогенез и патологическая анатомия. Внедрение вируса. Вирусемия и токсемия. Вазопатия. Механизмы развития геморрагического синдрома, поражений нервной системы, почек. Значение аутоаллергии в патогенезе. Патологические изменения во внутренних органах.<br/> Клиника. Инкубационный период. Цикличность заболевания. Геморрагические проявления. Почечный синдром. Варианты течения заболевания. Острая почечная недостаточность. Другие осложнения. Динамика восстановительного периода и остаточные явления. Прогноз.<br/> Диагностика. Значение эпидемиологических данных. Клиническая диагностика. Лабораторные методы диагностики: оценка гемограммы, урограммы. Серологическая диагностика (РНИФ) с исследованием парных сывороток в ранние сроки болезни. Дифференциальный диагноз.<br/> Лечение. Патогенетическая и симптоматическая терапия. Интенсивная терапия при острой почечной недостаточности. Показания к экстракорпоральному диализу. Диспансеризация переболевших. В плане дифференциальной диагностики с ГЛПС:<br/> <b>КРЫМСКАЯ (ЮЖНАЯ) ГЕМОМРАГИЧЕСКАЯ ЛИХОРАДКА</b><br/> Определение. Этиология.<br/> Эпидемиология. Природные очаги. Источники инфекции. Переносчики. Механизм заражения. Возможности внутриутробного заражения. Сезонность. Патогенез, патологическая анатомия.<br/> Клиника. Инкубационный период. Основные проявления болезни. Геморрагический синдром. Кровотечения. Другие осложнения. Прогноз.<br/> Диагностика. Значение эпидемиологических и клинических данных. Вирусологические и серологические исследования. Дифференциальный диагноз.<br/> Лечение. Патогенетическая и симптоматическая терапия. Профилактика.<br/> <b>ОМСКАЯ ГЕМОМРАГИЧЕСКАЯ ЛИХОРАДКА</b><br/> Определение. Этиология.<br/> Эпидемиология. Резервуары инфекции в природе. Переносчики вируса. Механизм заражения. Сезонность. Патогенез, патологическая анатомия.<br/> Клиника. Инкубационный период. Основные</p> | <p>слайды,<br/> таблицы,<br/> компьютерны<br/> е презентации</p> |
|--|--|

|     |   |   |   |
|-----|---|---|---|
|     | <p>клинические проявления болезни. Осложнения. Прогноз. Диагностика. Лабораторная диагностика (РСК. РН). Лечение. Профилактика.</p> <p><b>ЛИХОРАДКИ КОНГО, ЛАССА, ЭБОЛА, ЖЕЛТАЯ</b></p> <p>Этиология. Эпидемиология. Резервуар в природе. Переносчики. Механизм заражения. Инкубация. Основные клинические проявления. Профилактика.</p> <p><b>ЛИХОРАДКА КУ</b></p> <p>Разбирается эпидемиология. Резервуары инфекции в природе. Первичные природные и вторичные антропургические очаги инфекции. Механизмы заражения и пути распространения инфекции. Восприимчивость. Иммуниетет. Заболеваемость. Патогенез и патологическая анатомия. Внедрение и размножение риккетсий. Гематогенная диссеминация возбудителя. Интоксикация. Поражение различных систем и органов.</p> <p>Клиника. Клиническая классификация болезни. Инкубационный период. Основные проявления заболевания. Частота и Особенность поражения органов дыхания. Варианты течения инфекции. Осложнения. Прогноз.</p> <p>Диагностика. Определяющее значение лабораторной диагностики (РСК и РА). Значение клинико-эпидемиологических данных. Иммуно-флюоресцентная диагностика. Дифференциальный диагноз.</p> <p>Лечение. Антибиотикотерапия. Патогенетическая и симптоматическая терапия.</p> <p>Профилактика. Своевременное выявление и изоляция источников инфекции. Санитарно-гигиенические мероприятия. Дезинсекция, дезинфекция. Специфическая профилактика</p> |   |   |
| 14. | <p><b>ВИРУСНЫЕ ГЕПАТИТЫ (А, Е,В,С,Д):</b></p> <p><b>ВИРУСНЫЙ ГЕПАТИТ А</b></p> <p>Определение.</p> <p>Этиология. Эпидемиология. Источник инфекции. Сроки заразительности больных. Эпидемиологическое значение больных безжелтушными и субклиническими формами. Механизм и факторы передачи. Восприимчивость разных возрастных групп. Иммуниетет. Сезонность</p> <p>Патогенез, патологическая анатомия. Внедрение вируса. Первичная регионарная инфекция. Первичная вирусемия. Паренхиматозная диссеминация вируса. Вторичная вирусемия. Патогенез желтухи, цитолиза гепатоцитов, гиперферментемии и других метаболических нарушений. Активация механизмов саногенеза. Морфологические изменения в печени.</p> <p>Клиника. Классификация вирусных гепатитов. Длительность инкубационного периода.</p>  | 4 | Демонстрационные материалы, слайды, таблицы, компьютерные презентации |

|  |  |  |
|--|--|--|
| <p>Продолжительность и клиника преджелтушного периода. Варианты преджелтушного периода при вирусном гепатите А. Желтушный период, его клиническая характеристика. Период реконвалесценции. Клинические диагностические критерии вирусного гепатита А. Варианты течения. Исходы и прогноз вирусного гепатита А. Прогноз, Диагностика. Значение клинико-эпидемиологических данных, результатов биохимических исследований: выявление гиперферментемии, нарушение пигментного и белкового обмена. Иммунологическая диагностика. Инструментальные методы (УЗИ печени, сканирование, печени, компьютерная томография). Дифференциальный диагноз.</p> <p>Лечение. Ведущее значение режима и диетотерапия. Патогенетическая терапия. Реабилитация переболевших. Лечение больных на догоспитальном этапе. Программа лечения на дому. Прогноз.</p> <p>Профилактика. Значение раннего выявления и госпитализация больных. Наблюдение за контактными. Дезинфекция. Правила выписки больных из стационара. Иммуноглобулинопрофилактика. Вакцинопрофилактика. Диспансеризация переболевших.</p> <p><b>ВИРУСНЫЙ ГЕПАТИТ Е</b></p> <p>Определение.</p> <p>Этиология. Эпидемиология. Источники инфекции. Основной путь распространения. Восприимчивость разных возрастных групп. Основная группа риска. Иммунитет. Сезонность. Эндемичность.</p> <p>Патогенез. Особенности патогенеза вирусного гепатита Е у беременных и при тяжелом течении болезни. Влияние тяжелых форм болезни на плод. Механизм развития гемолиза эритроцитов. острой печеночно-почечной недостаточности.</p> <p>Клиника. Инкубационный период и его длительность, Особенности преджелтушного периода. Особенности клинического течения болезни в желтушном периоде. Клиника тяжелого течения болезни у беременных. Прерывание беременности. Кровотечения. Развитие ДВС-синдрома. Гемо-глобинурия и почечная недостаточность.</p> <p>Диагностика. Определяющее значение клинико-эпидемиологических данных. Лабораторная иммунологическая диагностика. Иммунная электронная микроскопия. Их значение для выявления спорадических случаев болезни. Дифференциальный диагноз.</p> <p>Лечение. Значение режима и диетотерапии. Лечение на догоспитальном. этапе. Особенности терапии у беременных. Необходимость комплексной терапии с участием акушера, выбором адекватной акушерской</p> |  |  |
|--|--|--|



тактики. Предупреждение и лечение геморрагического синдрома и острой почечной недостаточности. Прогноз.

Профилактика. Значение раннего выявления, госпитализации больных. Наблюдение за контактными. Дезинфекция. Диспансеризация переболевших.

### ВИРУСНЫЙ ГЕПАТИТ В

Этиология. Частица Дейна, ее антигенное строение.

Эпидемиология. Источник инфекции.

Эпидемиологическая значимость "здоровых" вирусоносителей и больных хроническим вирусным гепатитом. Механизм передачи. Искусственные и естественные пути передачи. Значение перкутанных (бытового) и полового пути передачи.

Восприимчивость. Группы риска. Иммуитет.

Патогенез и патологическая анатомия. Вирусная иммуногенетическая концепция патогенеза.

Особенности взаимодействия вируса с гепатоцитами и клетками иммунной системы.

Механизмы цитолиза гепатоцитов и холестаза.

Особенности патогенеза фульминантного гепатита и хронического активного гепатита. Морфологические изменения в печени. Роль иммунокомплексных процессов с участием HBsAg в формировании внепеченочных поражений.

Клиника. Инкубационный период и его длительность.

Продолжительность и клинические проявления преджелтушного периода.

Варианты преджелтушного периода.

Клиническая характеристика желтушного периода.

Период реконвалесценции.

Клинические диагностические критерии вирусного гепатита В.

Варианты течения гепатита В. Критерии тяжести.

Осложнения. Клиническая характеристика острой печеночной энцефалопатии (ОПЭ 1-1У степени).

Рецидивы и обострения болезни. Исходы и прогноз острого вирусного гепатита В.

Хронический вирусный гепатит В, клиническая характеристика его форм.

Исходы. Прогноз.

Диагностика. Значение клинико-эпидемиологических данных.

Иммунологическая диагностика. Значение различных иммунологических маркеров вирусного гепатита В для диагностики и прогноза течения.

Биохимические исследования: выявление гиперферментемии, нарушений пигментного и белкового обменов и их клиническая интерпретация.

Инструментальные методы диагностики (УЗИ печени, сканирование печени, пункционная биопсия, компьютерная томография и др.).

Особенности диагностики хронических вирусных гепатитов В.

Дифференциальный диагноз.

Лечение. Значение режима диетотерапии. Методы и

средства патогенетической и иммунокорригирующей терапии. Применение препаратов Интерферона, лазеротерапии, ГБО. Принципы и методы неотложной терапии острой печеночной недостаточности. Лечение других осложнений вирусного гепатита В. Терапевтическая тактика при хроническом вирусном гепатите В. Реабилитация переболевших.

Профилактика. Значение раннего и активного выявления больных и вирусоносителей. Санитарно-гигиенические мероприятия. Диспансеризация переболевших и носителей. Перспективы активной и пассивной иммунизации. Вакцины I и II поколений. Экстренная профилактика. Специфический иммуноглобулин В.

**ВИРУСНЫЙ ГЕПАТИТ D.**

Этиология. Возбудитель, его облигатная связь с вирусом гепатита В. Эпидемиология. Источник инфекции. Механизм передачи. Одновременное инфицирование с вирусом гепатита В (коинфекция). Инфицирование реконвалесцентов вирусного гепатита В, носителей HBsAg и больных хроническим вирусным гепатитом В (суперинфекция). Группы риска. Патогенез. Потенцирование дельта-инфекцией патогенного эффекта вируса гепатита В. Непосредственное цитолитическое действие дельта-вируса на гепатоцит. Повторные репликации дельта-вируса и обострения болезни. Угнетение Т-системы иммунитета. Особенности патогенеза ко-инфекции и суперинфекции при вирусном гепатите D. Роль длительной внутригепатоцитарной экспрессии возбудителя в хронизации процесса.

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

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

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

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

Лечение. Особенности терапии среднетяжелых и тяжелых форм острого вирусного гепатита D и

|     |   |   |                                     |
|-----|---|---|-------------------------------------|
|     | <p>хронического активного вирусного гепатита D с применением препаратов интерферона. Лазеротерапия, ГБО. Гемосорбция, обменное переливание крови при развитии ОПЭ.</p> <p><b>ВИРУСНЫЙ ГЕПАТИТ С</b><br/> Определение.<br/> Этиология. Современные представления об антигенном строении возбудителя.<br/> Эпидемиология. Источники инфекции: больные и здоровые вирусоносители. Роль больных безжелтушными формами заболеваниями. Определяющее значение гемотрансфузий, введения препаратов крови. Дополнительное значение полового и перкутанных (бытовых) путей передачи. Группы риска.<br/> Патогенез. Особенности действия вируса на гепатоциты при остром и хроническом вирусных гепатитах С.. Значение дефектов иммунной системы для формирования хронического гепатита. Участие возбудителя гепатита С в формировании ряда аутоиммунных внепеченочных поражений, первичного рака печени.<br/> Клиника. Инкубационный период. Особенности преджелтушного периода. Желтушный период, его клиническая характеристика. Безжелтушные и стертые формы. Частота перехода в хронический гепатит при желтушных и безжелтушных формах. Феномен "мнимого выздоровления". Хронический гепатит С, его особенности. Другие исходы болезни.<br/> Диагностика. Значение клинико-эпидемиологических данных. Определяющая роль иммунологической диагностики. Сроки выявления антител к вирусу при остром вирусном гепатите С. Тест-системы различных поколений для выявления антител к вирусу. Метод полимеразной цепной реакции для выявления в крови РНК вируса. Значение биохимических показателей.<br/> Диагностика хронического гепатита С. Роль пункционной биопсии печени в диагностике бессимптомно протекающих случаев.<br/> Дифференциальный диагноз.<br/> Лечение. Особенности терапии хронического гепатита С. Прогноз.<br/> Профилактика. Активное выявление больных и вирусоносителей. Организация мер по предупреждению посттрансфузионного гепатита. Диспансеризация переболевших, больных хроническим гепатитом и вирусоносителей.</p> |   |                                     |
| 15. | <p><b>ВИЧ-ИНФЕКЦИЯ (СИНДРОМ ПРИОБРЕТЕННОГО ИММУНОДЕФИЦИТА, СПИД)</b><br/> <b>ОПОРТУНИСТИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ</b><br/> Определение.</p>  | 2 | Демонстрационные материалы, слайды, |

|     |  |   |                                   |
|-----|--|---|-----------------------------------|
|     | <p>Этиология. Возбудитель. Его основные свойства. Классификация. Генетическая и антигенная изменчивость. Особенность биологического действия. Устойчивость во внешней среде.</p> <p>Эпидемиология. Источники инфекции. Механизм, пути передачи. Группы риска. Возможность инфицирования в медицинских учреждениях. Трансплацентарная передача инфекции. Иммунитет. Прогнозирование развития эпидемиологического процесса.</p> <p>Патогенез, патологическая анатомия. Внедрение вируса. Этапы взаимодействия с иммунными клетками. Механизмы формирования иммунологических нарушений. Активизация возбудителей оппортунистических инфекций и инвазии. Механизмы развития вторичных инфекционных процессов (протозойные инфекции, микозы, вирусные и бактериальные инфекции, включая туберкулез). Возникновение опухолей. Патоморфология.</p> <p>Клиника. Стадии течения ВИЧ-инфекции. Инкубационный период. Первичное инфицирование. Синдром генерализованной лимфаденопатии. Клинический "комплекс, ассоциированный со СПИДом" (малая форма). Клиника собственно СПИД. Критерии ВОЗ. Периоды ВИЧ-инфекции по классификации В.И.Покровского. Характеристика основных оппортунистических инфекций. Характеристика системных поражений и варианты течения. Особенности клинического течения ВИЧ-инфекции у детей.</p> <p>Диагностика. Значение комплекса эпидемиологических, клинических и лабораторных данных для ранней диагностики ВИЧ-инфекции. Клинико-лабораторная диагностика "комплекса, ассоциированного со СПИД", собственно СПИД. Лабораторные методы исследования: серологические (ИФА, иммуноблоттинг и др.), вирусологические (выделение вируса), исследование состояния клеточного иммунитета.</p> <p>Лечение. Этиотропная терапия. Противовирусные препараты. Иммуномодулирующая и иммунозаместительная терапия. Лечение оппортунистических инфекций, включая туберкулез, инвазии и онкопатологии. Симптоматическая терапия. Терапия неотложных состояний.</p> <p>Профилактика. Меры личной профилактики. Общественная профилактика. Программа ВОЗ. Глобальная стратегия борьбы с ВИЧ-инфекцией. Юридические и медико-деонтологические проблемы СПИД.</p> |   | таблицы, компьютерные презентации |
| 16. | <p>КЛЕШЕВОЙ ЭНЦЕФАЛИТ</p> <p>Определение.</p> <p>Два нозогеографических клинических варианта</p>   | 2 | Демонстрационные материалы,       |

|   |  |
|---|--|
| <p>(восточный и западный).<br/> Этиология. Основные свойства арбовируса группы В.<br/> Эпидемиология. Природная очаговость. Резервуары инфекции в природе. Механизм заражения, пути распространения. Естественная иммунизация в природных очагах. Сезонность. Патогенез, патологическая анатомия.<br/> Клиника. Инкубационный период. Основные клинические проявления болезни. Менингеальный, энцефалитический, полиэнцефаломиелитический синдромы. Формы тяжести болезни. Хронические формы заболевания. Осложнения. Исходы. Двухволновая молочная лихорадка. Прогноз.<br/> Диагностика. Эпидемиологические данные. Клиническая диагностика. Выделение вируса и серологическая диагностика (РСК, РДПА, РНГА, РН). Дифференциальный диагноз.<br/> Лечение. Применение специфического сывороточного иммуноглобулина и гомологического гипериммунного гамма-глобулина. Патогенетическая и симптоматическая терапия. Реабилитация переболевших.<br/> Профилактика. Противоэпидемические мероприятия и борьба с клещами в природных очагах. Вакцинация. Серопротекция. Индивидуальная профилактика.<br/> <b>ЯПОНСКИЙ ЭНЦЕФАЛИТ</b><br/> Определение. Этиология.<br/> Эпидемиология. Природная очаговость. Резервуары инфекции. Переносчики вируса. Механизм заражения. Иммуитет. Сезонность. Патогенез, патологическая анатомия.<br/> Клиника. Инкубационный период. Основные клинические проявления болезни. Характер течения болезни. Осложнения. Прогноз.<br/> Диагностика. Значение комплекса эпидемиологических, клинических и лабораторных данных. Выделение вируса из крови и ликвора. Серодиагностика. Дифференциальный диагноз.<br/> Лечение. Специфическая терапия (гипериммунная лошадиная сыворотка, гамма-глобулин). Патогенетическая и симптоматическая терапия.<br/> Профилактика. Дезинсекция. Вакцинация населения эндемических районов. Серопротекция.<br/> Понятие об эпидемиологии, распространении, клинике и диагностике других комариных энцефалитов (энцефалит Сен-Луи или американский, австралийский, западнонильский, американские лошадиные энцефалиты и другие).<br/> <b>КАЛИФОРНИЙСКИЙ ЭНЦЕФАЛИТ</b><br/> Определение.<br/> Этиология. Арбовирусы Инко и Тягиня.<br/> Эпидемиология. Природная очаговость. Резервуары</p> | <p>слайды,<br/>таблицы,<br/>компьютерные презентации</p> |
|---|--|

|     |  |   |   |
|-----|--|---|---|
|     | <p>вируса в природе, в том числе в центральных регионах России. Механизмы заражения. Основные переносчики. Сезонность. Патогенез, патологическая анатомия.</p> <p>Клиника. Инкубационный период. Лихорадочные формы без выраженных признаков поражения нервной системы. Легкие и бессимптомные формы. Нейроинфекционные формы заболевания. Их основные клинические синдромы. Осложнения. Исходы заболевания. Прогноз.</p> <p>Диагностика. Эпидемиологические данные. Клиническая диагностика. Определяющее значение серологической диагностики. Экспресс-диагностика. Дифференциальный диагноз.</p> <p>Лечение. Патогенетическая и симптоматическая терапия. Показания для назначения антибиотиков. Особенности лечения при поражениях нервной системы. Реабилитация переболевших.</p> <p>Профилактика. Методы неспецифической профилактики. Борьба с переносчиками Применение репеллентов.</p>  |   |   |
| 17. | <p><b>ГЛИСТНЫЕ ИНВАЗИИ, ВЫЗВАННЫЕ КРУГЛЫМИ И ЛЕНТОЧНЫМИ ГЕЛЬМИНТАМИ</b></p> <p>Основные черты биотопа гельминтов и эпидемиологии гельминтозов, важные для диагностики гельминтоантропонозов и гельминтозоонозов. Возможность и эпидемиологические последствия завоза тропических гельминтозов на территории России.</p> <p>Общие закономерности патологического процесса при гельминтозах. Факторы воздействия паразитических глистов на организм человека (механические, сенсibiliзирующие, токсические, способы питания гельминтов и др.). Стадии (фазы) развития гельминтов: острая, латентная, хроническая.</p> <p>Зависимость клиники хронической стадии гельминтозов от вида возбудителя, его локализации в организме хозяина, интенсивности инвазии, реактивности макроорганизма. Дегельминтизация.</p> <p>Вопросы частной гельминтологии. Клиническая картина, методы диагностики и терапия основных трематодозов, цестодозов, нематодозов (выбор нозологических форм осуществляется с учетом местной эпидемиологической ситуации).</p> <p>Основные сведения о завозных тропических гельминтозах (шистосомозах и др.). Тактика врача при их выявлении.</p> <p>Принципы лечения гельминтозов. Особенности терапии в острой и подострой стадии гельминтозов, при гельминтозах с наличием ларвальных стадий паразитов. Противонематодозные антигельминтные препараты широкого спектра действия: вермокс</p> | 2 | Демонстрационные материалы, слайды, таблицы, компьютерные презентации |

|     |  |   |   |
|-----|--|---|---|
|     | (мебендазол), тиабендазол, комбантрин (пирантел паомат), нафтамон, медамин и др. Противотрематодозные антигельминтные препараты: хлоксил, амбильгар. Противоцестодозные антигельминтные препараты (фенасал, празикватель и др.). Пути предупреждения токсических и аллергических реакций при лечении гельминтозов. Особенности лечения хронических фаз гельминтозов и при осложнении их бактериальной инфекцией, дисбактериозом.   |   |   |
| 18. | <b>ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА ЗАБОЛЕВАНИЙ, ПРОТЕКАЮЩИХ С СИНДРОМОМ ЖЕЛТУХИ</b><br>Инфекционные болезни, протекающие с синдромом желтухи: вирусные гепатиты, лептоспироз, инфекционный мононуклеоз, иерсиниоз, паразитарные поражения печени, малярия. Клинико-патологическая характеристика желтух: надпочечниковой, печеночной, подпеченочной. Клинико-лабораторные синдромы: цитолиза, холестаза. мезенхимально-воспалительный. Ранняя диагностика вирусных гепатитов. Дифференциальная диагностика вирусных гепатитов с желтухами при других инфекционных заболеваниях. Обследование больного с желтухой на догоспитальном этапе при подозрении на инфекционное заболевание. Показания к госпитализации. Первичные противоэпидемические мероприятия в очаге инфекции. | 2 | Демонстрационные материалы, слайды, таблицы, компьютерные презентации |
| 19. | <b>ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА ЗАБОЛЕВАНИЙ, ПРОТЕКАЮЩИХ С СИНДРОМОМ ЛИМФОАДЕНОПАТИИ</b><br>Классификация лимфоаденопатий по размерам и локализации. Генерализованные лимфоаденопатии: ВИЧ, ВЭБ, аденовирусная инфекция, ЦМВ, туберкулез л/у, саркоидоз, токсоплазмоз и т.д., Локализованные лимфоаденопатии : болезнь кошачьих царапин, болезнь Содоку и т.д., Мезадениты: иерсиниоз, псевдотуберкулез и т.д. Дифференциальная диагностика с лимфомами, метастатическим раком, лимфогрануломатозом, вульгарными лимфоаденитами. Обследование больных с лимфоаденопатиями на догоспитальном этапе. Показания к госпитализации.   | 2 | Демонстрационные материалы, слайды, таблицы, компьютерные презентации |
| 20. | <b>ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА ЗАБОЛЕВАНИЙ, ПРОТЕКАЮЩИХ С ПОРАЖЕНИЕМ РОТОГЛОТКИ</b><br>Инфекционные заболевания, протекающие с поражением зева: ангины, дифтерия, инфекционный мононуклеоз, скарлатина, герпангина, туляремия. Семиотика поражений зева (гиперемия, отек, налеты, их локализация, распространенность, цвет, снимаемость налетов, боли при глотании, регионарные лимфатические узлы). Выраженность синдрома  | 2 | Демонстрационные материалы, слайды, таблицы, компьютерные презентации |

|     |  |   |   |
|-----|--|---|---|
|     | интоксикации. Клинико-эпидемиологическая и бактериологическая диагностика. Дифференциальная диагностика.   |   |   |
| 21. | <p><b>ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА ЗАБОЛЕВАНИЙ, ПРОТЕКАЮЩИХ С СИНДРОМОМ ЭКЗАНТЕМЫ И ЭНАНТЕМЫ</b></p> <p>Ранняя и дифференциальная диагностика заболеваний, протекающих с экзантемами: корь, скарлатина, краснуха, сыпной тиф- болезнь Брилла - Цинссера, иерсиниозы, менингококкцемия, геморрагические лихорадки, рожа, брюшной тиф, паратифы. Их ранняя диагностика. Характеристика экзантем (пятно, розеола, эритема, геморрагии, папула, бугорок. узел, волдырь, пузырек, пузырь, пустула, герпес и их остаточные явления). Клинико-эпидемиологическая лабораторная диагностика. Дифференциальная диагностика инфекционных заболеваний, протекающих с экзантемой.</p> <p>Обследование больных с экзантемами на догоспитальном этапе. Показания к госпитализации. Первичные противоэпидемические мероприятия в очаге инфекции.</p> | 2 | Демонстрационные материалы, слайды, таблицы, компьютерные презентации |
| 22. | <p><b>ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА ЗАБОЛЕВАНИЙ, ПРОТЕКАЮЩИХ С ЛИХОРАДКОЙ</b></p> <p>Острые инфекционные заболевания, протекающие с высокой и длительной лихорадкой: брюшной тиф и паратифы, острый бруцеллез, болезнь Брилла - Цинссера, малярия, менингококковая инфекция, инфекционный мононуклеоз, иерсиниозы, Ку-лихорадка, БИЧ-инфекция. Их ранние клинические проявления. Клиническая, эпидемиологическая и лабораторная диагностика. Дифференциальная диагностика между инфекционными заболеваниями, протекающими с высокой и длительной лихорадкой.</p>  | 2 | Демонстрационные материалы, слайды, таблицы, компьютерные презентации |
| 23. | <p><b>КРИТЕРИИ ДИАГНОСТИКИ, АЛГОРИТМ ДИАГНОСТИЧЕСКОГО ПОИСКА, ТАКТИКА ВРАЧА ПРИ НЕОТЛОЖНЫХ СОСТОЯНИЯХ В КЛИНИКЕ ИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЕЗНЕЙ</b></p> <p>Диагностика и терапия инфекционно-токсического, гиповолемического и анафилактического шоков в клинике инфекционных болезней. Диагностика и лечение отека мозга, отека легких, острой почечной и печеночной недостаточности.</p> <p>Инфекционные болезни, осложняющиеся развитием инфекционно-токсического шока. Патофизиологические механизмы возникновения инфекционно-токсического шока. Клиническая классификация. Клинико-патогенетическая характеристика степеней инфекционно-токсического шока, Клинические критерии диагностики. Неотложные терапевтические мероприятия.</p> <p>Гиповолемический шок при острых кишечных</p>   | 2 | Демонстрационные материалы, слайды, таблицы, компьютерные презентации |



|  |   |  |  |
|--|---|--|--|
|  | <p>инфекциях. Патофизиологические механизмы возникновения гиповолемического шока. Степени обезвоживания, клинические критерии диагностики. Инфузионная регидратационная терапия. Анафилактический шок при проведении этиотропной и патогенетической терапии. Клинические критерии диагностики. Неотложные терапевтические мероприятия.</p> <p>Отек-набухание головного мозга. Патофизиологические механизмы развития. Отек-набухание мозга как явление гипертоксикиоза при гриппе, кишечных инфекциях, и как осложнение менингококковой инфекции. Клинические критерии диагностики. Неотложные терапевтические мероприятия.</p> <p>Отек легких при инфекционных заболеваниях дыхательных путей и их осложнениях. Патофизиологические механизмы развития. Фазы отека легких. Клинические критерии диагностики. Неотложные терапевтические мероприятия.</p> <p>Острая почечная недостаточность преимущественно прerenального генеза (менингококковая инфекция, острые кишечные инфекции) и ренального генеза (ГЛПС, лептоспироз, малярия). Патофизиологические механизмы развития. Клинические и лабораторные критерии диагностики. Неотложные терапевтические мероприятия.</p> |  |  |
|--|---|--|--|

### 5.3. Тематический план практических занятий (семестры: 9; 10; 11)

| № п/п | Тема и ее краткое содержание   | Часы | Средства учета УИРС   |
|-------|--|------|---|
| 1.    | <p><b>ПРИНЦИПЫ ДИАГНОСТИКИ ИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЕЗНЕЙ. ОСНОВЫ РАЦИОНАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЬНЫХ</b></p> <p>Разбираются критерии, позволяющие заподозрить инфекционную болезнь; основные методы лабораторной диагностики инфекционных заболеваний: вирусологические, микробиологические, иммунологические, паразитологические, ПЦР-диагностика, генотипирование, Инструментальные методы: ректороманоскопия, лучевая диагностика, УЗИ и т.д. Клинические, лабораторные инструментальные критерии оценки степени тяжести течения инфекционного процесса. Исходы инфекционных болезней. Принципы и методы лечения инфекционных больных. Разбираются принципы этиотропной терапии, а/б препараты, классификация, спектр действия, побочные эффекты; противовирусные средства, иммуномодуляторы, противогрибковые, паразитарные препараты. Специфическая иммунотерапия. Серотерапия. Антитоксическая и антимикробная сыворотки, способы их</p> | 2    | Устный опрос, письменное и компьютерное тестирование, разбор клинических ситуационных задач, работа у постели больного, собеседование во время экзамена |

|    |  |   |  |
|----|--|---|--|
|    | <p>введения. Осложнения серотерапии, использование иммуноглобулинов. Иммуномодулирующая терапия. Механизмы действия, показания и противопоказания. Патогенетическая терапия. Коррекция нарушений внутренней среды организма.</p> <p>Дезинтоксикационная терапия, регидратационная терапия. Неотложная терапия при инфекционных болезнях. Анафилактический шок.</p> <p>Особенности лечения инфекционных больных на догоспитальном этапе. Принципы лечения на дому.</p>  |   |  |
| 2. | <p><b>РЕАБИЛИТАЦИЯ И ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ. ПРИНЦИПЫ ПРОФИЛАКТИКИ ИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЕЗНЕЙ. ОРГАНИЗАЦИЯ ИНФЕКЦИОННОЙ СЛУЖБЫ. КИЗ. ПОКАЗ И ОРГАНИЗАЦИЯ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ ИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЬНЫХ. УСТРОЙСТВО И РЕЖИМ ИНФЕКЦИОННОЙ БОЛЬНИЦЫ</b></p> <p>Разбираются сроки изоляции инфекционных больных. Условия выписки из стационара. Диспансеризация. Реабилитация реконвалесцентов. Санаторно-курортное лечение. Принципы профилактики инфекционных болезней. Мероприятия в отношении источников, путей передачи.</p> <p>Правовые и морально-этические особенности работы врача при выявлении острого инфекционного заболевания.</p> <p>Структура инфекционной службы. Понятие о структуре инфекционной службы. Назначение кабинета инфекционных заболеваний поликлиники, инфекционного стационара и т.д.</p> <p>Принципы организации амбулаторного обслуживания инфекционных больных. Регистрация инфекционного больного</p> <p>Показания к госпитализации и амбулаторному лечению инфекционных больных. Транспортировка больного в стационар. Понятие о правилах изоляции при госпитализации больных.</p> <p>Санитарно-гигиенические требования к устройству инфекционного стационара. Устройство приемного отделения и боксов. Правила приема в стационар, первичный осмотр, распределение больных по отделениям. Транспортировка больного в отделение.</p> <p>Особенности организации и режима работы стационаров для больных карантинными инфекциями: сбор материала, меры предосторожности, специальная одежда.</p> <p>Особенности организации работы с ВИЧ-инфицированными.</p> | 2 | <p>Устный опрос, письменное и компьютерное тестирование, разбор клинических ситуационных задач, работа у постели больного, собеседование во время экзамена</p> |
| 3. | <p><b>САЛЬМОНЕЛЛЕЗЫ: САЛЬМОНЕЛЛЕЗ (ГАСТРОИНТЕСТИНАЛЬНАЯ И ГЕНЕРАЛИЗОВАННАЯ ФОРМЫ)</b></p> <p>Разбирается теоретический материал по теме лекционного занятия.</p> <p>Подробно разбираются на примере нескольких больных или историй болезни клиника, показания для</p>  | 4 | <p>Устный опрос, письменное и компьютерное тестирование, разбор клинических ситуационных</p>   |

|    |   |   |   |
|----|---|---|---|
|    | госпитализации, лечение, профилактические мероприятия при сальмонеллезах.   |   | задач, работа у постели больного, собеседование во время экзамена   |
| 4. | <b>ИНВАЗИВНЫЕ КИШЕЧНЫЕ ИНФЕКЦИИ:<br/>ШИГЕЛЛЕЗЫ, ИЕРСИНЕОЗ, ПСЕВДОТУБЕРКУЛЕЗ</b><br>Разбирается теоретический материал по теме лекционного занятия.<br>Подробно разбираются на примере нескольких больных или историй болезни клиника, лечение, профилактические мероприятия при инвазивных кишечных инфекциях. Проводится дифференциальная диагностика с другими кишечными заболеваниями.   | 4 | Устный опрос, письменное и компьютерное тестирование, разбор клинических ситуационных задач, работа у постели больного, собеседование во время экзамена |
| 5. | <b>ПИЩЕВЫЕ ТОКСИКОИНФЕКЦИИ, БОТУЛИЗМ</b><br>Разбирается теоретический материал по теме лекционного занятия.<br>Подробно разбираются на примере нескольких больных или историй болезни клиника, лечение, профилактические мероприятия при ПТИ. Особая роль отводится санитарному надзору и санитарному просвещению. Разбираются вопросы серопротекции.   | 4 | Устный опрос, письменное и компьютерное тестирование, разбор клинических ситуационных задач, работа у постели больного, собеседование во время экзамена |
| 6. | <b>ОСОБО ОПАСНЫЕ ИНФЕКЦИИ</b><br>Разбирается теоретический материал по теме лекционного занятия.<br>Подробно разбираются клиника, лечение, профилактические мероприятия.<br>Выявление и ликвидация очагов инфекции ветеринарной службой. Комплекс медико-санитарных и ветеринарно-санитарных мероприятий. Медицинское наблюдение за контактными. Дезинфекция в очаге болезни. Специфическая профилактика. Меры предупреждения профессиональных и бытовых заражений. | 4 | Устный опрос, письменное и компьютерное тестирование, разбор клинических ситуационных задач, работа у постели больного, собеседование во время экзамена |
| 7. | <b>СТОЛБНЯК, БЕШЕНСТВО<br/>СТОЛБНЯК</b><br>Разбирается теоретический материал по теме лекционного занятия.<br>Подробно разбираются клиника, лечение, профилактические мероприятия при бешенстве и столбняке. Освещаются вопросы серопротекции.  | 2 | Устный опрос, письменное и компьютерное тестирование, разбор клинических ситуационных   |

|     |   |   |   |
|-----|---|---|---|
|     |   |   | задач, работа у постели больного, собеседование во время экзамена   |
| 8.  | <p><b>МЕНИНГОКОККОВАЯ ИНФЕКЦИЯ</b><br/>         Разбирается теоретический материал по теме лекционного занятия.<br/>         Подробно разбираются на примере нескольких больных или историй болезни клиника, лечение, профилактические мероприятия менингококковой инфекции. Подробно разбирается алгоритм дифференциальной диагностики с другими неврологическими заболеваниями.</p> | 4 | Устный опрос, письменное и компьютерное тестирование, разбор клинических ситуационных задач, работа у постели больного, собеседование во время экзамена |
| 9.  | <p><b>ДИФТЕРИЯ</b><br/>         Разбирается теоретический материал по теме лекционного занятия.<br/>         Подробно разбираются на примере нескольких больных или историй болезни клиника, лечение, профилактические мероприятия при дифтерии.<br/>         Активная иммунизация. Мероприятия в очаге. Вакцинация реконвалесцентов. Выявление и санация бактерионосителей.</p>      | 2 | Устный опрос, письменное и компьютерное тестирование, разбор клинических ситуационных задач, работа у постели больного, собеседование во время экзамена |
| 10. | <p><b>СТРЕПТОКОККОВАЯ ИНФЕКЦИЯ (РОЖА, СКАРЛАТИНА)</b><br/>         Разбирается теоретический материал по теме лекционного занятия.<br/>         Подробно разбираются на примере нескольких больных или историй болезни клиника, лечение, профилактические мероприятия при стрептококковой инфекции, разбираются вопросы дезинфекции в очаге при групповых заболеваниях.</p>           | 2 | Устный опрос, письменное и компьютерное тестирование, разбор клинических ситуационных задач, работа у постели больного, собеседование во время экзамена |
| 11. | <p><b>СЕПСИС</b><br/>         Разбирается теоретический материал по теме лекционного занятия.<br/>         Подробно разбираются на примере нескольких больных или историй болезни клиника, лечение, сепсиса.</p>  | 4 | Устный опрос, письменное и компьютерное тестирование, разбор клинических ситуационных   |

|     |   |   |   |
|-----|---|---|---|
|     |   |   | задач, работа у постели больного, собеседование во время экзамена   |
| 12. | <p><b>БОРРЕЛИОЗ СИСТЕМНЫЙ КЛЕЩЕВОЙ (БОЛЕЗНЬ ЛАЙМА)</b></p> <p>П Разбирается теоретический материал по теме лекционного занятия.</p> <p>Подробно разбираются на примере нескольких больных или историй болезни клиника, лечение, противоэпидемические мероприятия, дезинсекция, личная профилактика.</p>   | 4 | Устный опрос, письменное и компьютерное тестирование, разбор клинических ситуационных задач, работа у постели больного, собеседование во время экзамена |
| 13. | <p><b>ЗООНОЗЫ: БРУЦЕЛЛЕЗ, ТУЛЯРЕМИЯ</b></p> <p>Разбирается теоретический материал по теме лекционного занятия.</p> <p>Подробно разбираются на примере нескольких больных или историй болезни клиника, лечение, профилактические мероприятия при зоонозах.</p>   | 4 | Устный опрос, письменное и компьютерное тестирование, разбор клинических ситуационных задач, работа у постели больного, собеседование во время экзамена |
| 14. | <p><b>ЭПИДЕМИЧЕСКИЙ СЫПНОЙ ТИФ И БОЛЕЗНЬ БРИЛЛА - ЦИНССЕРА</b></p> <p>Разбирается теоретический материал по теме лекционного занятия.</p> <p>Подробно разбираются на примере нескольких больных или историй болезни клиника, лечение, профилактические мероприятия при сыпном тифе.</p> <p>Разбирается дезинфекция и дезинсекция в очаге, правила медицинского наблюдения за очагом сыпного тифа.</p> | 4 | Устный опрос, письменное и компьютерное тестирование, разбор клинических ситуационных задач, работа у постели больного, собеседование во время экзамена |
| 15. | <p><b>АМЕБИАЗ. БАЛАНТИДИАЗ</b></p> <p>Разбирается теоретический материал по теме лекционного занятия.</p> <p>Подробно разбираются на примере нескольких больных или историй болезни клиника, лечение, профилактические мероприятия при протозойных инфекциях.</p>   | 2 | Устный опрос, письменное и компьютерное тестирование, разбор клинических ситуационных   |

|     |   |   |   |
|-----|---|---|---|
|     |   |   | задач, работа у постели больного, собеседование во время экзамена   |
| 16. | <p><b>ЛЯМБЛИОЗ</b></p> <p>Разбирается теоретический материал по теме лекционного занятия.</p> <p>Подробно разбираются на примере нескольких больных или историй болезни клиника, лечение, профилактические мероприятия при лямблиозе.</p> <p>Выявление и санация источников инвазии.</p>  | 2 | Устный опрос, письменное и компьютерное тестирование, разбор клинических ситуационных задач, работа у постели больного, собеседование во время экзамена |
| 17. | <p><b>МАЛЯРИЯ</b></p> <p>Разбирается теоретический материал по теме лекционного занятия.</p> <p>Подробно разбираются на примере нескольких больных или историй болезни клиника, лечение, при малярии.</p> <p>Значение своевременного выявления и лечения больных и паразитоносителей. Борьба с переносчиками. Химиопрофилактика. Предупреждение завоза малярии. Программа ВОЗ по борьбе с малярией, ее итоги.</p> | 4 | Устный опрос, письменное и компьютерное тестирование, разбор клинических ситуационных задач, работа у постели больного, собеседование во время экзамена |
| 18. | <p><b>ГРИПП И ДРУГИЕ ОСТРЫЕ РЕСПИРАТОРНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ</b></p> <p>Разбирается теоретический материал по теме лекционного занятия.</p> <p>Подробно разбираются на примере нескольких больных или историй болезни клиника, лечение, профилактические мероприятия при респираторных заболеваниях. Подробно разбираются вопросы дифференциальной диагностики..</p>   | 4 | Устный опрос, письменное и компьютерное тестирование, разбор клинических ситуационных задач, работа у постели больного, собеседование во время экзамена |
| 19. | <p><b>ГЕРПЕТИЧЕСКАЯ ИНФЕКЦИЯ</b></p> <p>Разбирается теоретический материал по теме лекционного занятия.</p> <p>Подробно разбираются на примере нескольких больных или историй болезни клиника, лечение, профилактические мероприятия при герпетической инфекции.</p>  | 4 | Устный опрос, письменное и компьютерное тестирование, разбор клинических ситуационных   |

|     |  |    |  |
|-----|--|----|--|
|     |  |    | задач, работа у постели больного, собеседование во время экзамена  |
| 20. | <p><b>ГЕМОМРАГИЧЕСКАЯ ЛИХОРАДКА С ПОЧЕЧНЫМ СИНДРОМОМ (ГЛПС) И ДРУГИЕ ЛИХОРАДКИ (КРЫМСКАЯ, МАРБУРГ, ЭБОЛА, ЖЕЛТАЯ)</b></p> <p>Разбирается теоретический материал по теме лекционного занятия.</p> <p>Подробно разбираются на примере нескольких больных или историй болезни клиника, лечение, специфические профилактические мероприятия.</p> <p>Дезинсекция, дезинфекция.</p>  | 4  | Устный опрос, письменное и компьютерное тестирование, разбор клинических ситуационных задач, работа у постели больного, собеседование во время экзамена  |
| 21. | <p><b>ВИРУСНЫЕ ГЕПАТИТЫ (А,Е,В,С,Д):</b></p> <p>Разбирается теоретический материал по теме лекционного занятия.</p> <p>Подробно разбираются на примере нескольких больных или историй болезни клиника, лечение, профилактические мероприятия при вирусных гепатитах.</p> <p>Диспансеризация переболевших, больных хроническим гепатитом и вирусоносителей. Освещаются вопросы дифференциальной диагностики. Пишется история болезни.</p> | 10 | Устный опрос, письменное и компьютерное тестирование, разбор клинических ситуационных задач, написание академической истории болезни, работа у постели больного, собеседование во время экзамена |
| 22. | <p><b>ВИЧ-ИНФЕКЦИЯ (СИНДРОМ ПРИОБРЕТЕННОГО ИММУНОДЕФИЦИТА, СПИД) ОПОРТУНИСТИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ</b></p> <p>Разбирается теоретический материал по теме лекционного занятия.</p> <p>Подробно разбираются на примере нескольких больных или историй болезни клиника, лечение, профилактические мероприятия при Вич-инфекции. Подробно разбираются оппортунистические заболевания, их клинические проявления, схемы лечения.</p>              | 6  | Устный опрос, письменное и компьютерное тестирование, разбор клинических ситуационных задач, работа у постели больного, собеседование во время экзамена  |
| 23. | <p><b>ВИРУСНЫЕ ДИАРЕИ</b></p> <p>Разбирается теоретический материал по теме лекционного занятия.</p>   | 2  | Устный опрос, письменное и компьютерное  |

|     |   |   |  |
|-----|---|---|--|
|     | <p>Подробно разбираются на примере нескольких больных или историй болезни клиника, лечение, профилактические мероприятия при вирусных диареях. Проводится дифференциальная диагностика с другими инфекциями, поражающими ЖКТ.</p>   |   | <p>тестирование, разбор клинических ситуационных задач, работа у постели больного, собеседование во время экзамена</p>   |
| 24. | <p><b>КЛЕШЕВОЙ ЭНЦЕФАЛИТ</b><br/>Разбирается теоретический материал по теме лекционного занятия.<br/>Подробно разбираются на примере нескольких больных или историй болезни клиника, лечение, профилактические мероприятия при клещевом энцефалите. Разбирается вакцинопрофилактика, экстренная иммунопрофилактика. Алгоритм действия при обнаружении клеща.</p>  | 2 | <p>Устный опрос, письменное и компьютерное тестирование, разбор клинических ситуационных задач, работа у постели больного, собеседование во время экзамена</p> |
| 25. | <p><b>ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ДЕТСКИХ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ВЗРОСЛЫХ (КОРЬ, ПАРОТИТНАЯ ИНФЕКЦИЯ, КРАСНУХА)</b><br/>Этиология, патогенез, источники инфекции, пути передачи, контагиозность, инкубация, сезонность. Клинические особенности кори, краснухи, инфекционного паротита. Отличие сыпных элементов при кори и краснухи. Осложнения. Особенности протекания у мужчин и женщин. Патологии плода при краснухи. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение. Профилактика.</p> | 4 | <p>Устный опрос, письменное и компьютерное тестирование, разбор клинических ситуационных задач, работа у постели больного, собеседование во время экзамена</p> |
| 26. | <p><b>ГЛИСТНЫЕ ИНВАЗИИ, ВЫЗЫВАЕМЫЕ КРУГЛЫМИ И ЛЕНТОЧНЫМИ ГЕЛЬМИНТАМИ</b><br/>Разбирается теоретический материал по теме лекционного занятия.<br/>Подробно разбираются на примере нескольких больных или историй болезни клиника, лечение, пути предупреждения токсических и аллергических реакций при лечении гельминтозов. Особенности лечения хронических фаз гельминтозов и при осложнении их бактериальной инфекцией, дисбактериозом. Демонстрируются слайды.</p>                       | 2 | <p>Устный опрос, письменное и компьютерное тестирование, разбор клинических ситуационных задач, работа у постели больного, собеседование во время экзамена</p> |
| 27. | <p><b>ТРОПИЧЕСКИЕ ГЕЛЬМИНТОЗЫ</b><br/>Демонстрируются слайды с тропическими гельминтозами, подробно разбираются разновидности гельминтозов, их</p>  | 2 | <p>Устный опрос, письменное и компьютерное</p>   |



|     |  |   |   |
|-----|--|---|---|
|     | клиническая картина, лечение и профилактика.   |   | тестирование, разбор клинических ситуационных задач, работа у постели больного, собеседование во время экзамена   |
| 28. | <p>КРИТЕРИИ ДИАГНОСТИКИ, АЛГОРИТМ ДИАГНОСТИЧЕСКОГО ПОИСКА, ТАКТИКА ВРАЧА ПРИ СИНДРОМЕ ЖЕЛТУХИ</p> <p>Инфекционные болезни, протекающие с синдромом желтухи: вирусные гепатиты, лептоспироз, инфекционный мононуклеоз, иерсиниоз, паразитарные поражения печени, малярия. Клинико-патофизиологическая характеристика желтух: надпеченочной, печеночной, подпеченочной. Клинико-лабораторные синдромы: цитолиза, холестаза. мезенхимально-воспалительный. Ранняя диагностика вирусных гепатитов. Дифференциальная диагностика вирусных гепатитов с желтухами при других инфекционных заболеваниях. Обследование больного с желтухой на догоспитальном этапе при подозрении на инфекционное заболевание.</p>  | 4 | Устный опрос, письменное и компьютерное тестирование, разбор клинических ситуационных задач, работа у постели больного, собеседование во время экзамена |
| 29. | <p>КРИТЕРИИ ДИАГНОСТИКИ, АЛГОРИТМ ДИАГНОСТИЧЕСКОГО ПОИСКА, ТАКТИКА ВРАЧА ПРИ СИНДРОМЕ ДИАРЕИ.</p> <p>Острые инфекционные заболевания, протекающие с синдромом диареи: дизентерии, пищевые токсикоинфекции, сальмонеллез, холера, иерсиниоз, ботулизм, вирусные диареи, паразитарные поражения кишечника. Их ранняя клиническая диагностика. Синдромы гастроэнтерита, гастроэнтероколита, колита, синдром интоксикации. Степени обезвоживания. Критерии тяжести. Дифференциальная диагностика между инфекционными заболеваниями, протекающими с диареей. Обследование больного с диареей на догоспитальном этапе при подозрении на инфекционное заболевание. Показания к госпитализации. Первичные противоэпидемические мероприятия в очаге инфекции.</p> | 4 | Устный опрос, письменное и компьютерное тестирование, разбор клинических ситуационных задач, работа у постели больного, собеседование во время экзамена |
| 30. | <p>КРИТЕРИИ ДИАГНОСТИКИ, АЛГОРИТМ ДИАГНОСТИЧЕСКОГО ПОИСКА, ТАКТИКА ВРАЧА ПРИ МЕНИНГЕАЛЬНОМ СИНДРОМЕ</p> <p>Ранняя и дифференциальная диагностика нейроинфекций. Инфекционные заболевания, протекающие с менингеальным синдромом: менингококковый менингит, вирусные серозные менингиты, вторичные серозные менингиты при лептоспирозе, иерсиниозе, брюшном тифе, а также вторичные гнойные менингиты, туберкулезный менингит. Их ранняя диагностика. Клиникоэпидемиологическая и клиниколикворологическая</p>  | 4 | Устный опрос, письменное и компьютерное тестирование, разбор клинических ситуационных задач, работа у постели больного, собеседование                   |

|     |   |   |   |
|-----|---|---|---|
|     | <p>диагностика и дифференциальная диагностика. Энцефалитический синдром. Клинические критерии менингоэнцефалита. Врачебная помощь (включая неотложную) на догоспитальном этапе. Первичные противоэпидемические мероприятия в очаге инфекции.</p>  |   | во время экзамена   |
| 31. | <p><b>КРИТЕРИИ ДИАГНОСТИКИ, АЛГОРИТМ ДИАГНОСТИЧЕСКОГО ПОИСКА, ТАКТИКА ВРАЧА ПРИ СИНДРОМЕ ЛИМФОАДЕНОПАТИИ</b><br/> Классификация лимфоаденопатий по размерам и локализации. Генерализованные лимфоаденопатии: ВИЧ, ВЭБ, аденовирусная инфекция, ЦМВ, туберкулез л/у, саркоидоз, токсоплазмоз и т.д.,<br/> Локализованные лимфоаденопатии : болезнь кошачьих царапин, болезнь Содоку и т.д., Мезадениты- иерсинеоз, псевдотуберкулез и т.д. Дифференциальная диагностика с лимфомами, метастатическим раком, лимфогрануломатозом, вульгарными лимфоаденитами. Обследование больных с лимфоаденопатиями на догоспитальном этапе. Показания к госпитализации.</p> | 4 | Устный опрос, письменное и компьютерное тестирование, разбор клинических ситуационных задач, работа у постели больного, собеседование во время экзамена |
| 32. | <p><b>КРИТЕРИИ ДИАГНОСТИКИ, АЛГОРИТМ ДИАГНОСТИЧЕСКОГО ПОИСКА, ТАКТИКА ВРАЧА ПРИ ПОРАЖЕНИИ РОТОГЛОТКИ</b><br/> Инфекционные заболевания, протекающие с поражением зева: ангины, дифтерия, инфекционный мононуклеоз, скарлатина, герпангина. туляремия. Семиотика поражений зева (гиперемия, отек, налеты, их локализация. распространенность, цвет, снимаемость налетов, боли при глотании, регионарные лимфатические узлы). Выраженность синдрома интоксикации. Клинико-эпидемиологическая и бактериологическая диагностика. Дифференциальная диагностика.</p>  | 4 | Устный опрос, письменное и компьютерное тестирование, разбор клинических ситуационных задач, работа у постели больного, собеседование во время экзамена |
| 33. | <p><b>КРИТЕРИИ ДИАГНОСТИКИ, АЛГОРИТМ ДИАГНОСТИЧЕСКОГО ПОИСКА, ТАКТИКА ВРАЧА ПРИ СИНДРОМЕ ПНЕВМОНИИ</b><br/> Дифференциальная диагностика заболеваний, протекающих с синдромом пневмонии: орнитоз, коксидиоз, легионеллез, микоплазменная инфекция, чума, пневмоцистная пневмония, туберкулез. Методы обследования больных с синдромом пневмонии. Показания к госпитализации. Первичные противоэпидемические мероприятия в очаге инфекции.</p>   | 4 | Устный опрос, письменное и компьютерное тестирование, разбор клинических ситуационных задач, работа у постели больного, собеседование во время экзамена |
| 34. | <p><b>КРИТЕРИИ ДИАГНОСТИКИ, АЛГОРИТМ ДИАГНОСТИЧЕСКОГО ПОИСКА, ТАКТИКА ВРАЧА ПРИ СИНДРОМЕ ЭКЗАНТЕМЫ И ЭНАНТЕМЫ</b><br/> Ранняя и дифференциальная диагностика заболеваний, протекающих с экзантемами: корь, скарлатина, краснуха, сыпной тиф, болезнь Брилла - Цинссера, иерсиниозы,</p>   | 4 | Устный опрос, письменное и компьютерное тестирование, разбор клинических  |

|     |  |   |   |
|-----|--|---|---|
|     | менингококкцемия, геморрагические лихорадки, рожа, брюшной тиф, паратифы. Их ранняя диагностика. Характеристика экзантем (пятно, розеола, эритема, геморрагии, папула, бугорок, узел, волдырь, пузырек, пузырь, пустула, герпес и их остаточные явления). Клинико-эпидемиологическая лабораторная диагностика. Дифференциальная диагностика инфекционных заболеваний, протекающих с экзантемой. Обследование больных с экзантемами на догоспитальном этапе. Показания к госпитализации. Первичные противоэпидемические мероприятия в очаге инфекции.   |   | ситуационных задач, работа у постели больного, собеседование во время экзамена  |
| 35. | <b>КРИТЕРИИ ДИАГНОСТИКИ, АЛГОРИТМ ДИАГНОСТИЧЕСКОГО ПОИСКА, ТАКТИКА ВРАЧА ПРИ ЛИХОРАДКЕ НЕЯСНОЙ ЭТИОЛОГИИ</b><br>Ранняя и дифференциальная диагностика заболеваний, протекающих с высокой лихорадкой.<br>Острые инфекционные заболевания, протекающие с высокой и длительной лихорадкой: брюшной тиф и паратифы, острый бруцеллез, болезнь Брилля - Цинссера, малярия, менингококковая инфекция, инфекционный мононуклеоз, иерсиниозы, Ку-лихорадка, БИЧ-инфекция. Их ранние клинические проявления. Клиническая, эпидемиологическая и лабораторная диагностика. Дифференциальная диагностика между инфекционными заболеваниями, протекающими с высокой и длительной лихорадкой | 4 | Устный опрос, письменное и компьютерное тестирование, разбор клинических ситуационных задач, работа у постели больного, собеседование во время экзамена |
| 36. | <b>КРИТЕРИИ ДИАГНОСТИКИ, АЛГОРИТМ ДИАГНОСТИЧЕСКОГО ПОИСКА, ТАКТИКА ВРАЧА ПРИ НЕОТЛОЖНЫХ СОСТОЯНИЯХ В КЛИНИКЕ ИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЕЗНЕЙ</b><br>Разбирается теоретический материал по теме лекционного занятия.<br>Патофизиологические механизмы развития неотложных и угрожающих жизни состояний в инфекционной практике. Клинические и лабораторные критерии диагностики. Неотложные терапевтические мероприятия.  | 4 | Устный опрос, письменное и компьютерное тестирование, разбор клинических ситуационных задач, работа у постели больного, собеседование во время экзамена |

#### 5.1. Лабораторный практикум (семестр) - не предусмотрен.

| № п/п | Наименование лабораторных работ | Часы | Формы УИРС на занятии |
|-------|---------------------------------|------|-----------------------|
|       |                                 |      |                       |

#### 5.2. Тематический план семинаров (семестр) - не предусмотрен.

| № темы | Тема и ее краткое содержание | Часы | Формы УИРС на занятии |
|--------|------------------------------|------|-----------------------|
|        |                              |      |                       |

### 6. Организация текущего, промежуточного и итогового контроля знаний (Приложение А).

| № п/п | № семестра | Формы контроля   | Наименование раздела дисциплины   | Оценочные средства   |                             |   |
|-------|------------|--|---|--|-----------------------------|---|
|       |            |  |   | Виды   | Кол-во контрольных вопросов | Кол-во тестовых заданий/ ситуационных задач |
| 1     | 2          | 3  | 4   | 5  | 6                           | 7   |
| 1.    | 9          | Контроль освоения темы                                   | Общие вопросы инфекционной патологии  | контрольные вопросы; ситуационные задачи; работа студента у постели больного; тестовые задания; рефераты | 10                          | 30  |
| 2.    | 10         | Контроль освоения темы, контроль самостоятельной работы  | Частные вопросы инфекционной патологии: бактериозы, вирусные инфекции, риккетсиозы, хламидиозы, паразитозы, гельминтозы и др. | контрольные вопросы; ситуационные задачи; работа студента у постели больного; тестовые задания; рефераты | 120                         | 20 / 120                                    |
| 3.    | 10         | Контроль освоения темы, контроль самостоятельной работы, | Критерии диагностики при инфекционных заболеваниях  | контрольные вопросы; ситуационные задачи; работа студента у постели больного; тестовые задания; рефераты | 120 контрольных вопросов    | 25 /120                                     |
| 4.    | 11         | Промежуточный  | Экзамен   | контрольные вопросы; ситуационные задачи; тестовые задания; рефераты                                     | 120                         | 2500  |

### 6.1. Примеры оценочных средств

### Контрольные вопросы

Вопрос 1: Структура инфекционной службы. Порядок госпитализации инфекционного больного, показания к госпитализации. Режим работы и устройство инфекционной больницы. Принципы профилактики инфекционных заболеваний (экстренная и плановая профилактика, специфическая и неспецифическая).

Вопрос 2: Понятие об инфекционном процессе. Основные свойства возбудителей (патогенность, вирулентность, адгезивность, инвазивность, токсигенность и т.д.) Факторы, определяющие механизмы резистентности макроорганизма. Понятие об иммунитете. Классификация инфекционных болезней.

### Тестовое задание

Выберите правильный ответ:

1. Источник инвазии при амебиазе

1) человек

2) крупный рогатый скот

3) свиньи

4) грызуны

2. Основной источник инвазии при лямблиозе

1) больной острой кишечной формой

2) человек с латентной формой лямблиоза

3) инвазированные свиньи

4) котята

### Ситуационная задача

Мужчина, 42 лет, 2 недели назад ходил в лес за грибами. Был укушен клещом. К врачу не обращался. Через 2 недели в месте присасывания клеща появилось красное пятно, со временем бледнеющее в центре и увеличивающееся в диаметре.

Предварительный диагноз?

Обследование.

Тактика лечения.

### История болезни (написание по схеме)

### Работа студента у постели больного (в соответствии с требованиями)

### 7. Внеаудиторная самостоятельная работа

| Вид работы   | Часы | Контроль выполнения работы  |
|--|------|---|
| Подготовка к аудиторным занятиям (проработка учебного материала по конспектам лекций и учебной литературе, работа с Интернет-ресурсами, работа с тестами и вопросами для самопроверки, написание академической истории болезни ) | 48   | Опрос, тестирование, ситуационные задачи<br>Проверка истории болезни        |
| Самостоятельная проработка некоторых тем   | 22   | Устный опрос, тестирование, решение клинических ситуационных задач, реферат |
| Написание рефератов  | 26   | Проверка рефератов  |

### 7.1. Самостоятельная проработка некоторых тем

| Название темы | Часы | Методическое обеспечение | Контроль |
|---------------|------|--------------------------|----------|
|---------------|------|--------------------------|----------|

|              |   |  | выполнения<br>работы   |
|--------------|---|--|--|
| Лептоспироз  | 2 | <p>Инфекционные болезни: учебное пособие для студентов, обучающихся по направлению подготовки (специальности) «Медико-профилактическое дело» / под ред. Ю.В.Лобзина. – СПб.: Изд-во ГБОУ ВПО СЗГМУ им. И.И.Мечникова, 2015. –300 с.</p> <p>Инфекционные болезни: учебное пособие для студентов V курса лечебного и медико-профилактического факультетов / под ред. Ю. В. Лобзина.— СПб.: Издательство ГБОУ ВПО СЗГМУ им. И. И. Мечникова, 2013. — 360 с.</p> <p>Дополнительная литература, Интернет-ресурсы</p>  | Устный опрос, тестирование, решение клинических ситуационных задач, собеседование во время экзамена, реферат |
| Легионеллез  | 2 | <p>Инфекционные болезни: учебное пособие для студентов, обучающихся по направлению подготовки (специальности) «Медико-профилактическое дело» / под ред. Ю.В.Лобзина. – СПб.: Изд-во ГБОУ ВПО СЗГМУ им. И.И.Мечникова, 2015. –300 с.</p> <p>Инфекционные болезни: учебное пособие для студентов V курса лечебного и медико-профилактического факультетов / под ред. Ю. В. Лобзина.— СПб.: Издательство ГБОУ ВПО СЗГМУ им. И. И. Мечникова, 2013. — 360 с.</p> <p>Дополнительная литература, Интернет-ресурсы:</p> | Устный опрос, тестирование, решение клинических ситуационных задач, собеседование во время экзамена, реферат |
| Токсоплазмоз | 2 | <p>Инфекционные болезни: учебное пособие для студентов, обучающихся по направлению подготовки (специальности) «Медико-профилактическое дело» / под ред. Ю.В.Лобзина. – СПб.: Изд-во ГБОУ ВПО СЗГМУ им. И.И.Мечникова, 2015. –300 с.</p> <p>Инфекционные болезни: учебное пособие для студентов V курса лечебного и медико-профилактического факультетов / под ред. Ю. В. Лобзина.— СПб.: Издательство ГБОУ ВПО СЗГМУ им. И. И. Мечникова, 2013. — 360 с.</p> <p>Дополнительная литература, Интернет-ресурсы:</p> | Устный опрос, тестирование, решение клинических ситуационных задач, собеседование во время экзамена, реферат |
| Эшерихиозы   | 2 | <p>Инфекционные болезни: учебное пособие для студентов, обучающихся по направлению подготовки (специальности) «Медико-профилактическое дело» / под ред. Ю.В.Лобзина. – СПб.: Изд-во ГБОУ ВПО СЗГМУ им. И.И.Мечникова, 2015. –300 с.</p> <p>Инфекционные болезни: учебное пособие для студентов V курса лечебного и медико-профилактического факультетов / под ред. Ю. В. Лобзина.— СПб.: Издательство ГБОУ ВПО СЗГМУ им. И. И. Мечникова, 2013. — 360 с.</p> <p>Дополнительная литература, Интернет-ресурсы</p>  | Устный опрос, тестирование, решение клинических ситуационных задач, собеседование во время экзамена, реферат |

|  |   |  |  |
|--|---|--|--|
| Орнитозные, хламидиозные микоплазменные пневмонии  | 2 | Инфекционные болезни: учебное пособие для студентов, обучающихся по направлению подготовки (специальности) «Медико-профилактическое дело» / под ред. Ю.В.Лобзина. – СПб.: Изд-во ГБОУ ВПО СЗГМУ им. И.И.Мечникова, 2015. –300 с.<br>Инфекционные болезни: учебное пособие для студентов V курса лечебного и медико-профилактического факультетов / под ред. Ю. В. Лобзина.— СПб.: Издательство ГБОУ ВПО СЗГМУ им. И. И. Мечникова, 2013. — 360 с.<br>Дополнительная литература, Интернет-ресурсы | Устный опрос, тестирование, решение клинических ситуационных задач, собеседование во время экзамена, реферат |
| Дифференциальная диагностика заболеваний, протекающих с катарально-респираторным синдромом | 4 | Инфекционные болезни: учебное пособие для студентов, обучающихся по направлению подготовки (специальности) «Медико-профилактическое дело» / под ред. Ю.В.Лобзина. – СПб.: Изд-во ГБОУ ВПО СЗГМУ им. И.И.Мечникова, 2015. –300 с.<br>Инфекционные болезни: учебное пособие для студентов V курса лечебного и медико-профилактического факультетов / под ред. Ю. В. Лобзина.— СПб.: Издательство ГБОУ ВПО СЗГМУ им. И. И. Мечникова, 2013. — 360 с.<br>Дополнительная литература, Интернет-ресурсы | Устный опрос, тестирование, решение клинических ситуационных задач, собеседование во время экзамена, реферат |
| Дифференциальная диагностика заболеваний, протекающих с артралгическим синдромом           | 4 | Инфекционные болезни: учебное пособие для студентов, обучающихся по направлению подготовки (специальности) «Медико-профилактическое дело» / под ред. Ю.В.Лобзина. – СПб.: Изд-во ГБОУ ВПО СЗГМУ им. И.И.Мечникова, 2015. –300 с.<br>Инфекционные болезни: учебное пособие для студентов V курса лечебного и медико-профилактического факультетов / под ред. Ю. В. Лобзина.— СПб.: Издательство ГБОУ ВПО СЗГМУ им. И. И. Мечникова, 2013. — 360 с.<br>Дополнительная литература, Интернет-ресурсы | Устный опрос, тестирование, решение клинических ситуационных задач, собеседование во время экзамена, реферат |
| Дифференциальная диагностика заболеваний, протекающих с тромбозом синдрома                 | 4 | Инфекционные болезни: учебное пособие для студентов, обучающихся по направлению подготовки (специальности) «Медико-профилактическое дело» / под ред. Ю.В.Лобзина. – СПб.: Изд-во ГБОУ ВПО СЗГМУ им. И.И.Мечникова, 2015. –300 с.<br>Инфекционные болезни: учебное пособие для студентов V курса лечебного и медико-профилактического факультетов / под ред. Ю. В. Лобзина.— СПб.: Издательство ГБОУ ВПО СЗГМУ им. И. И. Мечникова, 2013. — 360 с.<br>Дополнительная литература, Интернет-ресурсы | Устный опрос, тестирование, решение клинических ситуационных задач, собеседование во время экзамена, реферат |

**7.2. Примерная тематика курсовых работ:** не предусмотрено.

**7.3. Примерная тематика рефератов:**

1. Лептоспироз,
2. Легионеллез,
3. Токсоплазмоз,
4. Эшерихиозы,
5. Орнитозные, хламидиозные микоплазменные пневмонии,
6. Дифференциальная диагностика заболеваний, протекающих с катарально-респираторным синдромом,
7. Дифференциальная диагностика заболеваний, протекающих с артралгическим синдромом,
8. Дифференциальная диагностика заболеваний, протекающих с тромбогеморрагическим синдромом.

## **8. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины (Приложение Б):**

### **а) Основная литература:**

1. Дифференциальная диагностика основных синдромов инфекционных заболеваний: учебное пособие для студентов 6 курса лечебного факультета / О.В. Аникина, В.М. Антонов, И.В. Бабаченко, Т.Н. Блескина, Н.И. Кузнецов, В.А. Неверов, Пилипенко В.В., А.П. Ремезов; под ред. Ю.В. Лобзина. –СПб.: Изд-во ГБОУ ВПО СЗГМУ им. И.И. Мечникова, 2014. –172 с.
2. Инфекционные болезни: учебное пособие для студентов, обучающихся по направлению подготовки (специальности) «Медико-профилактическое дело» / под ред. Ю.В. Лобзина. – СПб.: Изд-во ГБОУ ВПО СЗГМУ им. И.И. Мечникова, 2015. –300 с.
3. Основные синдромы инфекционных заболеваний: учебно-методическое пособие / под ред. Ю.В. Лобзина. –СПб.: Изд-во ГБОУ ВПО СЗГМУ им. И.И. Мечникова, 2015. – 39 с.
4. Инфекционные болезни: учебное пособие для студентов V курса лечебного и медико-профилактического факультетов / под ред. Ю. В. Лобзина.— СПб.: Издательство ГБОУ ВПО СЗГМУ им. И. И. Мечникова, 2013. — 360 с.

### **б) Дополнительная литература:**

1. Вирус иммунодефицита человека. Руководство для врачей под редакцией Н.А. Белякова и А.Г. Рахмановой, 2011.-656 с.
2. Демиденко Т.П., Неверов В.А. Вирусные гепатиты. Пособие для врачей. – СПб. – 2011. – 224с.
3. Ю.В. Лобзин, Е.С. Белозеров, Т.В.Беляева, Ю.И. Буланьков Очерки общей инфектологии – Элиста: ЗАОр «НПП Джангар», 2007. – 384 с.
4. Инфекции нервной системы с прогрессивным течением. В.И. Покровский, Ю.В. Лобзин, В.М.Волжанин. СПб.: ООО «Издательство ФОЛИАНТ», 2007.-264 с. – (серия «Актуальные инфекции»).

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

Программное обеспечение, являющееся частью электронной информационно-образовательной среды и базирующееся на телекоммуникационных технологиях, в том числе, тренинговые и тестирующие программы на платформе Moodle <http://moodle.szgmu.ru/>, образовательный портал СЗГМУ имени И.И. Мечникова Минздрава России, система программных продуктов (СПП) на базе решений VS Clinic и VS Education, стандартное программное обеспечение.

### **г. Электронные базы данных, электронные носители (при наличии лицензии)**

– «Консультант плюс» - <http://www.consultant.ru>



- Cambridge University Press – журналы - <https://www.cambridge.org/core>
- EastView Медицина и здравоохранение в России - <https://dlib.eastview.com/>
- MEDLINE Complete EBSCOhost Web - <http://web.b.ebscohost.com/ehost/>
- ScienceDirect - журналы с 2014 г., книги по списку - <https://www.sciencedirect.com/>
- Scopus – крупнейшая в мире единая реферативная база данных - <https://www.scopus.com/search/form.uri?display=basic>
- Web of Science - реферативные и наукометрические электронные БД - <https://apps.webofknowledge.com/>
- База данных Nano - <https://nano.nature.com/>
- База данных zbMath - <https://zbmath.org/>
- База данных Springer Materials - <https://materials.springer.com/>
- База данных Springer Protocols - <https://experiments.springernature.com/springer-protocols-closure>
- Научная электронная библиотека eLIBRARY.RU -[https://elibrary.ru/project\\_orgs.asp](https://elibrary.ru/project_orgs.asp)
- НЭИКОН поиск по архивам научных журналов <http://archive.neicon.ru/xmlui/>
- Платформа Nature - <https://www.nature.com/>
- Платформа Springer Link (журналы и книги 2005-2017)- <https://rd.springer.com/>
- ЭБС «Айбукс.ру/ibooks.ru» <https://ibooks.ru/>
- ЭБС «Букап» <https://www.books-up.ru/>
- ЭБС «Издательство Лань» <https://e.lanbook.com/>
- ЭБС «Консультант студента» <http://www.studmedlib.ru/>
- ЭБС Библиокомплектатор«IPRBooks» <http://www.bibliocomplectator.ru>
- Электронные ресурсы СДО MOODLE- <https://moodle.szgmu.ru/login/index.php>
- ЭМБ «Консультант врача» <http://www.rosmedlib.ru/>

## **9. Материально-техническое обеспечение дисциплины**

**а. Кабинеты:** лекционный зал (27,6 кв.м); учебная комната №1 (21,8 кв.м); учебная комната №2 (22,0 кв.м); учебная комната № 3 (20,8 кв.м); учебная комната №4 (21,8 кв.м); учебная комната № 5 (20,8 кв.м); учебная комната №6 (24,6 кв.м).

**б. Лаборатории:** нет.

**в. Мебель:** столы, стулья.

**г. Тренажеры, тренажерные комплексы, фантомы, муляжи:** нет.

**д. Медицинское оборудование** (для отработки практических навыков): ректоскоп, аппарат для измерения давления, наборы игл для проведения плевральной, люмбальной пункции и пункционной биопсии печени, шприцы, капельницы, катетеры и т.д.

**е. Аппаратура, приборы:** прибор для измерения давления, пульсисметр, ректоскоп, аппарат УЗИ.

**ж. Технические средства обучения:** персональные компьютеры с выходом в Интернет, мультимедиа, аудио- и видеотехника.

## **10. Методические рекомендации для обучающегося по освоению дисциплины «Инфекционные болезни»**

Для эффективного изучения разделов Инфекционных болезней необходимо самостоятельно изучить учебно-методические материалы, активно участвовать в обсуждении вопросов по инфекционным болезням на практических занятиях, при необходимости – получить консультативную помощь преподавателя.

Для работы у постели больного необходимо продемонстрировать навыки работы общения с пациентом, исходя из этических и деонтологических требований; грамотного, последовательного и полного сбора анамнестических данные; выяснения жалоб; корректного владения техниками физикального обследования (осмотр, пальпация,

аускультация, перкуссия); измерения пульса, давления и др.; использования средств индивидуальной защиты (халат, маску, перчатки); интерпретации данных опроса и осмотра для выделения ведущих синдромов и для постановки предварительного диагноза. Для работы с рефератом необходимо подобрать необходимую литературу в библиотеке университета или других источниках, проанализировать материал, выделить ключевые понятия, обратить особое внимание на этиологию и патогенез развития заболевания, дифференциальную диагностику, методы диагностики и терапии. Подготовить реферат в соответствии с требованиями.

Для написания истории болезни необходимо правильно сформулировать основной и сопутствующий диагнозы, а также перечислить все имеющиеся осложнения; написать согласно схеме, с соблюдением всех указанных пунктов; правильно сформулировать предварительный диагноз; корректно написать раздел диф. диагностики; написать прогноз заболевания, выписной или этапный эпикризы; указать список использованной литературы; представить рукописный вариант истории болезни; корректно указать заведующего кафедрой и преподавателя; не допускать грамматические, стилистические и пунктуационные ошибки.

Для успешного прохождения промежуточной аттестации в виде экзамена необходимо изучить и проработать все оценочные средства: вопросы для собеседования, ситуационные задачи, тестовые задания.

### **Планирование и организация времени, необходимого для изучения дисциплины**

Важным условием успешного освоения дисциплины является создание системы правильной организации труда, позволяющей распределить учебную нагрузку равномерно в соответствии с графиком образовательного процесса. Большую помощь в этом может оказать составление плана работы на семестр, месяц, неделю, день. Его наличие позволит подчинить свободное время целям учебы, трудиться более успешно и эффективно. С вечера всегда надо распределять работу на завтрашний день.

В конце каждого дня целесообразно подвести итог работы: тщательно проверить, все ли выполнено по намеченному плану, не было ли каких-либо отступлений, а если были, по какой причине они произошли. Нужно осуществлять самоконтроль, который является необходимым условием успешной учебы. Если что-то осталось невыполненным, необходимо изыскать время для завершения этой части работы, не уменьшая объема недельного плана. Все задания к практическим занятиям, а также задания, вынесенные на самостоятельную работу, рекомендуется выполнять непосредственно после соответствующей темы лекционного курса, что способствует лучшему усвоению материала, позволяет своевременно выявить и устранить «пробелы» в знаниях, систематизировать ранее пройденный материал, на его основе приступить к овладению новыми знаниями и навыками.

Система университетского обучения основывается на рациональном сочетании нескольких видов учебных занятий (в первую очередь, лекций и практических занятий), работа на которых обладает определенной спецификой.

### **Подготовка к лекциям**

Знакомство с дисциплиной происходит уже на первой лекции, где от Вас требуется не просто внимание, но и самостоятельное оформление конспекта. При работе с конспектом лекций необходимо учитывать тот фактор, что одни лекции дают ответы на конкретные вопросы темы, другие – лишь выявляют взаимосвязи между явлениями, помогая студенту понять глубинные процессы развития изучаемого предмета, как в истории, так и в настоящее время.

Конспектирование лекций – сложный вид вузовской аудиторной работы, предполагающий интенсивную умственную деятельность студента. Конспект является полезным тогда, когда записано самое существенное и сделано это самим клиническим ординатором. Не надо стремиться записать дословно всю лекцию. Такое «конспектирование» приносит больше вреда, чем пользы. Целесообразно вначале понять

основную мысль, излагаемую лектором, а затем записать ее. Желательно запись осуществлять на одной странице листа или оставляя поля, на которых позднее, при самостоятельной работе с конспектом, можно сделать дополнительные записи, отметить непонятные места.

Конспект лекции лучше подразделять на пункты, соблюдая красную строку. Этому в большой степени будут способствовать вопросы плана лекции, предложенные преподавателям. Следует обращать внимание на акценты, выводы, которые делает лектор, отмечая наиболее важные моменты в лекционном материале замечаниями «важно», «хорошо запомнить» и т.п. Можно делать это и с помощью разноцветных маркеров или ручек, подчеркивая термины и определения.

Целесообразно разработать собственную систему сокращений, аббревиатур и символов. Однако при дальнейшей работе с конспектом символы лучше заменить обычными словами для быстрого зрительного восприятия текста.

Работая над конспектом лекций, всегда необходимо использовать не только учебник, но и ту литературу, которую дополнительно рекомендовал лектор. Именно такая серьезная, кропотливая работа с лекционным материалом позволит глубоко овладеть теоретическим материалом.

#### **Подготовка к семинарам\практическим занятиям**

Тщательное продумывание и изучение вопросов плана основывается на проработке текущего материала лекции, а затем изучения обязательной и дополнительной литературы, рекомендованной к данной теме. Все новые понятия по изучаемой теме необходимо выучить наизусть и внести в глоссарий, который целесообразно вести с самого начала изучения курса.

Результат такой работы должен проявиться в способности свободно ответить на теоретические вопросы практикума, выступать и участвовать в коллективном обсуждении вопросов изучаемой темы, правильно выполнять практические задания и контрольные работы.

В процессе подготовки к практическим занятиям, необходимо обратить особое внимание на самостоятельное изучение рекомендованной литературы. При всей полноте конспектирования лекции в ней невозможно изложить весь материал из-за лимита аудиторных часов. Поэтому самостоятельная работа с учебниками, учебными пособиями, научной, справочной литературой, материалами периодических изданий и Интернета является наиболее эффективным методом получения дополнительных знаний, позволяет значительно активизировать процесс овладения информацией, способствует более глубокому усвоению изучаемого материала, формирует правильное отношение к конкретной проблеме.

#### **Рекомендации по работе с литературой**

Работу с литературой целесообразно начать с изучения общих работ по теме, а также учебников и учебных пособий. Далее рекомендуется перейти к анализу монографий и статей, рассматривающих отдельные аспекты проблем, изучаемых в рамках курса, а также официальных материалов и неопубликованных документов (научно-исследовательские работы, диссертации), в которых могут содержаться основные вопросы изучаемой проблемы.

Работу с источниками надо начинать с ознакомительного чтения, т.е. просмотреть текст, выделяя его структурные единицы. При ознакомительном чтении закладками отмечаются те страницы, которые требуют более внимательного изучения.

В зависимости от результатов ознакомительного чтения выбирается дальнейший способ работы с источником. Если для разрешения поставленной задачи требуется изучение некоторых фрагментов текста, то используется метод выборочного чтения. Если в книге нет подробного оглавления, следует обратить внимание ученика на предметные и именные указатели.

Избранные фрагменты или весь текст (если он целиком имеет отношение к теме)

требуют вдумчивого, неторопливого чтения с «мысленной проработкой» материала. Такое чтение предполагает выделение: 1) главного в тексте; 2) основных аргументов; 3) выводов. Особое внимание следует обратить на то, вытекает тезис из аргументов или нет.

Необходимо также проанализировать, какие из утверждений автора носят проблематичный, гипотетический характер, и уловить скрытые вопросы.

Понятно, что умение таким образом работать с текстом приходит далеко не сразу. Наилучший способ научиться выделять главное в тексте, улавливать проблематичный характер утверждений, давать оценку авторской позиции – это сравнительное чтение, в ходе которого Вы знакомитесь с различными мнениями по одному и тому же вопросу, сравниваете весомость и доказательность аргументов сторон и делаете вывод о наибольшей убедительности той или иной позиции.

Если в литературе встречаются разные точки зрения по тому или иному вопросу из-за сложности прошедших событий и правовых явлений, нельзя их отвергать, не разобравшись. При наличии расхождений между авторами необходимо найти рациональное зерно у каждого из них, что позволит глубже усвоить предмет изучения и более критично оценивать изучаемые вопросы. Знакомясь с особыми позициями авторов, нужно определять их схожие суждения, аргументы, выводы, а затем сравнивать их между собой и применять из них ту, которая более убедительна.

Следующим этапом работы с литературными источниками является создание конспектов, фиксирующих основные тезисы и аргументы. Можно делать записи на отдельных листах, которые потом легко систематизировать по отдельным темам изучаемого курса. Другой способ – это ведение тематических тетрадей-конспектов по одной какой-либо теме. Большие специальные работы монографического характера целесообразно конспектировать в отдельных тетрадях. Здесь важно вспомнить, что конспекты пишутся на одной стороне листа, с полями и достаточным для исправления и ремарок межстрочным расстоянием (эти правила соблюдаются для удобства редактирования). Если в конспектах приводятся цитаты, то непременно должно быть дано указание на источник (автор, название, выходные данные, № страницы). Впоследствии эта информация может быть использована при написании текста реферата или другого задания.

Министерство здравоохранения Российской Федерации  
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования  
«Северо-Западный государственный медицинский университет имени  
И.И.Мечникова»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации  
(ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И.Мечникова Минздрава России)

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

|  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <i>Код и наименование направления<br/>подготовки/специальности</i> | <b>31.05.01 «Лечебное дело»</b> |
| <i>Дисциплина</i>  | <b>«Инфекционные болезни»</b>   |

Санкт-Петербург

2017 г.

**1. Формы оценочных средств, в соответствии с формируемыми дисциплиной компетенциями**

| Индекс компетенции | Формулировка компетенции  | Оценочные средства                        | Номер оценочного средства из перечня (п. 3 ФОС) |
|--------------------|---|---|---|
| ОК-1               | Способность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу   | Ситуационные задачи                       | 1-120   |
|                    |   | Контрольные вопросы                       | 1-53  |
|                    |   | Рефераты                                  | 1-8   |
| ОК-4               | Способность действовать в нестандартных ситуациях, нести социальную и этическую ответственность за принятые решения   | Контрольные вопросы                       | 19,26,27,28,37                                  |
|                    |   | Ситуационные задачи                       | 11,15,17,19,24,33,4,56,61,81,101,103            |
|                    |   | Тестовые задания                          | 13,37,50,57,61,97,103,145,146                   |
| ОК-5               | Готовность к саморазвитию, самореализации, использованию творческого потенциала   | Рефераты                                  | 1-8   |
| ОПК-1              | Готовность решать стандартные задачи профессиональной деятельности с использованием информационных, библиографических ресурсов, медико-биологической терминологии, информационно-коммуникационных технологий и учетом основных требований информационной безопасности | История болезни                           |   |
|                    |   | Рефераты                                  | 1-8   |
| ОПК-4              | Способность и готовность реализовывать этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности  | Навыки работы студента у постели больного |   |
|                    |   | Ситуационные задачи                       | 10,67, 108                                      |
| ОПК-5              | Способность и готовность анализировать результаты собственной деятельности для предотвращения профессиональных ошибок   | Навыки работы студента у постели больного |   |
|                    |   | Ситуационные задачи                       | 22,27,28,31,32,58,69,72,98                      |
| ОПК-6              | Готовность к ведению медицинской документации   | Контрольные вопросы                       | 3   |
|                    |   | История болезни                           |   |
| ОПК-8              | Готовность к медицинскому применению лекарственных препаратов и иных веществ и их комбинаций при решении профессиональных задач   | Контрольные вопросы                       | 4-49,53   |
|                    |   | Ситуационные задачи                       | 1-120   |
|                    |   | Тестовые                                  | 6,9,12,20,22,39,41,                             |

|       |   |   |   |
|-------|---|---|---|
|       |   | задания                                   | 43,45,47,56,95-97, 111, 109, 110, 118, 119, 131, 135        |
|       |   | Рефераты                                  | 1-8   |
| ОПК-9 | Способность к оценке морфофункциональных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека для решения профессиональных задач  | Контрольные вопросы                       | 4-45  |
|       |   | Ситуационные задачи                       | 1-120   |
|       |   | Тестовые задания:                         | 11,16,76,88,101,106,114                                     |
|       |   | Рефераты                                  | 1-8   |
|       |   | Навыки работы студента у постели больного |   |
| ПК-1  | Способность и готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания | Контрольные вопросы                       | 4-46  |
|       |   | Ситуационные задачи                       | 9-11,14-17,19,21-23,26,28,30,34,38, 41,57,63,75,101,107,116 |
|       |   | Тестовые задания                          | 13,37,50,57,61,97, 103,146                                  |
|       |   | Рефераты                                  | 1-8   |
| ПК-3  | Способность и готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях  | Контрольные вопросы                       | 9,26,27,28,37   |
|       |   | Ситуационные задачи                       | 11,15,17,19,24,33, 4,56,61,81,101,103                       |
|       |   | Тестовые задания                          | 13,37,50,57,61,97, 103,145,146                              |
| 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   | Ситуационные задачи                       | 1-120   |
|       |   | История болезни                           |   |
|       |   | Навыки работы студента у постели больного |   |
| ПК-6  | Способность к определению у пациента основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией  | Контрольные вопросы                       | 4-49; 51-53   |
|       |   | Ситуационные задачи                       | 1-120   |
|       |   | Рефераты                                  | 1-8   |

|       |   |   |   |
|-------|---|---|---|
|       | болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра  |   |   |
| ПК-8  | Способность к определению тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами  | Контрольные вопросы                       | 4-49  |
|       |   | Ситуационные задачи                       | 1-120   |
|       |   | Навыки работы студента у постели больного |   |
| ПК-9  | Готовность к ведению и лечению пациентов с различными нозологическими формами в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара  | Контрольные вопросы                       | 4-49  |
|       |   | Ситуационные задачи                       | 1-120   |
|       |   | Навыки работы студента у постели больного |   |
| 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 | Контрольные вопросы                       | 4-49  |
|       |   | Ситуационные задачи                       | 1-120   |
|       |   | Тестовые задания                          | 1-12; 14-36; 38-49; 50-57;58-60; 62-96; 98-102; 104-144;147-150 |
|       |   | Рефераты                                  | 1-8   |
| ПК-11 | Готовность к участию в оказании скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства   | Контрольные вопросы                       | 9,26,27,28,37   |
|       |   | Ситуационные задачи:                      | 11,15,17,19,24,33, 4,56,61,81,101,103                           |
|       |   | Тестовые задания:                         | 13,37,50,57,61,97, 103,145,146                                  |
| ПК-16 | Готовность к просветительской деятельности по устранению факторов риска и формированию навыков здорового образа жизни   | Контрольные вопросы                       | 1,4-46,49-52  |
|       |   | Ситуационные задачи                       | 9-11,14-17,19,21-23,26,28,30,34,38, 41.57,63,75,101,107,116     |
|       |   | Рефераты                                  | 1-8   |



## 2. Критерии оценки и шкала оценивания

| № п/п | Наименование оценочного средства | Краткая характеристика оценочного средства   | Представление оценочного средства в фонде | Примерные критерии оценивания   |
|-------|----------------------------------|--|---|---|
| 1.    | Реферат                          | <p>Продукт самостоятельной работы студента, представляющий собой краткое изложение в письменном виде результатов теоретического анализа определенной научной (учебно-исследовательской) темы, где автор раскрывает суть исследуемой проблемы, приводит различные точки зрения, а также собственные взгляды на нее.</p> | Темы рефератов                            | <p>Содержательные:<br/>соответствие содержания реферата заявленной теме;<br/>степень раскрытия темы;<br/>наличие основных разделов: введения, основной части, заключения;<br/>обоснованность выбора темы, ее актуальности;<br/>структурирование подходов к изучению рассматриваемой проблемы (рубрикация содержания основной части);<br/>аргументированность собственной позиции;<br/>корректность формулируемых выводов.</p> <p>Формальные:<br/>объем работы составляет от 20 до 30 страниц;<br/>форматирование текста (выравнивание по ширине, 12 шрифт, 1.5 интервал);<br/>соответствие стиля изложения требованиям научного жанра;<br/>грамотность письменной речи (орфография, синтаксис, пунктуация);<br/>перечень используемых литературных источников (содержит не менее 10 источников, 70% которых - научные и учебно-методические издания; из них более 50% - литература,</p> |

| № п/п | Наименование оценочного средства | Краткая характеристика оценочного средства  | Представление оценочного средства в фонде  | Примерные критерии оценивания   |
|-------|----------------------------------|---|--|---|
|       |                                  |   |  | опубликованная за последние 5 лет).   |
| 2.    | Вопросы для собеседования        | Средство контроля, организованное как специальная беседа преподавателя с обучающимся на темы, связанные с изучаемой дисциплиной, и рассчитанное на выяснение объема знаний обучающегося по определенному разделу, теме, проблеме и т.п. | Вопросы по темам/разделам дисциплины       | <p>Полнота раскрытия темы;</p> <p>Знание основных понятий в рамках обсуждаемого вопроса, их взаимосвязей между собой и с другими вопросами дисциплины (модуля);</p> <p>Знание основных методов изучения определенного вопроса;</p> <p>Знание основных практических проблем и следствий в рамках обсуждаемого вопроса;</p> <p>Наличие представления о перспективных направлениях разработки рассматриваемого вопроса</p> |
| 3.    | Ситуационные задачи              | Проблемная задача на основе реальной профессионально-ориентированной ситуации, имеющая варианты решений. Позволяет оценить умение применить знания и аргументированный выбор варианта решения   | Набор ситуационных задач по темам/разделам | <p>грамотность определения содержащейся в задаче проблемы;</p> <p>корректность оперирования профессиональной терминологией при анализе и решении задачи;</p> <p>адекватность применяемого способа решения ситуационной задачи</p>   |
| 4.    | Тестовое задание                 | Система заданий, позволяющая стандартизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося.   | Фонд тестовых заданий (варианты)           | Критерии оценки вопросов теста в зависимости от типов формулируемых вопросов.   |
| 5.    | История болезни                  | Продукт самостоятельной работы обучающегося   | История болезни                            | Содержание соответствует данным полученным при  |

| № п/п | Наименование оценочного средства          | Краткая характеристика оценочного средства  | Представление оценочного средства в фонде | Примерные критерии оценивания  |
|-------|---|---|---|--|
|       |   | в виде письменной формы результатов субъективного и объективного обследования больного, в соответствии со схемой истории болезни и использованием медицинской терминологии. |   | обследовании больного. Терминология использовано верно. Порядок изложения соответствует схеме истории болезни. Синдромный диагноз сформулирован правильно. План обследования соответствует синдромному диагнозу. |
| 6.    | Навыки работы студента у постели больного | Система заданий, позволяющая выявить знания обучающегося об изучаемом объекте.  | Перечень действий обучающегося            | Корректное и в полном объеме выполненные действия обучающегося у постели больного  |

#### Критерии оценки собеседования по контрольным вопросам

| Оценка | Описание  |
|--------|---|
| 5      | Балл «5» ставится в том случае, когда обучающийся дает исчерпывающий ответ на вопрос (не читая по написанному); знает основные понятия в рамках обсуждаемого вопроса; отвечает на дополнительные вопросы, демонстрируя знание базовых дисциплин и ориентируясь во всем материале программы; пользуется литературно правильным языком. |
| 4      | Балл «4» ставится в том случае, когда обучающийся дает исчерпывающий ответ на вопрос (не читая по написанному); знает основные понятия и отвечает на дополнительные вопросы в рамках обсуждаемого вопроса; пользуется литературно правильным языком.  |
| 3      | Балл «3» ставится в том случае, когда обучающийся дает ответ на вопрос (не читая по написанному); на дополнительные вопросы отвечает, используя подсказки преподавателя; плохо ориентируется в основных понятиях в пределах данного вопроса; допускает ошибки при изложении материала и в построении речи.                            |
| 2      | Балл «2» ставится в том случае, когда обучающийся не отвечает на вопрос, читает по написанному либо отвечает неправильно; на дополнительные вопросы не отвечает или отвечает неуверенно, пользуясь подсказками преподавателя; допускает ошибки в изложении материала и построении речи.   |

#### Критерии оценки решения ситуационных задач

| Оценка | Описание   |
|--------|--|
| 5      | Балл «5» ставится в том случае, когда обучающийся грамотно анализирует условие задачи, выделяет имеющиеся симптомы и синдромы заболевания; правильно ставит диагноз, используя синдромальный подход; отвечает на все поставленные к задаче вопросы, а также на дополнительные вопросы, демонстрируя знание базовых дисциплин и ориентируясь во всем материале программы; пользуется литературно правильным языком. |
| 4      | Балл «4» ставится в том случае, когда обучающийся грамотно анализирует условие задачи, выделяет имеющиеся симптомы и синдромы заболевания; правильно или   |

|   |   |
|---|---|
|   | неполностью ставит диагноз, используя синдромальный подход; отвечает на все поставленные к задаче вопросы; отвечает на дополнительные вопросы, используя подсказки преподавателя; пользуется литературно правильным языком.   |
| 3 | Балл «3» ставится в том случае, когда обучающийся ставит диагноз, не используя синдромальный подход; не выделяет имеющиеся симптомы и синдромы; отвечает неполностью на поставленные к задаче вопросы; отвечает на дополнительные вопросы, в пределах данной задачи, используя подсказки преподавателя; допускает ошибки при изложении материала и в построении речи.   |
| 2 | Балл «2» ставится в том случае, когда обучающийся ставит диагноз неправильно или ставит его неполностью; не выделяет имеющиеся симптомы и синдромы; не отвечает на все поставленные к задаче вопросы или отвечает неправильно на некоторые из них; не может ответить на дополнительные вопросы преподавателя в пределах данной задачи; не может пользоваться подсказками преподавателя; допускает ошибки при изложении материала и в построении речи. |

### Критерии оценки тестовых заданий

| Границы в процентах | Оценка              |
|---------------------|---------------------|
| 90-100              | Отлично             |
| 80-89               | Хорошо              |
| 70-79               | Удовлетворительно   |
| 0-69                | Неудовлетворительно |

### Критерии оценки рефератов по темам для самоподготовки

| Оценка | Описание   |
|--------|--|
| 5      | Балл «5» ставится:<br>содержание соответствует заявленной теме;<br>тема полностью раскрыта;<br>наличие основных разделов: введения, основной части, заключения;<br>корректность формулируемых выводов;<br>объем от 20 до 30 страниц;<br>форматирование текста (выравнивание по ширине, 12 шрифт, 1.5 интервал);<br>соответствие стиля изложения требованиям научного жанра;<br>грамотность письменной речи (орфография, синтаксис, пунктуация);<br>перечень используемых литературных источников (содержит не менее 10 источников, 70% которых - научные и учебно-методические издания; из них более 50% - литература, опубликованная за последние 5 лет).<br>При защите реферата – речь четкая, внятная, соблюден временной регламент |
| 4      | Балл «4» ставится:<br>содержание соответствует заявленной теме;<br>тема раскрыта;<br>наличие основных разделов: введения, основной части, заключения;<br>корректность формулируемых выводов;<br>объем до 20 страниц;<br>форматирование текста (выравнивание по ширине, 12 шрифт, 1.5 интервал);<br>соответствие стиля изложения требованиям научного жанра;<br>грамотность письменной речи (орфография, синтаксис, пунктуация);<br>перечень используемых литературных источников (содержит менее 10 источников, 70% которых - научные и учебно-методические издания; из них более 50% - литература, опубликованная за последние 5-10 лет).<br>При защите реферата – речь четкая, внятная, соблюден временной регламент                 |
| 3      | Балл «3» ставится:   |

|   |   |
|---|---|
|   | <p>содержание соответствует заявленной теме;<br/> тема раскрыта неполностью;<br/> основные разделы не выделены;<br/> выводы некорректны;<br/> объем 10-15 страниц;<br/> текст неформатирован;<br/> соответствие стиля изложения требованиям научного жанра;<br/> допущены грамматические или пунктуационные ошибки;<br/> недостаточное количество литературных источников или устаревшие источники.<br/> При защите реферата – речь не четкая, не соблюден временной регламент</p>  |
| 2 | <p>Балл «2» ставится:<br/> содержание не соответствует заявленной теме;<br/> тема не раскрыта;<br/> основные разделы не выделены;<br/> выводы некорректны или отсутствуют;<br/> объем менее 10 страниц;<br/> текст неформатирован;<br/> стиль изложения не соответствует требованиям научного жанра;<br/> допущены грамматические или пунктуационные ошибки;<br/> отсутствие литературных источников, недостаточное количество литературных источников или устаревшие источники.<br/> При защите реферата – речь не четкая, не соблюден временной регламент</p> |

### Критерии оценки написания истории болезни

| Оценка | Описание  |
|--------|---|
| 5      | <p>Балл «5» ставится:<br/> Правильно сформулированы основной и сопутствующий диагнозы, а также перечислены все имеющиеся осложнения;<br/> история написана согласно схеме, с соблюдением всех указанных пунктов;<br/> правильно сформулирован предварительный диагноз;<br/> написан раздел диф. диагностики;<br/> написан прогноз заболевания, выписной или этапный эпикризы; указан список использованной литературы;<br/> представлен рукописные вариант истории болезни;<br/> указаны заведующий кафедрой и преподаватель; отсутствуют грамматические, стилистические и пунктуационные ошибки.</p>   |
| 4      | <p>Балл «4» ставится:<br/> Правильно сформулированы основной и сопутствующий диагнозы, а также перечислены все имеющиеся осложнения;<br/> история написана согласно схеме, с соблюдением всех указанных пунктов;<br/> правильно сформулирован предварительный диагноз;<br/> не написан раздел диф. диагностики;<br/> не написан прогноз заболевания, выписной или этапный эпикризы; указанный список литературы содержит устаревшие источники(более 10 лет давности);<br/> представлен рукописные вариант истории болезни;<br/> указаны заведующий кафедрой и преподаватель;<br/> имеются единичные грамматические, стилистические или пунктуационные ошибки.</p> |
| 3      | <p>Балл «3» ставится:<br/> Правильно сформулированы основной и сопутствующий диагнозы, перечислены не все имеющиеся осложнения;<br/> история написана согласно схеме, с соблюдением всех указанных пунктов;</p>   |

|   |   |
|---|---|
|   | <p>правильно сформулирован предварительный диагноз;<br/> не написан раздел диф. диагностики;<br/> не написан прогноз заболевания, выписной или этапный эпикризы; указанный список литературы содержит устаревшие источники(более 10 лет давности);<br/> представлен печатный вариант истории болезни;<br/> указаны заведующий кафедрой и преподаватель;<br/> имеются единичные грамматические, стилистические или пунктуационные ошибки.</p>  |
| 2 | <p>Балл «2» ставится:<br/> Не правильно сформулированы основной и сопутствующий диагнозы, перечислены не все имеющиеся осложнения или не перечислены;<br/> история написана с неточным соблюдением указанных пунктов;<br/> не о сформулирован предварительный диагноз или сформулирован неправильно;<br/> не написан раздел диф. диагностики;<br/> не написан прогноз заболевания, выписной или этапный эпикризы; список литературы содержит устаревшие источники(более 10 лет давности)или отсутствует;<br/> представлен печатный вариант истории болезни;<br/> не указаны заведующий кафедрой и преподаватель;<br/> имеются множественные грамматические, стилистические или пунктуационные ошибки.</p> |

### **Критерии оценки навыков работы студента у постели больного**

Работа оценивается «положительно», если студент выстраивает свое общение с пациентом, исходя из этических и деонтологических требований; грамотно и полностью собирает анамнестические данные; уточняет жалобы; владеет техниками физикального обследования (осмотр, пальпация, аускультация, перкуссия.); измерения пульса, давления и др.; использует средства индивидуальной защиты (халат, маску, перчатки); интерпретирует данные опроса и осмотра для выделения ведущих синдромов и для постановки предварительного диагноза.

Работа студента оценивается «отрицательно», если студент не этичен, нарушает принципы деонтологии; неправильно и непоследовательно собирает данные анамнеза; не владеет или владеет неправильно техниками физикального обследования; работает без халата, маски, перчаток; не может правильно интерпретировать данные опроса и осмотра.

### **3. Оценочные средства**

#### **3.1. Контрольные вопросы:**

Вопрос 1: Структура инфекционной службы. Порядок госпитализации инфекционного больного, показания к госпитализации. Режим работы и устройство инфекционной больницы. Принципы профилактики инфекционных заболеваний (экстренная и плановая профилактика, специфическая и неспецифическая).

Вопрос 2: Понятие об инфекционном процессе. Основные свойства возбудителей (патогенность, вирулентность, адгезивность, инвазивность, токсигенность и т.д.) Факторы, определяющие механизмы резистентности макроорганизма. Понятие об иммунитете. Классификация инфекционных болезней.

Вопрос 3: Принципы и методы диагностики инфекционных заболеваний. Правила сбора анамнеза, эпидемиологического анамнеза, порядок клинического обследования. Специфические методы исследования – показания и правила забора материала для проведения паразитологического, бактериологического, вирусологического, молекулярно-биологического, серологического обследования, интерпретация результатов.

Вопрос 4: Дизентерия острая и хроническая. Этиология, эпидемиология, патогенез, классификация, клиническая картина, осложнения, прогноз, диагностика,



Вопрос 21: Инфекция, вызванная вирусом Эпштейна-Барр. Этиология, эпидемиология, патогенез, классификация, клиническая картина, осложнения, прогноз, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика. Понятие о моноклеозоподобном синдроме.

Вопрос 22: Малярия. Этиология, эпидемиология, патогенез, классификация, клиническая картина, осложнения, прогноз, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика.

Вопрос: Орнитоз. Этиология, эпидемиология, патогенез, классификация, клиническая картина, осложнения, прогноз, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика.

Вопрос 23: Легионеллез. Этиология, эпидемиология, патогенез, классификация, клиническая картина, осложнения, прогноз, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика.

Вопрос 24: Ангины. Этиология, эпидемиология, патогенез, классификация, клиническая картина, осложнения, прогноз, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика.

Вопрос 25: Сыпной тиф, болезнь Брилла. Этиология, эпидемиология, патогенез, классификация, клиническая картина, осложнения, прогноз, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика.

Вопрос 26: Чума. Этиология, эпидемиология, патогенез, классификация, клиническая картина, осложнения, прогноз, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика. Карантинные мероприятия, экстренная профилактика

Вопрос 27: Туляремия. Этиология, эпидемиология, патогенез, классификация, клиническая картина, осложнения, прогноз, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика. Понятие о природно-очаговых заболеваниях

Вопрос 28: Сибирская язва. Этиология, эпидемиология, патогенез, классификация, клиническая картина, осложнения, прогноз, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика.

Вопрос 28: Менингококковая инфекция. Этиология, эпидемиология, патогенез, классификация, клиническая картина, осложнения, прогноз, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика.

Вопрос 29: Геморрагическая лихорадка с почечным синдромом. Этиология, эпидемиология, патогенез, классификация, клиническая картина, осложнения, прогноз, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика.

Вопрос 30: Бруцеллез. Этиология, эпидемиология, патогенез, классификация, клиническая картина, осложнения, прогноз, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика.

Вопрос 31: Сепсис. Этиология, патогенез, классификация, клиническая картина, осложнения, прогноз, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика.

Вопрос 33: ВИЧ – инфекция. Этиология, эпидемиология, патогенез, классификация, клиническая картина, осложнения, прогноз, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика.

Вопрос 34: Опоясывающий герпес. Этиология, эпидемиология, патогенез, классификация, клиническая картина, осложнения, прогноз, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика.

Вопрос: 35 Классификация герпетических инфекций. Цитомегаловирусная инфекция. Этиология, эпидемиология, патогенез, классификация, клиническая картина, осложнения, прогноз, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика.

Вопрос 36: Токсоплазмоз. Этиология, эпидемиология, патогенез, классификация, клиническая картина, осложнения, прогноз, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика.



Вопрос 37: Понятие об особо опасных инфекциях. Классификация. Порядок действий участкового врача при выявлении больного с ООИ. Противоэпидемические мероприятия в очаге. Порядок госпитализации пациента с ООИ.

Вопрос 38: Клещевой энцефалит. Этиология, эпидемиология, патогенез, классификация, клиническая картина, осложнения, прогноз, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика. Экстренная профилактика при укусе клеща.

Вопрос 39: Столбняк. Этиология, эпидемиология, патогенез, классификация, клиническая картина, осложнения, прогноз, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика.

Вопрос 40: Бешенство. Этиология, эпидемиология, патогенез, классификация, клиническая картина, осложнения, прогноз, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика.

Вопрос 41: Принципы выписки и диспансерного наблюдения инфекционных больных.

Вопрос 42: Листерия. Этиология, эпидемиология, патогенез, классификация, клиническая картина, осложнения, прогноз, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика.

Вопрос 43: Лайм-боррелиоз. Этиология, эпидемиология, патогенез, классификация, клиническая картина, осложнения, прогноз, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика.

Вопрос 44: Балантидиаз. Этиология, эпидемиология, патогенез, классификация, клиническая картина, осложнения, прогноз, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика.

Вопрос 45: Лямблиоз. Этиология, эпидемиология, патогенез, классификация, клиническая картина, осложнения, прогноз, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика.

Вопрос 46: Основные инфекционные заболевания, при которых встречается дегидратация. Классификация степеней обезвоживания. Неотложная помощь при обезвоживании. Понятие об оральной регидратации, показания и порядок ее проведения. Парентеральная регидратация. Основные растворы, порядок их введения.

Вопрос 47: Основные инфекционные заболевания, при которых встречается инфекционно-токсический шок. Классификация степеней ИТШ. Неотложная помощь при инфекционно-токсическом шоке. Особенности неотложной терапии при ИТШ, вызванном менингококком.

Вопрос 48: Показания к введению лечебных сывороток и иммуноглобулинов. Введение сывороток по Безредко. Понятие о пассивной и активной иммунопрофилактике. Показания и методика проведения кожно-аллергических проб. Неотложная помощь при анафилактическом шоке.

Вопрос 49: Принципы профилактики гриппа. Классификация вакцин против гриппа. Основные направления терапии гриппа. Противовирусные препараты, используемые для терапии гриппа. Особенности течения гриппа, вызванного новыми штаммами (птичий грипп, грипп H1N1)

Вопрос 50: Основные противоэпидемические мероприятия для предупреждения распространения гемоконтактных (перкутанных) инфекций. Санэпидрежим медицинских учреждений. Экстренная профилактика вирусного гепатита В и ВИЧ – инфекции у медицинских работников и в группах риска.

Вопрос 51: Принципы лечения инфекционных больных. Специфическая и неспецифическая этиотропная, патогенетическая терапия.

Вопрос 52: Методы лабораторной диагностики инфекционных болезней.

Вопрос: 53 Основные инфекционные заболевания, при которых встречается острая дыхательная недостаточность. Классификация степеней ОДН. Неотложная помощь при острой дыхательной недостаточности. Особенности неотложной терапии при ложном и истинном крупе.

### 3.2. Ситуационные задачи

#### СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 1

Больной В., 26 лет, поступил в приемный покой многопрофильной больницы с диагнозом «острый живот», с жалобами на острые боли в правой подвздошной области, тошноту, рвоту. Заболел остро 3 дня назад: повысилась температура тела до 38,5° С, с ознобом и головной болью. Одновременно появились боли в животе, понос до 2-3 раз в сутки. В день госпитализации потемнела моча, заболели коленные и локтевые суставы. За 2 дня до начала заболевания был в гостях, где ел салат из помидоров со сметаной, салат из свежей капусты. При осмотре: состояние средней тяжести, сознание ясное. Кожа и склеры слегка желтушные. Суставы не изменены. Задняя стенка глотки слегка гиперемирована. Пульс – 96 ударов в мин., ритмичный. Тоны сердца приглушены. В легких дыхание везикулярное, без хрипов. Живот слегка вздут, болезненный в правой подвздошной области, симптом Щеткина-Блюмберга слабо положительный. Печень на 2 см выступает из-под реберной дуги, селезенка не увеличена.

Вопросы

1. Предварительный диагноз, с учетом синдромального подхода, и его обоснование.
2. Предположительный возбудитель заболевания, его характеристика.
3. Методы лабораторной диагностики.
4. Заболевания для дифференциальной диагностики.
5. Тактика врача на госпитальном этапе.

#### СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 2

Больной, 48 лет, обратился в ГИБ на 4 день болезни с жалобами на схваткообразные боли в животе, жидкий стул с примесью слизи до 5-6 раз в сутки. Заболел 4 дня назад, повысилась температура до 38,3°С, беспокоила головная боль, схваткообразные боли внизу живота, боли в области ануса, снизился аппетит, появился жидкий стул. Страдает хроническим спастическим колитом, гипоацидным гастрит. В течение последней недели в контакте с лихорадящими больными и больными с кишечными расстройствами не был. Воду и молоко пьет некипяченными. Накануне ел на рынке помидоры. Состояние средней степени тяжести. Кожные покровы чистые. В легких везикулярное дыхание. Тоны сердца глуховаты, ритм правильный. Пульс 92 уд. в минуту удовлетворительных качеств. АД 100/60 мм рт. Язык покрыт густым белым налетом, влажный. Пальпируется болезненная плотная сигмовидная кишка диаметром 1 см. Печень и селезенка не увеличены. Стул осмотрен: скудный, жидкий, с большим количеством слизи, прожилками крови.

Вопросы

1. Предварительный диагноз, с учетом синдромального подхода, и его обоснование.
2. Предположительный возбудитель заболевания, его характеристика.
3. Методы лабораторной диагностики.
4. Заболевания для дифференциальной диагностики.
5. Тактика врача на госпитальном этапе.

#### СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 3

Больная В., 22 года, студентка, поступила в приёмный покой инфекционной больницы на 2-й день болезни с диагнозом «грипп, гипертоксическая форма». Заболевание началось остро: внезапно появились озноб, слабость, головная боль, температура тела повысилась до 39,8° С. В контакте с инфекционными больными не была. При осмотре: состояние очень тяжёлое. Температура тела 39,7° С. Адинамична, заторможена, бледная, цианоз губ. Сознание спутанное. На коже туловища, верхних и нижних конечностей обильная геморрагическая сыпь неправильной формы. Сыпь на кистях имеет сливной

характер, многие элементы – «звёздчатой» формы. Тоны сердца глухие. АД 60/20 мм рт. ст. В лёгких везикулярное дыхание. Умеренная гиперемия мягкого нёба и задней стенки глотки, язык сухой, обложен серым налётом. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезёнка не увеличены. Менингеальные симптомы отрицательные.

Вопросы

1. Предварительный диагноз, с учетом синдромального подхода, и его обоснование.
2. Предположительный возбудитель заболевания.
3. Методы лабораторной диагностики.
4. Заболевания для дифференциальной диагностики.
5. Меры неотложной терапии.

#### СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 4

Больной М., 18 лет, поступил в стационар с жалобами на боли в горле с обеих сторон, повышение температуры тела до 38°C, увеличение шейных лимфоузлов. Заболевание началось остро с повышения температуры до 38°C появилась слабость, постепенно присоединились боли в горле, потемнела моча. Поступил на 5 день болезни, при осмотре выявлены полиаденит, белые налеты на отечных рыхлых гиперемизированных миндалинах, гепатоспленомегалия.

Вопросы

1. Предварительный диагноз, с учетом синдромального подхода, и его обоснование.
2. Предположительный возбудитель заболевания, его характеристика.
3. Методы лабораторной диагностики.
4. Заболевания для дифференциальной диагностики.
5. Тактика врача на госпитальном этапе.

#### СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 5

Больная Д., 37 лет, поступила в инфекционную больницу в тяжелом состоянии на 5-й день болезни. Пять дней назад у больной была вскрыта флегмона кисти, развившаяся после производственной травмы. На второй день после вскрытия появился озноб, подъем температуры до 38,5°C. Через день общее состояние ухудшилось, температура повысилась до 40°C. В течение последующих дней отмечались колебания температуры от 37 до 40°C, сопровождавшиеся ознобом и потливостью, стала появляться одышка при физической нагрузке, накануне поступления в стационар заметила сыпь. Госпитализирована службой «скорой помощи» с диагнозом «менингококцемия». При осмотре: кожные покровы бледные, с желтушным оттенком, на коже туловища, конечностей, ладоней, пальцев рук и ног большое количество элементов геморрагической сыпи с некрозами, местами гнойничковые элементы, подкожные геморрагии, кровоизлияния в области переходной складки конъюнктивы. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет, частота дыхательных движений 32 в мин. Сердечные тоны глухие, ритмичные, выслушивается грубый систолический шум во всех точках, пульс 124 уд./мин, слабого наполнения, АД 90/60 мм рт.ст. Язык густо обложен белым налетом, сухой. Живот мягкий, безболезненный, печень выступает из под реберной дуги на 1,5—2 см, пальпируется селезенка. Мочится самостоятельно. Менингеальных и очаговых симптомов нет. Эпидемиологический анамнез — контакт с инфекционным больным отрицает.

Вопросы

1. Предварительный диагноз, с учетом синдромального подхода, и его обоснование.
2. Предположительный возбудитель заболевания, его характеристика.
3. Методы лабораторной диагностики.
4. Заболевания для дифференциальной диагностики.
5. Тактика врача на госпитальном этапе.

## СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 6

Больной А., 40 лет, обратился в 1-й день болезни. Заболевание началось остро с озноба, повышения температуры тела до 39,5°C, головной боли в лобной части головы. Через несколько часов присоединились боли в глазных яблоках при движениях, заложенность носа, сухой кашель, ощущение саднения за грудиной. Объективно: состояние средней тяжести, кожные покровы влажные, лицо гиперемировано, склеры инъектированы. Пульс 110 ударов в мин, АД - 110/60 мм рт.ст. Число дыханий 18 в 1 мин., дыхание везикулярное. Тоны сердца приглушены. Слизистая мягкого нёба, задней стенки глотки, нёбных дужек гиперемированы. Живот мягкий, безболезненный, печень и селезёнка не увеличены.

Вопросы

1. Предварительный диагноз, с учетом синдромального подхода, и его обоснование.
2. Предположительный возбудитель заболевания, его характеристика.
3. Методы лабораторной диагностики.
4. Заболевания для дифференциальной диагностики.
5. Тактика врача на госпитальном этапе.

## СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 7

Больная А., 42 года, заболела остро: высокая температура, головная боль и боль во всем теле. На 10-й день госпитализирована в клинику с диагнозом «токсический грипп». Состояние больной было тяжелым на протяжении всего заболевания. Держалась высокая температура 38-40°C, отмечались резкая разлитая головная боль, бессонница, бред галлюцинации. Бледность кожных покровов. Выраженный негативизм. На коже единичные розеолезно-папулезные элементы сыпи. Язык сухой, покрыт коричневатым налетом, утолщен. Живот вздут, болезненным в илеоцекальной области, без перитонеальных явлений. Печень и селезенка увеличены. В легких жесткое дыхание, сухие хрипы. Брадикардия, гипотония, тоны сердца глухие. На 20-й день болезни внезапно появились бледность кожных покровов, акроцианоз, холодный липкий пот, выраженная одышка. Пульс нитевидный. Тоны сердца глухие, систолический шум на верхушке. АД – 70/30 мм рт. ст.

Вопросы

1. Предварительный диагноз, с учетом синдромального подхода, и его обоснование.
2. Предположительный возбудитель заболевания, его характеристика.
3. Методы лабораторной диагностики.
4. Патогенез возникшего осложнения.
5. Меры неотложной терапии.

## СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 8

Больная И., 25 лет, студентка технического института. Обратилась к врачу на 4-й день болезни с жалобами на высокую температуру, слабость, боль в горле при глотании, умеренно выраженные боли в суставах. Заболела остро: появился небольшой озноб, температура тела повысилась до 38°C, накануне появилась сыпь. При осмотре: состояние средней тяжести, температура 38,2°C, на коже туловища и конечностей - обильная мелкоточечная сыпь на неизменном фоне, сгущающаяся в области суставов. Суставы не изменены. Склеры инъектированы. Задняя стенка глотки слегка гиперемирована, язык обложен сероватым налетом, чистый по краям с гиперемированными сосочками. Пульс соответствует температуре, ритмичный. Тоны сердца приглушены. В лёгких везикулярное дыхание, хрипов нет. Живот умеренно вздут, мягкий, при пальпации умеренно

болезненный в правой подвздошной области. Печень на 2 см выступает из под реберной дуги, селезёнка не увеличена.

Вопросы

1. Предварительный диагноз, с учетом синдромального подхода, и его обоснование.
2. Предположительный возбудитель заболевания, его характеристика.
3. Методы лабораторной диагностики.
4. Заболевания для дифференциальной диагностики.
5. Тактика врача на госпитальном этапе.

#### СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 9

Больная З., 21г., обратилась к врачу с жалобами на общую слабость, повышение температуры до 37,3 – 37,8°C, насморк, слезотечение, сухой кашель, умеренную головную боль. Заболела 5 дней назад, когда появились слабость, небольшое повышение температуры тела. С первых дней болезни беспокоили насморк, кашель, а за последние 3 дня присоединилось слезотечение. Температура тела выше 38°C не повышалась. Среди знакомых наблюдались случаи аналогичных заболеваний. При осмотре состояние относительно удовлетворительное. Температура тела 37,7°C, кожа чистая. Небольшой катаральный конъюнктивит, ринит. Увеличены подчелюстные и шейные лимфатические узлы от 0,5x0,5 до 1x1 см, безболезненные, подвижные. Слизистая оболочка мягкого нёба и задней стенки глотки гиперемированы, с цианотическим оттенком. Пульс 88 мин, ритмичный. Тоны сердца чистые, ясные. Над лёгкими при перкуссии ясный лёгочный звук, при аускультации справа под лопаткой единичные мелкопузырчатые хрипы. Язык чистый, влажный. Живот мягкий, безболезненный, пальпируется печень, выступающая на 2 см из под реберной дуги. Селезёнка не увеличена.

Вопросы

1. Предварительный диагноз, с учетом синдромального подхода, и его обоснование.
2. Предположительный возбудитель заболевания, его характеристика.
3. Методы лабораторной диагностики.
4. Заболевания для дифференциальной диагностики.
5. Тактика врача на догоспитальном этапе.

#### СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 10

Больной 50 лет, жалобы на общую слабость, снижение аппетита, периодические носовые кровотечения, метеоризм, отеки на ногах, темный цвет мочи, обесцвеченный кал. Болен около 3 месяцев, когда появилась слабость, потемнела моча. Три года назад перенес вирусный гепатит, диету не соблюдал, часто употреблял алкоголь. Контакт с лихорадящими и желтушными больными отрицает, личную гигиену не соблюдает, два месяца назад была экстракция зуба. Общее состояние средней тяжести. Температура 36,7°C. Кожа, склеры и слизистая полости рта умеренно желтушной окраски. на ладонях гиперемия. На коже живота выражена венозная сеть. На ногах отеки. Пульс 70 уд. в мин., удовлетворительный, тоны сердца глухие. АД 120/70 мм рт. ст., дыхание везикулярное. Печень пальпируется на 5 см ниже реберной дуги, плотная, край заострен, селезенка выступает на 2 см из- под края реберной дуги. Асцит.

Вопросы

1. Предварительный диагноз, с учетом синдромального подхода, и его обоснование.
2. Предположительный возбудитель заболевания, его характеристика.
3. Заболевания для дифференциальной диагностики.
4. План дальнейшего обследования.
5. Терапевтическая тактика, прогноз заболевания.

## СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 11

Больной Ш., 32 года, обратился в поликлинику с жалобами на боли в горле, повышение температуры тела до 39° С. При осмотре: состояние средней тяжести, на коже туловища обильная пятнисто-папулезная сыпь, увеличены все группы лимфоузлов до 2 см, безболезненные. Слизистая зева гиперемирована, увеличение миндалин 1 степени. Пульс 72 в минуту, везикулярное дыхание в легких. Печень + 1 см, селезенка не увеличена. На фоне антибактериальной терапии лихорадка и сыпь исчезли, однако сохранились увеличенные лимфоузлы. Ведет беспорядочную половую жизнь.

Вопросы

1. Предварительный диагноз, с учетом синдромального подхода, и его обоснование.
2. Предположительный возбудитель заболевания, его характеристика.
3. Заболевания для дифференциальной диагностики.
4. План дальнейшего обследования.
5. Профилактические мероприятия.

## СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 12

Больной Л. 44 лет, сантехник. Заболел остро. Уже в 1-й день болезни температура после озноба повысилась до 39,8° С и в последующие дни колебалась в пределах 38,5-40,2°С. Жаловался на сильные боли в мышцах спины и нижних конечностей. На 4 день болезни поступил в стационар. При обследовании выявлены: интенсивная гиперемия лица, склерит, кровоизлияния в склеры. Пульс-120 ударов в мин., ритмичный. АД-90/80 мм рт. ст. Тоны сердца приглушены. При аускультации и перкуссии патологических изменений в легких не выявлено. Живот мягкий, безболезненный. Печень на 5 см ниже реберной дуги, плотная. Пальпируется край селезенки. На 3 день болезни появилась желтуха и уменьшился диурез.

Вопросы

1. Предварительный диагноз, с учетом синдромального подхода, и его обоснование.
2. Предположительный возбудитель заболевания, его характеристика.
3. Методы лабораторной диагностики.
4. Патогенез возникшего осложнения.
5. Меры неотложной терапии.

## СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 13

Больной С., 32 года, охотник, несколько дней провел в лесу. Через 12 дней после возвращения заболел. Заболевание началось остро, с повышения температуры тела до 39,8°С озноба, боли в мышцах, головной боли. Лечился жаропонижающими средствами. На 4-й день болезни температура стала субфебрильной, но самочувствие не улучшилось: оставались недомогание, плохой аппетит. С 5-го дня болезни на коже грудной клетки и внутренних поверхностях конечностей появилась обильная петехиальная сыпь, с этого же дня – боли в поясничной области, олигурия, моча с красноватым оттенком, было носовое кровотечение. При осмотре: состояние тяжелое, больной слабый, температура тела 37,3° С. В легких и сердце без изменений. Печень и селезенка не увеличены. Положительный симптом поколачивания по пояснице с обеих сторон. В анализе мочи много белка, эритроциты до 20-30 в поле зрения. Имеются единичные гиалиновые цилиндры.

Вопросы

1. Предварительный диагноз, с учетом синдромального подхода, и его обоснование.
2. Предположительный возбудитель заболевания, его характеристика.
3. Методы лабораторной диагностики.

4. Заболевания для дифференциальной диагностики.
5. Тактика врача на госпитальном этапе.

#### СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 14

Больной 26 лет, поступил в клинику на 4-ый день болезни, в крайне тяжелом состоянии. При осмотре: возбужден, мечется, температура тела до 40,5°C, лицо гиперемировано, одутловатое, склеры инъецированы, язык густо обложен белым налетом; правый подмышечный лимфоузел плотный, резко болезненный, спаян с окружающей клетчаткой, размером до 8,0 см, кожа над ним синюшная, определяется флюктуация. Отмечается одышка, боль в груди, кашель с большим количеством мокроты с прожилками алой крови; снижение диуреза (менее 300 мл за сутки, моча мутная). Пульс 120 ударов в мин. Аускультативно - в легких много влажных хрипов, перкуторно – очаги укорочения. Температурная кривая гектического типа. Живот мягкий, безболезненный. Печень плотная, выступает на 4,0 см из-под реберной дуги; селезенка +2,0 см, поколачивание по пояснице болезненно с обеих сторон. В клиническом анализе крови: лейкоциты - 35,5×10<sup>9</sup>/л, СОЭ-48 мм/час. В анализе мочи: белок -1,1 г/л; лейкоциты покрывают все поле зрения, эритроциты – 8–10–12 в поле зрения. Из анамнеза известно, что больной 5 дней назад вместе с отцом охотился на сурков.

Вопросы

1. Предварительный диагноз, с учетом синдромального подхода, и его обоснование.
2. Предположительный возбудитель заболевания, его характеристика.
3. Заболевания для дифференциальной диагностики.
4. План дальнейшего обследования.
5. Противоэпидемические мероприятия.

#### СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 15

Больная И., 28 лет, заболела остро. Накануне вечером температура тела увеличилась до 38,3° С, появилась осиплость голоса. Спала плохо из-за сухого лающего кашля, к утру стала задыхаться. Состояние ближе к тяжелому, дыхание шумное, с затрудненным вдохом, лицо гиперемировано, небольшой цианоз губ, ЧД – 32 в мин. Пульс – 110 ударов в мин. АД – 120/60 мм рт. ст. Тоны сердца приглушены, в легких дыхание жесткое, сухие хрипы, перкуторно – без изменений. Живот мягкий безболезненный. Печень и селезенка не увеличены. Лимфоузлы не пальпируются. Слизистая мягкого неба, язычка, задней стенки глотки слегка гиперемирована с цианотичным оттенком. Живет в коммунальной квартире с мужем и сыном 5-ти лет. В квартире еще 4 человека, среди них ребенок 12-ти лет.

Вопросы

1. Предварительный диагноз, с учетом синдромального подхода, и его обоснование.
2. Предположительный возбудитель заболевания, его характеристика.
3. Патогенез возникшего осложнения.
4. Меры неотложной терапии.
5. Противоэпидемические мероприятия.

#### СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 16

Больная А., 28 лет, доставлена в инфекционную больницу без сознания, с резко выраженной желтухой. Ощущается печеночный запах изо рта. При перкуссии грудной клетки легочный звук, при аускультации – везикулярное дыхание. Тоны сердца приглушены. Пульс ритмичный, слабого наполнения, 120 ударов в мин., АД – 110/70 мм рт. ст. печень и селезенка не пальпируются. Периферические лимфоузлы не пальпируются.

При перкуссии нижний край печени определяется на 2,0 см выше реберной дуги по среднеключичной линии. Из анамнеза известно, что 3 месяца назад больной была произведена аппендэктомия. Желтуха появилась вчера, а за неделю до поступления в стационар началось простудное заболевание с болями в суставах.

Вопросы

1. Предварительный диагноз, с учетом синдромального подхода, и его обоснование.
2. Предположительный возбудитель заболевания, его характеристика.
3. Методы лабораторной диагностики.
4. Патогенез возникшего осложнения.
5. Меры неотложной терапии.

#### СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 17

Больной Л. 18 лет, после лыжного пробега почувствовал слабость, тяжесть в правом подреберье, появилась легкая желтуха кожи и слизистых. Обратился в поликлинику. Объективно: состояние удовлетворительное, температура тела нормальная. Жалуется на тяжесть в правом подреберье. Кожа и видимые слизистые слегка желтушны. В легких везикулярное дыхание. Тоны сердца ясные, пульс 64 уд./мин, ритмичный, удовлетворительных свойств. Живот мягкий, безболезненный. Печень слегка увеличена, кал и моча обычной окраски. При биохимическом исследовании крови: связанного билирубина нет, свободный — 37,8 мкмоль/л, АлАТ — 120, АсАТ — 154 нмоль/с-л, сулемовая проба - 2 мл, тимоловая — 16 ед.

Вопросы

1. Предварительный диагноз, с учетом синдромального подхода, и его обоснование.
2. Заболевания для дифференциальной диагностики
3. Методы лабораторной диагностики.
4. Терапевтическая тактика.
5. Противоэпидемические мероприятия в очаге.

#### СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 18

У больного Б., 50 лет, заболевание началось остро с подъема температуры до 38°C; беспокоили ломота во всем теле, головная боль. Больной заметил на правой щеке «прыщик», который стал быстро увеличиваться в размерах, появилась отечность щеки. На 4-й день болезни сформировался гнойник диаметром около 2,0 см. Отмечается увеличение регионарного лимфоузла до 3,0 см. Пальпаторно лимфоузел безболезненный. На 6-й день на месте гнойника сформировался струп, отек распространился на шею, ключицу и держался до 10-го дня. После отторжения струпа образовался вторичный струп, который отошел на 41-день. Полное рубцевание язвы на 47-й день болезни.

Вопросы

1. Предположительный возбудитель заболевания, его характеристика.
2. Методы лабораторной диагностики.
3. Заболевания для дифференциальной диагностики.
4. Терапевтическая тактика.
5. Противоэпидемические мероприятия в очаге.

#### СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 19

Больной Л., 24 года, поступил в приёмный покой инфекционной больницы через 19 часов от начала заболевания. Внезапно появились озноб, слабость, сильная головная боль, температура тела повысилась до 42,2° С, одновременно появилась сильная головная боль и геморрагическая сыпь на коже туловища, верхних и нижних конечностей. При осмотре:



состояние очень тяжёлое. Сознание на уровне сопора. Симптомы Кернига, Брудзинского резко положительные. Выраженная ригидность затылочных мышц. На коже туловища, верхних и нижних конечностей обильная геморрагическая сыпь неправильной формы. Массивные кровоизлияния в склеры, конъюнктивы. Тоны сердца глухие. АД - 90/60 мм рт. ст. В лёгких везикулярное дыхание. Клинический анализ крови: эритроциты –  $4,5 \cdot 10^{12}/л$ , лимфоциты –  $11,6 \cdot 10^9/л$ ; эозинофилы -5%, палочкоядерные -10%, сегментоядерные-61%, моноциты-20%, базофилы -4%; тромбоциты –  $150 \cdot 10^9/л$ , СОЭ – 42 мм/час. Анализ ликвора: цитоз без счета, нейтрофильный плеоцитоз, белок – 1,87 г/л, реакция Панди +++++. Несмотря на проводимую терапию, состояние больного ухудшилось, усилился геморрагический синдром, появилась примесь крови в мокроте, кровотечение из мест инъекций. АД снизилось до 60/0 мм рт. ст. Через 29 часов от начала заболевания больной умер.

Вопросы

1. Предварительный диагноз, с учетом синдромального подхода, и его обоснование.
2. Предположительный возбудитель заболевания, его характеристика.
3. Методы лабораторной диагностики.
4. Патогенез возникшего осложнения.
5. Меры неотложной терапии при данном осложнении.

#### СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 20

Пациентка М., 18 лет, больна около месяца. В начале болезни отмечала повышение температуры тела до  $37,5^{\circ}C$ , слабость, першение в горле. Через несколько дней температура поднялась до  $39^{\circ}C$ . Заметила увеличение шейных и подмышечных лимфатических узлов. Была госпитализирована в многопрофильный стационар с диагнозом: шейный лимфаденит. После осмотра хирургом, была переведена в инфекционное отделение с подозрением на инфекционный мононуклеоз. Объективно: Т  $38,2^{\circ}C$ , состояние средней тяжести. Слизистая оболочка ротоглотки гиперемирована, миндалины увеличены. Пальпируются эластичные, болезненные заушные, передне-, заднешейные и подмышечные лимфоузлы до 1,5 см. в диаметре. Печень выступает из под края реберной дуги на 1 см. Селезенка не пальпируется. Лабораторные исследования: общий анализ крови: гемоглобин – 130 г/л; лейкоциты -  $4,6 \cdot 10^9$  г/л; нейтрофилы: палочкоядерные-6 %, сегментоядерные-20 %; лимфоциты – 70%; моноциты – 4%; СОЭ – 8 мм/час. Среди лимфоцитов 26% широкоплазменных клеток.

Вопросы

1. Предварительный диагноз, с учетом синдромального подхода, и его обоснование.
2. Предположительный возбудитель заболевания, его характеристика.
3. Методы лабораторной диагностики.
4. Заболевания для дифференциальной диагностики.
5. Тактика врача на госпитальном этапе.

#### СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 21

Больной М. 65 лет, кладовщик, поступил с диагнозом «менингококцемия» на 5 день болезни. При поступлении жаловался на слабость, сильную головную боль, плохой сон, отсутствие аппетита, снижение слуха, чувство оглушенности. Заболевание началось остро с сильного озноба, повышения температуры до  $38,7^{\circ}C$ , головной боли. Так как самочувствие ухудшалось. На следующий день был вызван участковый врач который поставил диагноз «ОРВИ», назначил жаропонижающие препараты. Эффекта от терапии не было, продолжалась лихорадка (до  $39^{\circ}C$ ), сохранялась сильная головная боль, появилась бессонница, состояние продолжало ухудшаться. На 5 день появилась обильная сыпь, в тот же день больной был госпитализирован врачом скорой медицинской помощи с диагнозом

"Менингококцемия". Объективно: состояние тяжелое, лицо гиперемировано, на коже туловища розеолезно-петехиальная сыпь. На переходной складке конъюнктивы мелкоточечные кровоизлияния. Положительный симптом шипка. В легких без патологии. Пульс ритмичный, слабого наполнения, 110 ударов в мин. АД - 100/60 мм рт. ст. Язык сухой, обложен. Печень выступает на 1,5 см из под реберной дуги. Селезенка увеличена. Со стороны ЦНС - сильная головная боль, бессонница, отклонение языка вправо, толчкообразные движения при высовывании языка. Тремор пальцев рук.

Вопросы

1. Предварительный диагноз, с учетом синдромального подхода, и его обоснование.
2. Предположительный возбудитель заболевания, его характеристика.
3. Заболевания для дифференциальной диагностики.
4. Проанализировать патогенез данного заболевания и заболеваний которые были неверно заподозрены. В чем причина диагностической ошибки?
5. Тактика врача на госпитальном этапе.

### СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 22

Больной В., 17 лет, поступил в инфекционную больницу на 8 день болезни с подозрением на вирусный гепатит с жалобами на слабость, плохой аппетит, тяжесть в правом подреберье. Заболел остро: головная боль, слабость, температура – 39,2°C, боли в суставах и мышцах. Через несколько дней, на фоне высокой температуры, появились боли в горле. К врачу не обращался, лечился самостоятельно. Обратился к врачу только на 8 день болезни, так как температура не снижалась, кроме того, обратил внимание на темную мочу. При осмотре: состояние средней тяжести. Кожа и склеры слегка желтушные. В зеве разлитая гиперемия. Заднешейные и подмышечные лимфатические узлы увеличены до размеров лесного ореха. Пульс – 80 ударов в минуту, ритмичный, удовлетворительного наполнения. В легких - везикулярное дыхание. Язык влажный, обложен у основания. Живот мягкий, при пальпации безболезненный. Печень выступает на 2 см ниже реберной дуги. Пальпируется край селезенки.

Вопросы

1. Предварительный диагноз, с учетом синдромального подхода, и его обоснование.
2. Предположительный возбудитель заболевания, его характеристика.
3. Заболевания для дифференциальной диагностики.
4. Терапевтическая тактика.
5. Профилактика данного заболевания.

### СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 23

Больной Н., 17 лет, обратился в поликлинику на 3-ий день болезни. Заболел постепенно, когда появились недомогание, слабость, познабливание, заложенность носа, першение в горле. Лечился самостоятельно. К 3-му дню болезни самочувствие ухудшилось: повысилась температура тела до 37,6°C, присоединился лающий кашель, чувство саднения за грудиной, осиплость голоса. При осмотре состояние удовлетворительное. Кожа обычной окраски, носовое дыхание затруднено, умеренная ринорея. В ротоглотке – разлитая гиперемия, зернистость задней стенки. Небные миндалины гиперемированы, без налетов. Лимфатические узлы не увеличены. Пульс-80 ударов в мин., удовлетворительного наполнения, не напряжен. Со стороны дыхательной системы – без патологии.

Вопросы

1. Предварительный диагноз, с учетом синдромального подхода, и его обоснование.
2. Предположительный возбудитель заболевания, его характеристика.
3. Методы лабораторной диагностики.

4. Заболевания для дифференциальной диагностики.
5. Тактика врача, профилактические мероприятия.

#### СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 24

Больной 35 лет, поступил в стационар на 4 день болезни. Заболел остро: температура до 38–39°C, резкая слабость, озноб головная боль. На следующий день появилась болезненность в паховой области справа, где появилось плотное болезненное образование размером 2×3 см, которое в последующие дни увеличилось в размерах и приобрело синюшную окраску. На 3 день болезни состояние больного резко ухудшилось: температура тела 40,5°C, появилась одышка, боль в груди, кашель с кровью, пенистой мокротой. При осмотре состояние очень тяжелое, заторможенность, резко выраженная интоксикация, температура тела 39,8°C; паховый лимфоузел справа увеличен, резко болезненный, размером до 4,0 см, плотный, спаян с окружающей клетчаткой, багрово-синюшного цвета. Выражена дыхательная недостаточность: акроцианоз, одышка до 36 дыхательных актов в мин., кашель с пенистой кровянистой мокротой. Аускультативно - в легких слева влажные хрипы, притупление перкуторного звука над нижней долей слева и в V – VII межреберье справа по *lin. axillaries media*. Тоны сердца приглушены, тахикардия до 140 ударов в мин. Границы относительной сердечной тупости в норме. Живот мягкий безболезненный. Печень на 2,0 см выступает из-под края реберной дуги, селезенка не пальпируется. Из анамнеза: за 2 дня до начала заболевания вернулся из Казахстана, где находился в командировке. Проживает в коммунальной квартире с женой и ребенком.

Вопросы

1. Предварительный диагноз, с учетом синдромального подхода, и его обоснование.
2. Предположительный возбудитель заболевания, его характеристика.
3. Патогенез возникшего осложнения.
4. Меры неотложной терапии.
5. Противоэпидемические мероприятия.

#### СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 25

Больной Н., 28 лет, водопроводчик, злоупотребляющий суррогатами алкоголя, поступил в приемное отделение многопрофильной больницы в тяжелом состоянии на 3-й день болезни. В сознании. Лицо одутловатое, гиперемировано. Склеры субиктеричные. Петехии в подмышечных областях и в локтевых сгибах. Пульс 120 ударов в мин., ритмичный, удовлетворительных качеств. Тоны сердца приглушены. В легких везикулярное дыхание, хрипов нет. Язык сухой, обложен сероватым налетом. Живот мягкий, безболезненный. Печень на 2 см выступает из-под реберной дуги. Поколачивание по пояснице болезненно с обеих сторон. Связывает свое состояние с переохлаждением на работе: появились озноб, головная боль, боли в мышцах. Дважды была рвота. В последующие дни температура повысилась до 39 – 39,6°C, сохранялась головная боль, однократно отмечалось носовое кровотечение, появились тупые боли в поясничной области. За последние сутки не мочился.

Вопросы

1. Предварительный диагноз, с учетом синдромального подхода, и его обоснование.
2. Предположительный возбудитель заболевания, его характеристика.
3. Методы лабораторной диагностики.
4. Патогенез возникшего осложнения.
5. Меры неотложной терапии при данном осложнении.

#### СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 26

Больной С., 27 лет, поступил в инфекционную больницу через 36 часов от начала заболевания в бессознательном состоянии. Со слов родных выяснено, что заболевание началось утром остро с появления озноба, головной боли. В течение дня температура сохранялась в пределах 39,9-40,6°C, беспокоила сильная нарастающая головная боль, появилась рвота. Участковый врач диагностировал ОРЗ и оставил на дому. Ночью состояние ухудшилось: больной стал беспокойным, не узнавал окружающих, плохо ориентировался, стал трудно доступен контакту. При осмотре врачом неотложной помощи: состояние тяжелое, сознание на уровне сопора, менингеальные знаки резко положительные, очаговой симптоматики не выявлено.

Вопросы

1. Предварительный диагноз, с учетом синдромального подхода, и его обоснование.
2. Предположительный возбудитель заболевания, его характеристика.
3. Заболевания для дифференциальной диагностики.
4. Проанализировать патогенез данного заболевания и заболеваний которые были неверно заподозрены. В чем причина диагностической ошибки?
5. Неотложные мероприятия.

#### СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 27

Больная М., 16 лет, заболела остро. Утром появилась слабость, недомогание, сильная головная боль, температура поднялась до 39°C. Вскоре присоединилась рвота, которая повторялась неоднократно. При поступлении: состояние тяжелое, сознание сохранено, вялая, сонливая. Зев гиперемирован. Тахикардия. Симптом ригидности затылочных мышц положительный. Симптом Кернига положительный. Накануне была в лесу в туристическом походе.

Вопросы

1. Предварительный диагноз, с учетом синдромального подхода, и его обоснование.
2. Предположительный возбудитель заболевания, его характеристика.
3. Заболевания для дифференциальной диагностики.
4. План дальнейшего обследования.
5. Терапевтическая тактика, профилактические мероприятия при данном заболевании.

#### СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 28

Больная К., 40 лет, жалуется на схваткообразные боли в животе, тошноту, рвоту, жидкий стул. Заболела накануне вечером, когда появился озноб, слабость, небольшая боль в животе, тошнота. Ночью была рвота пищей, а затем жидкий стул – обильный, водянистый, до 10 раз за ночь, температура повысилась до 38,5°C. Накануне была в гостях вместе с мужем: ела салаты, грибы. Муж также жаловался на недомогание, расстройство стула. Объективно: состояние средней тяжести, бледная. Пульс 96 ударов в минуту, АД 100/70 мм рт. ст. Язык суховат, обложен белым налетом. Живот мягкий, при пальпации болезненный в эпигастральной и околопупочной областях. Симптомов раздражения брюшины нет. У больной повторялась рвота, был жидкий стул, обильный, зловонный.

Вопросы

1. Предварительный диагноз, с учетом синдромального подхода, и его обоснование.
2. Предположительный возбудитель заболевания, его характеристика.
3. Заболевания для дифференциальной диагностики.
4. Терапевтическая тактика.
5. Профилактика данного заболевания.

## СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 29

Больная М., 16 лет, заболела остро. Утром отметила слабость, недомогание, головную боль, которая усиливалась, температура 39С. Вскоре присоединилась рвота, которая повторялась неоднократно. При поступлении: сознание сохранено, вялая, сонливая. Зев гиперемирован. Тахикардия. Справа носогубная складка сглажена. Язык отклоняется при высовывании влево, положительный симптом Бабинского слева, парестезии, мышечная слабость в руках, шее. Симптом ригидности затылочный мышц положительный. Накануне неоднократно выезжала в лес, за 2 недели до заболевания снимала с себя клещей.

Вопросы

1. Предварительный диагноз, с учетом синдромального подхода, и его обоснование.
2. Предположительный возбудитель заболевания, его характеристика.
3. Заболевания для дифференциальной диагностики.
4. Терапевтическая тактика.
5. Профилактика данного заболевания.

## СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 30

Больная В., 50 лет, обратилась к врачу с жалобами на боль в крупных суставах рук, ног, слабость, потливость, раздражительность. Считает себя больной около 2 лет, когда стала беспокоить боль в суставах, временами повышалась температура до 37,3°С-37,5°С. Амбулаторно диагностирован ревматоидный полиартрит. Лечилась аспирином с временным улучшением. Ухудшение состояния наступило месяц назад, когда усилились слабость, потливость, обострилась боль в суставах, появилась раздражительность, что и заставило вновь обратиться к врачу. При осмотре состояние удовлетворительное. Кожа влажная, без сыпи. Лимфоузлы мелкие, плотные. В подкожной клетчатке пояснично-крестцовой области определяются плотноватые образования величиной до фасоли. Левый плечевой, правый коленный и голеностопный суставы увеличены в объеме, контуры в их сглажены, движения в них ограничены и болезненны. Печень и селезенка не увеличены. Тоны сердца ритмичные, приглушены, пульс - 76 ударов в минуту, АД -120/70 мм рт.ст. Больная эмоционально неустойчива, плаксива. Менингеальных симптомов нет.

Вопросы

1. Предварительный диагноз, с учетом синдромального подхода, и его обоснование.
2. Предположительный возбудитель заболевания, его характеристика.
3. Методы лабораторной диагностики.
4. Заболевания для дифференциальной диагностики. В чем причина диагностической ошибки?
5. Терапевтическая тактика.

## СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 31

Больная К., 32 года, продавец, заболела остро. Почувствовала слабость, недомогание, умеренную головную боль, познабливание, затем возникло чувство жара. Температуру тела не измеряла. Одновременно с указанными симптомами появились схваткообразные боли внизу живота, кашицеобразный стул до 5 раз за вечер. К утру следующего дня боли в животе усилились и локализовались преимущественно слева. Стул за ночь около 15 раз. В испражнениях заметила слизь и кровь. Были частые болезненные позывы на стул. Температура тела утром 39,4оС. Вызван на дом врач поликлиники. Больная проживает в отдельной квартире с семьей из 3 человек. Члены семьи здоровы. Заболеваний желудочно-кишечного тракта в анамнезе нет. Объективно: больная вялая, температура тела 38,8оС, тургор кожи не изменен. Со стороны органов дыхания патологии

нет. Пульс 96 ударов в минуту, ритмичный. АД 115/70 мм рт. ст. Язык суховат, обложен коричневым налетом. Живот мягкий, болезненный при пальпации в левой подвздошной области. Сигмовидная кишка спазмирована, болезненна. Осмотрены испражнения, которые имели вид лужицы слизи с прожилками крови.

Вопросы

1. Предварительный диагноз, с учетом синдромального подхода, и его обоснование.
2. Предположительный возбудитель заболевания, его характеристика.
3. Заболевания для дифференциальной диагностики.
4. Терапевтическая тактика.
5. Профилактика данного заболевания.

### СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 32

Больная И., 20 лет, студентка, заболела остро: появились познабливание, слабость, головная боль, температура 39,2°C. На второй день почувствовала боль в горле при глотании. При помощи зеркала увидела налеты на миндалинах. К врачу не обращалась, самостоятельно поставила диагноз "ангина" и лечилась антибиотиками. На третий день болезни обратила внимание на небольшой отек шеи. К 5-му дню температура снизилась, но сохранялась сильная слабость. После окончания каникул (на 7-й день болезни) приступила к занятиям. Чувствовала себя неважно, беспокоили неприятные ощущения за грудиной, перебои в сердце. Обратилась в поликлинику (9-й день болезни), где была отмечена аритмия, глухость тонов сердца, брадикардия, в связи с чем была направлена на ЭКГ. При подъеме по лестнице на 5 этаж наступила внезапная смерть. На вскрытии обнаружена картина острого диффузного миокардита.

Вопросы

1. Предварительный диагноз, с учетом синдромального подхода, и его обоснование.
2. Предположительный возбудитель заболевания, его характеристика.
3. Методы лабораторной диагностики.
4. Патогенез возникшего осложнения, причина смерти.
5. Терапевтические мероприятия, направленные на лечение данного заболевания предупреждение осложнений.

### СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 33

Больной Н. 38 лет заболел остро: внезапно появился обильный водянистый стул, почти одновременно почувствовал тошноту, началась рвота. До поступления в стационар рвота была 4 раза, стул – 15 раз. Нарастала слабость, появилось головокружение, был обморок. При поступлении состояние больного средней тяжести. Жалуется на слабость, жажду. Кожные покровы бледные, холодный пот на лбу, цианоз губ, черты лица заострившиеся. Язык сухой, обложен белым налетом. Судорожные подергивания икроножных мышц. Тургор кожи сохранен. Голос ослаблен. Температура тела 36° С. Пульс 106 ударов в мин, АД - 90/50 мм рт. ст., частота дыхательных движений - 24 в мин. Живот несколько вздут, мягкий, безболезненный, урчание в правой подвздошной области. С начала заболевания не мочился.

Вопросы

1. Предварительный диагноз, с учетом синдромального подхода, и его обоснование.
2. Предположительный возбудитель заболевания, его характеристика.
3. Патогенез возникшего осложнения.
4. Меры неотложной терапии.
5. Противоэпидемические мероприятия.

### СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 34

Больная Л., 35 лет, поступила в стационар на 5 день болезни с жалобами на головную боль, слабость, повышение температуры тела до 39,3°C. В последующие дни температура тела достигла 38,5-39°C, появились нарастающая головная боль, отсутствие аппетита, 3 раза была рвота. Из эпиданамнеза удалось выяснить, что регулярно выезжала на дачу, часто бывает в лесу. При осмотре состояние средней тяжести, в сознании. Склеры и кожа светлые. Сыпи нет. Со стороны сердечно-сосудистой и дыхательной систем без патологии. Язык влажный, слегка обложен серым налетом. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены. Умеренно выражен симптом ригидности затылочных мышц, положительный симптом Кернига с обеих сторон.

Вопросы

1. Предварительный диагноз, с учетом синдромального подхода, и его обоснование.
2. Предположительный возбудитель заболевания, его характеристика.
3. Заболевания для дифференциальной диагностики.
4. Терапевтическая тактика.
5. Профилактика данного заболевания.

### СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 35

Больной Е., 42 года, обратился к участковому врачу с жалобами на появление в области спины округлой формы ярко-розового образования диаметром около 15 см, которое не сопровождалось субъективными ощущениями; заметил его случайно накануне вечером. Из анамнеза известно, что около 2 недель назад был в лесу. После этого самостоятельно удалил клеща. При осмотре состояние ближе к удовлетворительному, температура тела 37,5°C. На коже спины, в области правой лопатки четко отграниченный от нормальной кожи участок гиперемии с несколько приподнятыми краями, ярко-розового цвета. Пальпация в проекции этого образования безболезненная. Пульс 78 в минуту, удовлетворительных качеств. Тоны сердца ритмичные, приглушенные. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены.

Вопросы

1. Предварительный диагноз, с учетом синдромального подхода, и его обоснование.
2. Предположительный возбудитель заболевания, его характеристика.
3. Заболевания для дифференциальной диагностики.
4. Терапевтическая тактика.
5. Профилактика данного заболевания.

### СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 36

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Больная С., 42 лет. Заболевание началось остро около 10 дней назад с озноба и подъема температуры до 39,8°C. Беспокоили мышечные боли и боли в суставах. В течение последующих 3-х дней сохранялась высокая (до 40,0°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. 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 39,2°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 - в полном объеме, болезненны. В легких везикулярное дыхание, хрипов нет. Тоны сердца ритмичные, приглушены, пульс 108 ударов в мин., удовлетворительного наполнения, АД - 110/70 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный во всех отделах. Печень на 2 см выступают из-под края реберной дуги. Пальпируется нижний полюс селезенки. Больная эмоционально лабильна, раздражительна.

Вопросы

1. Предварительный диагноз, с учетом синдромального подхода, и его обоснование.
2. Предположительный возбудитель заболевания, его характеристика.
3. Лабораторная диагностика.
4. Врачебная тактика.
5. Профилактика данного заболевания.

### СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 37

Больной В., 25 лет, обратился к стоматологу в поликлинику в связи с затруднением при открывании рта. Стоматолог патологии не выявил и направил его к неврологу. Невролог отметил оживление сухожильных рефлексов и рекомендовал успокаивающую микстуру с валерьяной и пустырником. На следующий день больной вновь обратился в поликлинику к терапевту в связи с полной невозможностью открывать рот и появлением затруднения при дыхании. Температура 37,5°C. Со стороны внутренних органов патологии не выявлено. Пульс – 88 ударов в минуту, АД 130/85 мм рт.ст. В амбулаторной карте терапевт отметил неадекватность поведения больного, проявляющуюся в «немотивированной улыбке». Не получив помощи, больной обратился к хирургу, который выяснил, что за 10 дней до начала болезни больной получил ссадину левой голени во время игры в футбол, и после осмотра, беседы установил диагноз.

Вопросы

1. Предварительный диагноз, с учетом синдромального подхода, и его обоснование.
2. Предположительный возбудитель заболевания, его характеристика.
3. Патогенез заболевания.
4. Врачебная тактика.
5. Профилактика данного заболевания.

### СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 38

Больная Р., 30 лет, заболела через 40 мин. после чаепития на работе по случаю дня рождения. Почувствовала себя плохо, появилась тошнота, многократная рвота, боли в эпигастрии и околопупочной области. Объективно: состояние тяжелое, температура 35,5°C, судороги в мышцах кистей рук, пульс 100 ударов в мин., АД 90/50 мм рт. ст. Живот слегка болезненный в эпигастральной области, язык суховат, стула не было. Одновременно признаки похожего заболевания возникли у тех сотрудников, которые ели торт, две человека, воздержавшиеся от употребления торта чувствовали себя хорошо.

Вопросы

1. Предварительный диагноз, с учетом синдромального подхода, и его обоснование.
2. Предположительный возбудитель заболевания, его характеристика.
3. Лабораторная диагностика.
4. Врачебная тактика.
5. Заболевание для дифференциальной диагностики.

### СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 39



Больной И., 40 лет, работник лаборатории особо опасных инфекций, заболел остро. Появилась резкая головная боль, температура повысилась до 40°C, присоединились головокружение, рвота, влажный кашель. Госпитализирован на 1-ый день болезни. При осмотре состояние крайне тяжелое. Температура тела 40,2°C. Больной возбужден, речь невнятная, походка шатающаяся. Кожные покровы влажные, лицо гиперемировано. В легких везикулярное дыхание, выслушиваются влажные мелкопузырчатые хрипы. Кашель умеренный с жидкой светло-розовой, кровянистой мокротой. Отмечает болезненность при глубоком вдохе в правой половине грудной клетки. Пульс слабого наполнения, 120 ударов в минуту, тоны сердца глухие, АД - 80/40 мм рт. ст. язык сухой, обложен. Живот мягкий, безболезненный. Менингеальные симптомы отрицательные.

Вопросы

1. Предварительный диагноз, с учетом синдромального подхода, и его обоснование.
2. Предположительный возбудитель заболевания, его характеристика.
3. Патогенез возникшего осложнения.
4. Меры неотложной терапии.
5. Противоэпидемические мероприятия.

#### СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 40

Больной М., 63 года, дворник, поступил в клинику инфекционных болезней на 7-ой день болезни с жалобами на резкую слабость, высокую температуру тела, сильную боль в пояснице и икроножных мышцах, головную боль, отсутствие аппетита и желтушную окраску кожи и склер, темный цвет мочи. Заболел остро, появился озноб, температура тела повысилась до 39,7°C, появилась головная боль, боли в мышцах ног и пояснице. На 4-ый день болезни появилось желтушное окрашивание кожи и склер. На 5-ый день болезни было обильное носовое кровотечение. При поступлении состояние тяжелое. Температура тела 37,3°C, вялый, заторможен, отвечает на вопросы с трудом. Яркая желтуха кожи, слизистых и склер. Массивные кровоизлияния в склеры. На туловище обнаружена обильная петехиальная сыпь. В легких везикулярное дыхание. Пульс - 100 ударов в минуту, АД - 90/60 мм рт. ст. Язык сухой. Живот мягкий, безболезненный, пальпируется увеличенная печень и селезенка. Мочится мало. За последние сутки выделено 300 мл темной мочи.

Вопросы

1. Предварительный диагноз, с учетом синдромального подхода, и его обоснование.
2. Предположительный возбудитель заболевания, его характеристика.
3. Патогенез заболевания.
4. Врачебная тактика.
5. Профилактика данного заболевания.

#### СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 41

Больной Р., 34 года, заболел остро. Появилась общая слабость и нарушение остроты зрения - не мог читать газету. На 2-й день болезни присоединилась сухость во рту, двоение предметов перед глазами. К 3-му дню болезни - затрудненное глотание (жидкая пища выливается через нос), чувство стеснения в груди. При осмотре выявлено: снижение остроты зрения на оба глаза, диплопия, птоз, анизокория, мидриаз, нарушение аккомодации, конвергенции. Глотательный рефлекс снижен. Голос гнусавый. Стула не было 2 дня. За сутки до заболевания ел копченую рыбу, купленную на рынке (домашнего приготовления).

Вопросы

1. Предварительный диагноз, с учетом синдромального подхода, и его обоснование.

2. Предположительный возбудитель заболевания, его характеристика.
3. Лабораторная диагностика.
4. Врачебная тактика.
5. Профилактика данного заболевания.

#### СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 42

Больной К., поступил в клинику на 3-й день заболевания. Заболел остро, появилась общая слабость, разбитость, «ломота» во всем теле, головная боль, сухой кашель, температура повысилась до 38,5°C. На следующий день присоединились боли в мышцах и суставах, температура повысилась до 40°C. При осмотре: состояние средней тяжести, бледный, сыпи нет. Пульс - 102 удара в минуту, тоны сердца приглушены. В легких жесткое дыхание, справа под лопаткой ослаблено, там же укорочение перкуторного тона. Живот мягкий, безболезненный. Печень выступает на 2,0 см из-под края реберной дуги. Селезенка не увеличена. При расспросе: 2 недели назад приобрел на рынке волнистого попугайчика.

Вопросы

1. Предварительный диагноз, с учетом синдромального подхода, и его обоснование.
2. Предположительный возбудитель заболевания, его характеристика.
3. Лабораторная диагностика.
4. Врачебная тактика.
5. Заболевания для дифференциальной диагностики.

#### СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 43

Больной Д., 24 года, поступил на 2-й день болезни с жалобами на схваткообразные боли в околопупочной области, слабость, повышение температуры до 38,7°C, озноб, тошноту, частый жидкий стул до 10 раз в сутки, обильный, зеленоватого цвета. За день до заболевания ел яичницу, колбасу, пил пиво. Заболевание началось остро с появления слабости, повышения температуры до 38,2°C, болей в животе. Трижды была рвота. Через 2 часа появился частый обильный стул. При поступлении состояние средней тяжести, больной бледен, тахикардия. АД-100/55 мм рт. ст., дыхание везикулярное. Язык суховат, с налетом. Живот при пальпации болезненный в эпигастральной области. Перитониальные симптомы отрицательные. Печень и селезенка не увеличены. Стул жидкий, зловонный, обильный без слизи и крови.

Вопросы

1. Предварительный диагноз, с учетом синдромального подхода, и его обоснование.
2. Предположительный возбудитель заболевания, его характеристика.
3. Лабораторная диагностика.
4. Врачебная тактика.
5. Заболевания для дифференциальной диагностики.

#### СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 44

Больная Р., 30 лет, заболела через 40 мин. после обеда на работе. Почувствовала себя плохо, появилась тошнота, многократная рвота, боли в эпигастрии и околопупочной областях. Объективно: состояние тяжелое, температура тела 35,5°C, судороги в мышцах кистей рук, пульс 100 ударов в минуту, АД 90/50 мм рт. ст. Живот слегка болезненный в эпигастральной области, язык суховат, стула не было. Одновременно признаки похожего заболевания возникли у тех сотрудников, которые ели торт, две человека, воздержавшиеся от торта чувствовали себя хорошо.

Вопросы

1. Предварительный диагноз, с учетом синдромального подхода, и его обоснование.
2. Предположительный возбудитель заболевания, его характеристика.
3. Лабораторная диагностика.
4. Заболевания для дифференциальной диагностики.
5. Терапевтическая тактика.

#### СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 45

Больной К., 20 лет, жалуется на чувство тяжести в эпигастрии. Считает себя больным 4 дня. Заболевание началось с ухудшения аппетита, рвоты, повышения температуры тела до 37,6°C. Два дня назад заметил потемнение мочи. При обследовании общее состояние удовлетворительное, слегка желтушны склеры, кожа. Умеренная гиперемия кожи лица, верхней части туловища. Регионарные лимфоузлы не пальпируются. Со стороны сердечно-сосудистой системы и органов дыхания патологии не выявлено. Язык обложен. Живот при пальпации безболезненный. Печень выступает из-под рёберной дуги по среднеключичной линии на 2 см. Селезёнка не увеличена.

Вопросы

1. Предварительный диагноз, с учетом синдромального подхода, и его обоснование.
2. Предположительный возбудитель заболевания, его характеристика.
3. Лабораторная диагностика.
4. Врачебная тактика.
5. Заболевания для дифференциальной диагностики.

#### СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 46

Больной И., 44 года, отмечает пожелтение склер, кожи, темную мочу, слабость, отвращение к пище, легкую тошноту. Считает себя больным 15 дней. В течение этого времени температура тела держалась в пределах 37,2 – 37,5°C, болели крупные суставы, исчез аппетит, в последние 2 дня – темная моча, желтушность склер и кожи. Принимал анальгин, антигриппин, витамины. Три месяца назад лечился в неврологическом отделении по поводу функционального расстройства нервной системы, получал лекарства в виде таблеток подкожных и внутривенных инъекций. Общее состояние средней тяжести. Температура 36,8°C. Склеры и кожа умеренно желтушны. Периферические лимфоузлы не изменены. Пульс 52 удара в минуту, АД- 110/60 мм рт. ст. Дыхание везикулярное. Живот мягкий, слегка болезненный в эпигастрии. Печень выступает из-под правого края реберной дуги на 3 см, пальпируется нижний полюс селезенки. Моча темно-коричневого цвета, кал серый.

Вопросы

1. Предварительный диагноз, с учетом синдромального подхода, и его обоснование.
2. Предположительный возбудитель заболевания, его характеристика.
3. Лабораторная диагностика, план дальнейшего обследования пациента.
4. Заболевания для дифференциальной диагностики.
5. Терапевтическая тактика.

#### СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 47

Больной Р., 16 лет, поступил в хирургическое отделение с диагнозом острый аппендицит на 9 день болезни. Заболел остро: повысилась температура тела до 38°C, появился небольшой насморк, боли в горле, пятнисто-папулезная сыпь по всему телу, которая была расценена как аллергический дерматит. Через 5 дней появились боли в правой подвздошной области. При поступлении бледен, состояние средней тяжести, кожа чистая, пальпируются мелкие шейные лимфоузлы. В легких и сердце без патологии. Язык

обложен. Живот слегка вздут, мягкий, болезненный в правой подвздошной области, положительные перитонеальные симптомы. Печень и селезенка увеличены. Произведена аппендэктомия: умеренная гиперемия червеобразного отростка, в области илеоцекального угла конгломерат крупных плотных мезентериальных лимфоузлов.

Вопросы

1. Предварительный диагноз, с учетом синдромального подхода, и его обоснование.
2. Предположительный возбудитель заболевания, его характеристика.
3. Лабораторная диагностика, план дальнейшего обследования пациента.
4. Заболевания для дифференциальной диагностики.
5. Терапевтическая тактика.

#### СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 48

Больной Н., 30 лет, охотник, несколько недель провел в лесу. Через 2 недели после возвращения заболел. Заболевание началось остро с повышения температуры тела до 40°C, озноба, головной боли, боли в мышцах. Лечился жаропонижающими средствами. На 4-й день болезни температура стала субфебрильной, но оставались недомогания, плохой аппетит, на коже грудной клетки и внутренних поверхностях конечностей появилась обильная петехиальная сыпь; с того же дня – боли в пояснице, олигурия, моча с красным оттенком, было носовое кровотечение. При осмотре: состояние тяжелое, слабый, бледный, температура тела 37,1°C. В легких и сердце без изменений. Печень и селезенка не увеличены. Положительный симптом поколачивания по пояснице с обеих сторон. В анализе мочи много белка, эритроциты до 20-30 в поле зрения. Имеются единичные гиалиновые цилиндры.

Вопросы

1. Предварительный диагноз, с учетом синдромального подхода, и его обоснование.
2. Предположительный возбудитель заболевания, его характеристика.
3. Лабораторная диагностика.
4. Заболевания для дифференциальной диагностики.
5. Терапевтическая тактика.

#### СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 49

Больной М., 18 лет, наркоман, поступил в инфекционную больницу на 5-й день болезни. Заболел остро, когда с ознобом повысилась температура тела до 39°C, позже присоединились головная боль, мышечные и суставные боли, однократно отмечалась рвота. Принимал жаропонижающие – без эффекта. Последние дни беспокоит выраженная потливость, неприятные ощущения за грудиной. Температура тела сохранялась в пределах 38,5-39,6°C. С поступления состояние тяжелое. Заторможен, бледный. В подмышечных впадинах множественные петехии, на туловище и нижних конечностях единичные пустулы, кровоизлияния в переходную складку конъюнктив обеих век, по ходу вен предплечий следы от многочисленных инъекций различной давности. Пульс 100 ударов в минуту, АД 110/60 мм рт. ст. Сердечные тоны глухие, систолический шум на верхушке и в точке Боткина. В легких жесткое дыхание, хрипов нет. Живот мягкий, чувствительный в эпигастрии. Печень и селезенка увеличены. Менингеальных симптомов нет. Поколачивание по пояснице безболезненно с обеих сторон.

Вопросы

1. Предварительный диагноз, с учетом синдромального подхода, и его обоснование.
2. Предположительный возбудитель заболевания, его характеристика.
3. Лабораторная диагностика, план дальнейшего обследования пациента.
4. Заболевания для дифференциальной диагностики.
5. Терапевтическая тактика.

## СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 50

У больного А. 22-х лет, студента из Кении после возвращения из дома появились нерезкие схваткообразные боли в животе, усиливающиеся при дефекации, обильный стул до 10 раз в сутки. Кал имел вид «малинового желе».

Вопросы

1. Предварительный диагноз, с учетом синдромального подхода, и его обоснование.
2. Предположительный возбудитель заболевания, его характеристика.
3. Лабораторная диагностика.
4. Заболевания для дифференциальной диагностики.
5. Терапевтическая тактика.

## СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 51

Больная В., 43 года, воспитательница детского сада. Жалоб не предъявляет. В группе, где работает больная, в последние два дня несколько детей страдало кишечной дисфункцией. Больная обследована как контактная. При объективном обследовании общее состояние удовлетворительное. Температура тела 36,6°C. Кожа и слизистые чистые. Со стороны сердечно-сосудистой и дыхательной систем патологии не выявлено. Язык влажный, обложен у корня. Живот мягкий, немного болезненный по ходу сигмовидной кишки, которая уплотнена. Стул кашицеобразный, каловый, с примесью слизи в виде мутно-серых комочков. Печень и селезенка не пальпируются.

Вопросы

1. Предварительный диагноз, с учетом синдромального подхода, и его обоснование.
2. Предположительный возбудитель заболевания, его характеристика.
3. Лабораторная диагностика.
4. Заболевания для дифференциальной диагностики.
5. Терапевтическая тактика.

## СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 52

Больной Д., 18 лет, обратился в поликлинику на 2-ой день болезни с жалобами на заложенность носа, «першение» в горле, слабость, головокружение. Накануне утром почувствовал недомогание, появились неприятные ощущения в горле. Измерил температуру тела - 37,6°C. На следующий день продолжали беспокоить слабость, разбитость, боль в горле, заложенность носа, появилась головная боль, температура выше 37,8°C не повышалась. Из анамнеза известно, что 6 дней назад навещал друга, который на следующий день был госпитализирован в тяжелом состоянии в инфекционный стационар с подозрением на менингит. При осмотре температура тела 37,5°C, общее состояние ближе к удовлетворительному. Кожа нормальной окраски, без сыпи. Выявлена небольшая гиперемия и сухость мягкого неба, задней стенки глотки, миндалины увеличены, несколько отечны, отмечается гиперплазия лимфоидных фолликулов. Симптомы ригидности затылочных мышц, Брудзинского, Кернига отрицательные.

Вопросы

1. Предварительный диагноз, с учетом синдромального подхода, и его обоснование.
2. Предположительный возбудитель заболевания, его характеристика.
3. Лабораторная диагностика.
4. Заболевания для дифференциальной диагностики.
5. Терапевтическая тактика.

## СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 53

Больной Д., 29 лет, две недели назад прибыл из Ирана, где находился в течение 6 месяцев. Заболевание развилось остро, с озноба, продолжавшегося в течение 1,5 часов, почти одновременно повысилась температура тела до 38,8°C, появилась головная боль, боли в поясничной области. Температура держалась 6 часов. Критическое ее снижение сопровождалось обильным потом. В последующие сутки самочувствие было удовлетворительным. На 3-й день болезни повторился озноб, повысилась температура до 39°C, отмечалась однократная рвота. При осмотре: лицо гиперемировано, склерит. Зев спокоен. Язык сухой, обложен белым налетом. Печень выступает из-под края реберной дуги на 3 см. Пальпируется увеличенная селезенка.

Вопросы

1. Предварительный диагноз, с учетом синдромального подхода, и его обоснование.
2. Предположительный возбудитель заболевания, его характеристика.
3. Лабораторная диагностика.
4. Заболевания для дифференциальной диагностики.
5. Терапевтическая тактика.

#### СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 54

Больной П., 37 лет, заболел остро после употребления в пищу вареных яиц. Появились головокружение, резкая слабость, тошнота, боли в эпигастрии, повысилась температура до 38°C. Через несколько часов появились схваткообразные боли в животе, рвота, затем многократный жидкий стул зеленого цвета. В больницу поступил через 2 дня после начала болезни. Состояние средней тяжести. Температура тела 38,5°C, пульс 80 ударов в мин., ритмичный, АД-120/80 мм рт. ст. Тоны сердца приглушены. Язык обложен белым налетом, влажный. Живот правильной формы, участвует в дыхании. Перитонеальные симптомы отрицательные. При пальпации - урчание и болезненность в околопупочной области. Стул жидкий, зловонный, зеленого цвета, без слизи и крови.

Вопросы

1. Предварительный диагноз, с учетом синдромального подхода, и его обоснование.
2. Предположительный возбудитель заболевания, его характеристика.
3. Лабораторная диагностика.
4. Заболевания для дифференциальной диагностики.
5. Терапевтическая тактика.

#### СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 55

Больной С., 39 лет, служащий, заболел остро. С ознобом повысилась температура тела до 38,7°C, появились головная боль, слабость, боли в плечевых, локтевых, коленных суставах, урчание в животе и периодические, слабые боли в правой подвздошной области. Appetit ухудшился, к вечеру появилась тошнота, а затем дважды - жидкий стул без патологических примесей. Участковый врач обнаружил одутловатость лица, гиперемию зева, инъекцию сосудов склер и конъюнктив, установил диагноз ОРЗ и назначил соответствующую терапию. На следующий день самочувствие оставалось плохим, температура тела утром 37,9°C, к вечеру поднялась до 39°C. На 4-й день болезни больной заметил яркую сыпь на теле, а к вечеру - желтушность кожи. Госпитализирован с диагнозом «вирусный гепатит, аллергическая сыпь». При осмотре в приемном покое состояние средней тяжести. Отечность и гиперемия лица и шеи. На коже сгибательной поверхности рук и ног, подмышечных впадин, паховых областей, живота и грудной клетки - обильная мелкоочечная сыпь, кисти и стопы ярко гиперемированы. Пульс - 88 ударов в минуту, ритмичный. АД-120/80 мм рт. ст. В легких выслушивается жесткое дыхание, хрипов нет. Язык обложен белым налетом. Живот мягкий, безболезненный. Печень

выступает на 2 см из-под края реберной дуги.

Вопросы

1. Предварительный диагноз, с учетом синдромального подхода, и его обоснование.
2. Предположительный возбудитель заболевания, его характеристика.
3. Методы лабораторной диагностики.
4. Заболевания для дифференциальной диагностики. В чем причина диагностической ошибки?
5. Терапевтическая тактика.

#### СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 56

В медицинский пункт аэропорта обратился больной, вернувшийся из Индии. Заболел ночью в самолете. Появилось урчание в животе и жидкий водянистый стул более 20 раз, трижды обильная рвота. Доставлен через 12 часов от начала заболевания. Состояние крайне тяжелое. Диффузный цианоз, сухость слизистых, тургор кожи резко снижен. Говорит шепотом. Глазные яблоки запавшие, черты лица заострились. Температура тела 35,5°C. Периодически больной становится возбужденным, возникают судороги конечностей. Язык сухой, покрыт коричневым налетом. Одышка 34 дыхательных акта в мин. Пульс - 130 ударов в минуту, нитевидный. АД 30/0 мм рт. ст. За время болезни ни разу не мочился.

Вопросы

1. Предварительный диагноз, с учетом синдромального подхода, и его обоснование.
2. Предположительный возбудитель заболевания, его характеристика.
3. Патогенез возникшего осложнения.
4. Меры неотложной терапии.
5. Противоэпидемические мероприятия.

#### СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 57

Больной 36 лет. Заболел остро после резкого охлаждения в период - эпидемии гриппа. Температура 40°C, резкая слабость, головная боль, озноб, кашель с мокротой и примесью алой крови, насморк. Болен вторые сутки, состояние тяжелое. В легких с обеих сторон обильные, рассеянные влажные хрипы. Частота дыхания 36 уд. в мин. Тоны сердца глухие, пульс 140 в мин. АД 90/50 мм рт. ст.

Вопросы

1. Предварительный диагноз, с учетом синдромального подхода, и его обоснование.
2. Предположительный возбудитель заболевания, его характеристика.
3. Заболевания для дифференциальной диагностики.
4. Терапевтическая тактика.
5. Профилактические мероприятия.

#### СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 58

К больной С., 42 года, врачу-реаниматологу, был вызван врач поликлиники. Жалобы на высокую температуру тела, боль в правом подреберье, коленных и лучезапястных суставах. Больна 3-й день. Пыталась лечиться самостоятельно (анальгин, аспирин), но самочувствие ухудшалось, заметила появление уртикарной сыпи на теле, головокружение, продолжала беспокоить боль в правом подреберье, усилилась тошнота, была повторная рвота, изменился цвет мочи, температура повысилась до 39,7°C. После осмотра была направлена на госпитализацию в инфекционную больницу с диагнозами: «Лептоспироз? Иерсиниоз?». В стационаре выявлена желтуха. Состояние тяжелое. Сохранялась боль в суставах, правом подреберье. Пульс 90 уд./мин, тоны сердца приглушены. Живот вздут, болезненный при пальпации. Печень увеличена, пальпируется

на 4 см ниже реберной дуги, край ее резко болезненный. Селезенка увеличена. Асцит. При биохимическом исследовании крови: билирубин связанный — 150 мкмоль/л, свободный — 80 мкмоль/л, АЛАТ — 1500 ммоль/л, АсАТ — 1800 ммоль/л; протромбиновый индекс — 50%; общий белок — 45 г/л, альбуминов — 35%, альфа 1 — 5%, альфа 2 — 12%, бета — 15%, гамма — 32%; сулемовая проба — 1,4 мл; тимоловая проба 50 ед. При серологическом исследовании выявлены HBsAg, антитела к ядерному антигену (суммарные), антитела к вирусу D класса М. Состояние больной продолжало ухудшаться, усилилась боль в животе, головокружение, зевота, плохо спала, желтуха нарастала, было носовое кровотечение, размеры печени сократились. Переведена в отделение интенсивной терапии.

Вопросы

1. Предварительный диагноз, с учетом синдромального подхода, и его обоснование.
2. Предположительный возбудитель заболевания, его характеристика.
3. Лабораторная диагностика.
4. Заболевания для дифференциальной диагностики.
5. Терапевтическая тактика, прогноз заболевания.

#### СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 59

В медицинский пункт аэропорта обратился больной, вернувшийся из Индии. Заболел ночью в самолете. Появилось урчание в животе и жидкий водянистый стул более 20 раз, трижды обильная рвота. Доставлен через 12 часов от начала заболевания. Состояние крайне тяжелое. Диффузный цианоз, сухость слизистых, тургор кожи резко снижен. Говорит шепотом. Глазные яблоки запавшие, черты лица заострившиеся. Температура тела 35,5°C. Периодически больной становится возбужденным, возникают судороги конечностей. Язык сухой, покрыт коричневым налетом. Одышка 34 дыхательных акта в мин. Пульс - 130 ударов в минуту, нитевидный. АД 30/0 мм рт. ст. За время болезни ни разу не мочился.

Вопросы

1. Предварительный диагноз, с учетом синдромального подхода, и его обоснование.
2. Предположительный возбудитель заболевания, его характеристика.
3. Патогенез возникшего осложнения.
4. Меры неотложной терапии.
5. Противоэпидемические мероприятия.

#### СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 60

Больной В., 18 лет, студент техникума, доставлен в психиатрическую больницу 28 августа с диагнозом: «Острый психоз? Алкогольный делирий?». Заболел три дня назад, когда появилось беспокойство, раздражительность, боль в ногах, температура 37,5°C, плохой сон. В день госпитализации состояния ухудшилось: появилось затруднение дыхания («спазмы»), обильное слюноотделение, расстройство глотания, резкая возбудимость, чувство страха. При осмотре: беспокоен, не вполне адекватен, вздрагивает от прикосновений и громких звуков, с развитием спазмов дыхания и глотания. При попытке пить воду из стакана возникает спазм мышц шеи. Зрачки расширены, глаза блуждают. АД 100/50 мм рт. ст., пульс - 130 ударов в минуту, температура 38,6°C. Частота дыхания до 38 в 1 минуту. Контакт с инфекционными больными не имел. Дома была собака, которая в июле умерла от «чумки». К врачу не обращался.

Вопросы

1. Предварительный диагноз, с учетом синдромального подхода, и его обоснование.
2. Предположительный возбудитель заболевания, его характеристика.
3. Лабораторная диагностика.



4. Терапевтическая тактика, прогноз заболевания.
5. Профилактика данного заболевания.

#### СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 61

Больной М., 19 лет, поступил на 2-ой день болезни с жалобами на головную боль, слабость, насморк, незначительные боли в горле, сухой кашель, тошноту, рвоту, обильный жидкий, водянистый стул до 10 раз в сутки. При осмотре состояние средней тяжести, температура 37,5°C. Кожа нормальной окраски. Серозное отделяемое из носа. В зеве: разлитая гиперемия, умеренная зернистость задней стенки глотки. Лимфатические узлы не увеличены. Пульс 100 ударов в минуту, АД - 105/60 мм рт. ст. Язык суховат, немного обложен белым налетом. Живот мягкий, умеренно болезненный в мезогастррии, урчание при пальпации в околопупочной области. Печень и селезенки не увеличены.

Вопросы

1. Предварительный диагноз, с учетом синдромального подхода, и его обоснование.
2. Предположительный возбудитель заболевания, его характеристика.
3. Лабораторная диагностика.
4. Заболевания для дифференциальной диагностики.
5. Терапевтическая тактика.

#### СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 62

В терапевтическое отделение поступила больная М., 58 лет, с диагнозом: «Пневмония?». Заболела 7 дней назад: в первый день было познабливание, боль в суставах, недомогание; со 2-го дня болезни температура поднялась до 38,7°C, появился сухой кашель. Лечилась ампиоксом в таблетках - без эффекта. При осмотре: кожа без сыпи, в легких некоторое укорочение перкуторного звука в нижних отделах справа, мелкопузырчатые хрипы. Тоны сердца приглушены, ритмичны, тахикардия, ЧСС равна пульсу - 92 удара в минуту, АД - 150/90 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень выступает из-под края реберной дуги на 1,5 см, пальпируется селезенка. Со слов больной: «В семье все болеют. Внук госпитализирован в больницу с пневмонией, у дочери тоже высокая температура и кашель, но она отказалась от госпитализации. Из животных дома есть кошка, недавно купили попугая».

Вопросы

1. Предварительный диагноз, с учетом синдромального подхода, и его обоснование.
2. Предположительный возбудитель заболевания, его характеристика.
3. Лабораторная диагностика.
4. Заболевания для дифференциальной диагностики.
5. Терапевтическая тактика.

#### СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 63

Больной К., 27 лет, заболел остро через 4 часа после посещения бара. Появилась резкая слабость, озноб, рези в эпигастральной области, тошнота. Вскоре повысилась температура тела до 39,4°C, началась рвота, а через 30 минут – жидкий стул. Рвота была съеденной пищей, а затем желчью, мучительная. Стул повторялся ежечасно. При осмотре состояние средней тяжести. Продолжается рвота и диарея, отмечаются головокружение и слабость. Пульс-116 ударов в минуту, слабого наполнения. АД - 90/60 мм рт. ст. Частота дыхания -28 в минуту. В легких везикулярное дыхание, тоны сердца приглушены. Язык густо обложен белым налетом, сухой. Живот несколько втянут, урчит, при пальпации - разлитая болезненность. Сигмовидная кишка не спазмирована. Кал жидкий, обильный,

зловонный без слизи и крови.

Вопросы

1. Предварительный диагноз, с учетом синдромального подхода, и его обоснование.
2. Предположительный возбудитель заболевания, его характеристика.
3. Лабораторная диагностика.
4. Терапевтическая тактика, прогноз заболевания.
5. Заболевания для дифференциальной диагностики.

#### СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 64

В инфекционную больницу поступил больной Р., 28 лет, с жалобами на высокую температуру тела (до 40°C), головную боль, периодическую рвоту, одышку. При осмотре: состояние тяжелое, больной 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 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 клеток в мкл). В клиническом анализе 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. Диагноз, с учетом стадии заболевания.
3. Развернутый план обследования пациента.
4. Какова тактика ведения больного, прогноз.
5. Деонтологические аспекты в работе с ВИЧ-инфицированными пациентами.

#### СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 65

Больная Н., 42 года, поступила в стационар на 2-й день болезни с жалобами на схваткообразные боли в нижних отделах живота, ломоту в суставах, жидкий стул и общую слабость. Заболевание началось с повышения температуры тела до 38°C, появления головной боли и болей в животе. Дважды была рвота. Спустя 3-4 часа от начала болезни появился жидкий стул. Больная вялая, бледная, температура 38,6°C. Кожа сухая, без сыпи. Язык обложен коричневым налетом. Пульс - 90 ударов в минуту. Тоны сердца приглушены, границы сердца не изменены. Живот мягкий, при пальпации определяется болезненность в области сигмовидной кишки, которая пальпируется в виде плотного бугристого тяжа. Печень и селезенка не увеличены. Стул жидкий со слизью и прожилками крови.

Вопросы

1. Предварительный диагноз, с учетом синдромального подхода, и его обоснование.
2. Предположительный возбудитель заболевания, его характеристика.
3. Лабораторная диагностика.
4. Терапевтическая тактика, прогноз заболевания.
5. Заболевания для дифференциальной диагностики.

## СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 66

Больной М., 42 года, обратился к участковому врачу с жалобами на появление в области спины округлой формы ярко-розового образования размерами около 20 см, которое не сопровождалось субъективными ощущениями; заметил его случайно накануне вечером. Из анамнеза известно, что около 2 недель назад был у друга на даче, ходил в лес. После этого самостоятельно удалил клеща. При осмотре состояние ближе к удовлетворительному, температура тела - 37,8°C. На коже спины, в области правой лопатки четко отграниченный от нормальной кожи участок гиперемии с несколько приподнятыми краями, ярко-розового цвета. Пальпация в проекции этого образования безболезненная. Пульс 78 ударов в минуту, удовлетворительного наполнения, не напряжен. Тоны сердца ритмичные, приглушенные. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены.

Вопросы

1. Предварительный диагноз, с учетом синдромального подхода, и его обоснование.
2. Предположительный возбудитель заболевания, его характеристика.
3. Лабораторная диагностика.
4. Терапевтическая тактика, прогноз заболевания.
5. Профилактика данного заболевания.

## СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 67

Больная А., 42 года, санитарка инфекционной больницы. Заболела остро: высокая температура, головная боль и боль во всем теле. На 10-й день госпитализирована в клинику с диагнозом "Токсический грипп?". Состояние больной было тяжелым на протяжении всего заболевания. Держалась высокая температура тела (38°C - 40°C), резкая разлитая головная боль, бессонница, бред галлюцинации, бледность кожных покровов, выраженный негативизм. На коже единичные розеолезно-папулезные элементы сыпи. Язык сухой, покрыт коричневатым налетом, утолщен; живот вздут, болезненный в илеоцекальной области. Переионеальные симптомы отрицательные. Печень и селезенка увеличены. В легких жесткое дыхание, сухие хрипы. Брадикардия, гипотония, тоны сердца глухие. На 20-й день болезни внезапно появились бледность кожных покровов, акроцианоз, холодный липкий пот, выраженная одышка. Пульс нитевидный, едва прощупывался. Тоны сердца глухие, систолический шум на верхушке и в точке Боткина. АД – 70/30 мм рт. ст.

Вопросы

1. Предварительный диагноз, с учетом синдромального подхода, и его обоснование.
2. Предположительный возбудитель заболевания, его характеристика.
3. Патогенез возникшего осложнения.
4. Меры неотложной терапии.
5. Проанализируйте причины возникшей врачебной ошибки, заболевания для дифференциальной диагностики.

## СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 68

Больной К., 20 лет, жалуется на чувство тяжести в эпигастрии. Считает себя больным 4 дня. Заболевание началось с ухудшения аппетита, рвоты, повышения температуры тела до 37,6°C. Два дня назад заметил потемнение мочи. При обследовании общее состояние удовлетворительное, слегка желтушны склеры, кожа. Умеренная гиперемия кожи лица, верхней части туловища. Регионарные лимфоузлы не пальпируются. Со стороны сердечно-сосудистой системы и органов дыхания патологии не выявлено. Язык обложен белым налетом. Живот при пальпации безболезненный во

всех отделах. Печень выступает из-под рёберной дуги по среднеключичной линии на 2 см. Селезёнка не увеличена.

Вопросы

1. Предварительный диагноз, с учетом синдромального подхода, и его обоснование.
2. Предположительный возбудитель заболевания, его характеристика.
3. Лабораторная диагностика.
4. Терапевтическая тактика, прогноз заболевания.
5. Заболевания для дифференциальной диагностики.

#### СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 69

Больная В., 22 года, студентка, поступила в приёмный покой инфекционной больницы на 2-й день болезни с диагнозом «грипп, гипертоксическая форма». Заболевание началось остро: внезапно появились озноб, слабость, сильная головная боль, температура тела повысилась до 39,5°C. В контакте с инфекционными больными не была. При осмотре: состояние очень тяжёлое. Температура тела 39,7°C. Адинамична, заторможена, бледная, цианоз губ. Сознание спутанное. На коже туловища, верхних и нижних конечностей обильная геморрагическая сыпь неправильной формы. Сыпь на кистях имеет сливной характер, многие элементы – «звёздчатой» формы. Тоны сердца глухие. АД - 60/20 мм рт. ст. В лёгких везикулярное дыхание. Умеренная гиперемия мягкого нёба и задней стенки глотки, язык сухой, обложен серым налётом. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезёнка не увеличены. Менингеальные симптомы слабо положительные. Не мочилась (со слов родственников) в течение 12 часов.

Вопросы

1. Предварительный диагноз, с учетом синдромального подхода, и его обоснование.
2. Предположительный возбудитель заболевания, его характеристика.
3. Патогенез возникшего осложнения.
4. Меры неотложной терапии.
5. Проанализируйте причины возникшей врачебной ошибки, заболевания для дифференциальной диагностики.

#### СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 70

Больной А., 28 лет, археолог. Два дня назад вернулся из Монголии. Заболел остро. Появилась резкая головная боль, температура повысилась до 40,5°C с ознобом, присоединилась рвота, головокружение, а затем влажный кашель. Госпитализирован на 1-ый день болезни. При осмотре состояние крайне тяжелое. Температура тела 40,2°C. Больной резко возбужден, беспокоен, речь невнятная, походка шатающаяся. Лицо гиперемировано, глаза блестят. Кожные покровы влажные. Жалуется на боль в грудной клетке справа при вдохе. В легких везикулярное дыхание, выслушиваются влажные мелкопузырчатые хрипы. Кашель умеренный с жидкой светло-розовой, кровянистой мокротой. Пульс слабого наполнения, 120 в мин., тоны сердца глухие, АД - 80/40 мм рт. ст., язык сухой, обложен. Живот мягкий, безболезненный. Менингеальные симптомы отрицательные.

Вопросы

1. Предварительный диагноз, с учетом синдромального подхода, и его обоснование.
2. Предположительный возбудитель заболевания, его характеристика.
3. Лабораторная диагностика.
4. Терапевтическая тактика, прогноз заболевания.
5. Заболевания для дифференциальной диагностики.

#### СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 71

Больная П., 32 года, вызвала «скорую помощь» по поводу появления общей слабости, двоения в глазах, тумана перед глазами, головокружения, поперхивания при питье воды. Больна 2-й день. Госпитализирована с подозрением на отравление спиртом. Объективно: состояние средней тяжести. Температура 37,2°C. В легких везикулярное дыхание, ЧД - 22 в мин. Тоны сердца приглушены. Пульс - 66 ударов в минуту, ритмичный, удовлетворительного наполнения и напряжения. АД - 100/70 мм рт. ст. Язык обложен белым налётом, суховат. Живот несколько вздут, безболезненный при пальпации. Печень и селезёнка не пальпируются. Стула в течение суток не было. Сознание ясное, менингеальных знаков нет. Отмечается левосторонний птоз, расширение зрачков, расходящееся косоглазие. Двусторонний парез мягкого нёба. При дополнительном опросе выяснено, что накануне заболевания была в гостях, где угощали салатами из свежих овощей, жареной картошкой, солёными грибами, пила разведённый спирт.

Вопросы

1. Предварительный диагноз, с учетом синдромального подхода, и его обоснование.
2. Предположительный возбудитель заболевания, его характеристика.
3. Лабораторная диагностика.
4. Терапевтическая тактика, прогноз заболевания.
5. Профилактические мероприятия

## СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 2

Больной А., 26 лет, вызвал участкового врача по поводу высокой температуры, озноба, боли в правом подреберье. Было назначено лечение пенициллином. В течение недели состояние не улучшилось. В это время больной заметил потемнение мочи и желтушность склер. Направлен врачом поликлиники в стационар с подозрением на вирусный гепатит. При осмотре в приёмном отделении отмечена бледность кожных покровов, обложенность языка, болезненность живота при пальпации в правом подреберье, увеличение и чувствительность правой доли печени. При уточнении анамнеза установлено, что за 2 года до настоящего заболевания работал по контракту в Индии, где отмечал в течение 8-10-ти дней неустойчивый стул до 4-х раз в день, калового характера, иногда с примесью слизи. Температура не повышалась.

Вопросы

1. Предварительный диагноз, с учетом синдромального подхода, и его обоснование.
2. Предположительный возбудитель заболевания, его характеристика.
3. Методы лабораторной диагностики.
4. Заболевания для дифференциальной диагностики.
5. Врачебная тактика.

## СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 73

Больная Л., 72 года, уборщица, обратилась к врачу на 5-й день болезни с жалобами на головную боль, высокую температуру, сильную слабость. Заболела остро: озноб, повысилась температура тела до 38,2°C, появилась головная боль, затем тошнота и головокружение. Принимала анальгин и парацетамол, но самочувствие не улучшилось. Ночью спала плохо, испытывала беспокойство, потребность «куда-то идти, что-то предпринять». Состояние средней тяжести, многословна, эйфорична. Лицо гиперемировано, глаза блестят. Конъюнктивы и склеры инъекцированы, на переходной складке единичные кровоизлияния. Цианоз губ. На коже обильная, яркая розеолезно-петехиальная сыпь. Тремор рук и языка при его высовывании. Язык обложен, сухой. Пульс - 100 ударов в минуту, АД 120/70 мм рт. ст. Тоны сердца приглушены, в легких без патологии. Живот мягкий, безболезненный. Пальпируются печень и селезенка.

Менингеальных симптомов нет. Из перенесенных заболеваний: аппендэктомия, пневмония, ежегодно ОРЗ, грипп, в 1943г - сыпной тиф. Госпитализирована с подозрением на брюшной тиф.

Вопросы

1. Предварительный диагноз, с учетом синдромального подхода, и его обоснование.
2. Предположительный возбудитель заболевания, его характеристика.
3. Методы лабораторной диагностики.
4. Заболевания для дифференциальной диагностики.
5. Врачебная тактика.

#### СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 74

Пациентка М., 18 лет, больна около месяца. В начале болезни отмечала повышение температуры тела до 37,5°C, слабость, першение в горле. Через несколько дней температура поднялась до 39°C. Заметила увеличение шейных и подмышечных лимфатических узлов. Была госпитализирована в многопрофильный стационар с диагнозом: шейный лимфаденит. После осмотра хирургом, была переведена в инфекционное отделение с подозрением на инфекционный мононуклеоз. Объективно: температура тела - 38,2°C, состояние средней тяжести. Слизистая оболочка ротоглотки гиперемирована, миндалины увеличены. Пальпируются эластичные, болезненные заушные, передне-, заднешейные и подмышечные лимфоузлы до 1,5 см. в диаметре. Печень выступает из под края реберной дуги на 1 см.. Селезенка не пальпируется. Лабораторные исследования: общий анализ крови: гемоглобин – 130 г/л; лейкоциты - 4,6×10<sup>9</sup> г/л, нейтрофилы: палочкоядерные - 6 %, сегментоядерные – 20 %; лимфоциты – 70%; моноциты – 4%; СОЭ – 8 мм/час. Среди лимфоцитов 26% широкоплазменных клеток.

Вопросы

1. Предварительный диагноз, с учетом синдромального подхода, и его обоснование.
2. Предположительный возбудитель заболевания, его характеристика.
3. Лабораторная диагностика.
4. Терапевтическая тактика, прогноз заболевания.
5. Заболевания для дифференциальной диагностики.

#### СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 75

В инфекционную больницу в течение трех часов поступили 9 учащихся колледжа. Больные при поступлении жаловались на тошноту, рвоту, жидкий стул. У всех почти в одно и то же время появились боли в эпигастральной области, тошнота, 2-х, 4-х кратная рвота съеденной пищей, несколько позже – обильный жидкий стул калового характера без патологических примесей от 1 до 4 раз. У многих из заболевших, отмечался озноб. Все пациенты ужинали в столовой. При поступлении в стационар у всех больных состояние расценено как удовлетворительное. Температура тела у 7 больных была 37,2 – 37,6 °С, у остальных – нормальная. Сыпи на коже ни у кого не было, тургор кожи был нормальный. Со стороны дыхательной системы – без патологии. Снижения АД ни у кого не было. Язык у части больных был обложен беловатым налетом. У большинства заболевших отмечалась болезненность в эпигастральной и околопупочной областях.

Вопросы

1. Предварительный диагноз, с учетом синдромального подхода, и его обоснование.
2. Предположительный возбудитель заболевания, его характеристика.
3. Методы лабораторной диагностики.
4. Заболевания для дифференциальной диагностики.
5. Врачебная тактика.

#### СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 76

В медицинский пункт аэровокзала обратился больной М., 42-х лет. Доставлен товарищами – членами туристической группы, возвращающимися из Индии, где были в течении 10 дней. Заболел ночью в самолете – появилось урчание в животе и жидкий водянистый стул. До момента обращения к врачу стул был более 20 раз, трижды – обильная рвота водянистым содержимым. Появилось головокружение, нарастала слабость. Через 12 часов от начала заболевания состояние крайне тяжелое. Цианоз кожных покровов, сухость слизистых, говорит шепотом. Глазные яблоки запавшие, черты лица заострившиеся. Тургор кожи резко снижен, симптом «руки прачки». Кожные покровы холодные, покрыты липким потом. Температура тела 35,4°С. Периодически больной становится возбужденным, возникают судороги конечностей. Язык сухой, покрыт коричневым налетом. Одышка – 34 дыхательных акта в мин. Пульс нитевидный, пульс – 130 ударов в мин., АД - 30/0 мм рт.ст. Живот при пальпации безболезненный. В сознании, менингеальных симптомов нет.

Вопросы

1. Предварительный диагноз, с учетом синдромального подхода, и его обоснование.
2. Предположительный возбудитель заболевания, его характеристика.
3. Патогенез возникшего осложнения.
4. Меры неотложной терапии.
5. Противоэпидемические мероприятия.

#### СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 77

Больной С., 42 года, болен 5 дней. Заболевание началось остро, с появления озноба, сильной головной боли, ломоты в теле, быстрого повышения температуры до 39°С, дважды была рвота. По назначению участкового врача, предположившего грипп, принимал ремантадин. На следующий день температура тела снизилась до 37,5°С, но к вечеру вновь повысилась до 40,5°С. При этом больной чувствовал сильную головную боль, тошноту, слабость. В течение последующих дней температура оставалась повышенной, повторялась рвота, отмечались неприятные ощущения в эпигастральной области. На фоне высокой температуры появился бред. При осмотре: состояние тяжелое, бледен, заторможен, на вопросы отвечает односложно. Зрачки узкие, пульс 110 ударов в минуту, АД - 90/60 мм рт. ст. Печень и селезенка увеличены, живот мягкий. Нерезко выражены менингеальные знаки. Эпидемиологический анамнез: вернулся из Танзании, где в течение 2 месяцев находился в командировке.

Вопросы

1. Предварительный диагноз, с учетом синдромального подхода, и его обоснование.
2. Предположительный возбудитель заболевания, его характеристика.
3. Методы лабораторной диагностики.
4. Заболевания для дифференциальной диагностики.
5. Врачебная тактика.

#### СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 78

Больной М., 32 года, матрос, поступил в больницу с диагнозом «грипп» на 4 день болезни. При поступлении жалобы на слабость, ломоту в теле, повышение температуры до 40°С, потливость, головную боль на протяжении всего периода заболевания. При осмотре состояние средней тяжести; кожа чистая, обычного цвета, субиктеричность склер, язык густо обложен белым налетом, лимфатические узлы не увеличены. В легких везикулярное дыхание, хрипов нет, АД - 110/60 мм рт.ст. Пульс - 100 ударов в мин., ритмичный. Тоны сердца чистые, ясные. Живот мягкий, безболезненный. Печень на 2,0 см выступает из-под края реберной дуги, пальпируется значительно увеличенная селезенка.

Со стороны мочевыделительной системы и ЦНС патологии не выявлено. Из эпидемического анамнеза известно, что месяц назад был в Юго-Восточной Азии.

Вопросы

1. Предварительный диагноз, с учетом синдромального подхода, и его обоснование.
2. Предположительный возбудитель заболевания, его характеристика.
3. Методы лабораторной диагностики.
4. Заболевания для дифференциальной диагностики.
5. Врачебная тактика.

#### СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 79

Больной К., 32 года, бездомный. Заболел постепенно: ломота в теле, головная боль, нарастающая бессонница и потеря аппетита. Температура тела вначале субфебрильная, а затем постепенно повысилась до 39,4 – 40°C. При поступлении в стационар на 10-й день болезни состояние тяжелое. Жалуется на головную боль, бессонницу, боль в животе, жидкий стул до трех раз в сутки. При осмотре вялый, бледный, адинамичный. Регистрируется гипотония, брадикардия, дикротия пульса, АД - 90/50 мм рт. ст., тоны сердца приглушены. На коже живота необильная розеолезная сыпь. В легких жесткое дыхание, сухие единичные хрипы. Язык обложен светло-коричневым налетом, утолщен. Болезненность в илеоцекальной области, урчание. Пальпируется печень и селезенка.

Вопросы

1. Предварительный диагноз, с учетом синдромального подхода, и его обоснование.
2. Предположительный возбудитель заболевания, его характеристика.
3. Методы лабораторной диагностики.
4. Заболевания для дифференциальной диагностики.
5. Врачебная тактика.

#### СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 80

Больной Р., 34 года, заболел остро. Появилась общая слабость и нарушение остроты зрения - не мог читать газету. На 2-й день болезни присоединилась сухость во рту, двоение предметов перед глазами. К 3-му дню болезни – затрудненное глотание (жидкая пища выливается через нос), чувство стеснения в груди. При осмотре выявлено: снижение остроты зрения на оба глаза, диплопия, птоз, анизокория, мидриаз, нарушение аккомодации, конвергенции. Глотательный рефлекс снижен. Голос гнусавый. Стула не было 2 дня. За сутки до заболевания ел копченую рыбу, купленную на рынке (домашнего приготовления).

Вопросы

1. Предварительный диагноз, с учетом синдромального подхода, и его обоснование.
2. Предположительный возбудитель заболевания, его характеристика.
3. Методы лабораторной диагностики.
4. Заболевания для дифференциальной диагностики.
5. Тактика врача на госпитальном этапе.

#### СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 81

Больной Р., 35 лет, поступил на обследование в инфекционное отделение с жалобами на снижение массы тела, частые «простудные» заболевания, появление фиолетово-красной сыпи на нижних конечностях и туловище. Около 3-х лет тому назад появились и сохраняются до настоящего времени увеличенные шейные подчелюстные, подмышечные и паховые лимфоузлы. Периодически отмечает жидкий стул 4-5 раз в день продолжительностью от 1 недели до 1,5 месяца. Из эпиданамнеза известно, что часто



бывает в командировках в африканских странах. Контакты с больными отрицает. При осмотре состояние больного средней тяжести. На коже нижних конечностей и туловища имеются эритематозные высыпания фиолетово-красного цвета, напоминающие ангиомы. Пальпируются увеличенные подчелюстные, шейные, подмышечные и паховые лимфоузлы, размерами 1×1,5см, эластичной консистенции, безболезненные. На слизистой щек, мягкого неба и миндалин имеются беловатые налеты, легко снимающиеся шпателем. Сердечные тоны приглушены. Пульс 88 ударов в минуту. Дыхание везикулярное. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены. Стул 3 раза в день, жидкий, без патологических примесей.

Вопросы

1. Предварительный диагноз, с учетом синдромального подхода, и его обоснование.
2. Предположительный возбудитель заболевания.
3. Лабораторная диагностика.
4. Терапевтическая тактика.
5. Заболевания для дифференциальной диагностики

### СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 82

Больной В., 53 года, обратился к врачу с жалобами на резкую слабость, снижение аппетита, периодические носовые кровотечения. Болен около 3-х лет. В течении этого времени снизилась работоспособность, временами отмечал вздутие живота, последние 2 месяца – увеличение живота в объеме. Около года тому назад на коже грудной клетки и шеи заметил элементы какой-то сыпи, по поводу которой обращался к дерматологу. Дерматолог патологии не выявил. Последние полгода несколько раз были носовые кровотечения и обострения геморроя. Две недели назад появилась темная моча, обесцветился кал, заметил желтушное окрашивание склер и кожи. В прошлом болел пиелонефритом, холециститом. При осмотре состояние средней тяжести. Умеренная желтуха. На коже грудной клетки и шеи множество «сосудистых звездочек». Пальмарная эритема. Со стороны сердечно-сосудистой системы и органов дыхания патологии не выявлено. Живот увеличен в объеме, подчеркнута венозная сеть брюшной стенки. Печень плотная с острым краем, выступает на 5 см из-под реберной дуги, слегка болезненная при пальпации. Пальпируется нижний полюс селезенки.

Вопросы

1. Предварительный диагноз, с учетом синдромального подхода, и его обоснование.
2. Предположительный возбудитель заболевания, его характеристика.
3. Методы лабораторной диагностики.
4. Заболевания для дифференциальной диагностики.
5. Тактика врача на госпитальном этапе.

### СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 3

Больной К., 21 год, студент, живет в общежитии. Заболел остро, днем – в 13 часов: сильный озноб, тошнота, исчез аппетит, появилась головная боль; затем присоединились боли схваткообразного характера по всему животу, больше слева. С 16 часов – жидкий каловый стул 7 раз, последние порции со слизью. На следующий день усилилась слабость, пропал аппетит, температура тела повысилась до 39°C. Стул 15 раз, почти бескаловый, скудный, в виде слизисто-гнойного комка, с прожилками крови. Тянущие боли в прямой кишке перед- и во время дефекации, ложные позывы на дефекацию. При осмотре состояние средней тяжести. Бледный. Кожа чистая. Пульс - 100 ударов в минуту, удовлетворительного наполнения. Тоны сердца приглушены. В легких изменений не обнаружено. Язык влажный, обложен белым налетом. Живот мягкий, болезненный по ходу толстого кишечника, особенно в левой подвздошной области.

#### Вопросы

1. Предварительный диагноз, с учетом синдромального подхода, и его обоснование.
2. Предположительный возбудитель заболевания, его характеристика.
3. Методы лабораторной диагностики.
4. Заболевания для дифференциальной диагностики.
5. Тактика врача на госпитальном этапе.

#### СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 84

Больной Н., 38 лет, заболел остро: внезапно появился обильный водянистый стул, почти одновременно почувствовал тошноту, началась рвота. До поступления в стационар рвота была 3 раза, стул – 10 раз. Нарастала слабость, появилось головокружение, был обморок. При поступлении состояние больного средней тяжести. Жалуется на слабость, жажду. Кожные покровы бледные, холодный пот на лбу, цианоз губ, черты лица заострившиеся. Язык сухой, обложен белым налетом. Судорожные подергивания икроножных мышц. Тurgор кожи сохранен. Голос ослаблен, температура тела - 36°C, пульс - 106 ударов в минуту, АД - 90/50 мм рт. ст, ЧД - 24 в мин. Живот несколько вздут мягкий, безболезненный, урчание в правой подвздошной области. С начала заболевания не мочился.

#### Вопросы

1. Предварительный диагноз, с учетом синдромального подхода, и его обоснование.
2. Предположительный возбудитель заболевания, его характеристика.
3. Методы лабораторной диагностики.
4. Заболевания для дифференциальной диагностики.
5. Тактика врача на госпитальном этапе.

#### СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 85

Больной Н., 17 лет, обратился в поликлинику на 3 день болезни. Заболел постепенно, когда появились недомогание, слабость, познабливание, заложенность носа, першение в горле. Лечился самостоятельно. К 3-му дню болезни самочувствие ухудшилось: повысилась температура тела до 37,6°C, присоединился лающий кашель, чувство саднения за грудиной, осиплость голоса. При осмотре состояние удовлетворительное. Кожа обычной окраски, носовое дыхание затруднено, умеренная ринорея. В ротоглотке – разлитая гиперемия, зернистость задней стенки. Небные миндалины гиперемированы, без налетов. Лимфатические узлы не увеличены. Пульс - 80 ударов в минуту, удовлетворительного наполнения, не напряжен. Печень и селезенка не увеличены.

#### Вопросы

1. Предварительный диагноз, с учетом синдромального подхода, и его обоснование.
2. Предположительный возбудитель заболевания, его характеристика.
3. Методы лабораторной диагностики.
4. Заболевания для дифференциальной диагностики.
5. Врачебная тактика.

#### СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 86

Больная К., 40 лет, жалуется на схваткообразные боли в животе, тошноту, рвоту, жидкий стул. Заболела накануне вечером, когда появился озноб, слабость, небольшая боль в животе, тошнота. Ночью была рвота пищей, а затем жидкий стул – обильный, водянистый, до 10 раз за ночь. Температура повысилась до 38,5°C. Накануне была в гостях вместе с мужем, ела салаты, грибы. Муж также жаловался на недомогание, расстройство

стула. Объективно: состояние средней тяжести, бледная. Пульс - 96 ударов в мин., АД - 100/70 мм рт. ст. Язык суховат, обложен белым налетом. Живот мягкий, при пальпации болезненный в эпигастральной и околопупочной областях. Симптомов раздражения брюшины нет. У больной повторялась рвота, был жидкий стул, обильный, зловонный.

#### СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 87

Больная К., 20 лет, заболела остро с озноба и повышения температуры тела до 39,1°C. Беспокоила умеренная головная боль, головокружение, слабость. К вечеру у больной появились схваткообразные боли по всему животу, затем - в нижней части живота, больше слева, стул участился. Вначале стул был обильным каловым (более 10 раз), к утру стал скудным, со слизью, без крови. Появились ложные позывы. С 3-го дня болезни температура тела - 37,2°C, стул кашицеобразный, 2-3 раза в день. Состояние удовлетворительное. Пальпируется спазмированная сигмовидная кишка.

Вопросы

1. Предварительный диагноз, с учетом синдромального подхода, и его обоснование.
2. Предположительный возбудитель заболевания, его характеристика.
3. Методы лабораторной диагностики.
4. Заболевания для дифференциальной диагностики.
5. Врачебная тактика.

#### СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 88

Больная М., 36 лет, работница птицефабрики. Заболела остро, когда с ознобом температура тела повысилась до 38,6°C, а затем до 39°C. Беспокоили головная боль в лобно-теменной области, ломота во всем теле. Самостоятельно принимала аспирин – без эффекта. В стационар поступила на 5 день болезни с жалобами на сухой кашель, колющие боли в грудной клетке справа при дыхании. При осмотре температура тела 39,5°C, заторможена, кожа влажная, пульс-120 ударов в минуту, ритмичный. При аускультации легких выслушивается жесткое дыхание, рассеянные сухие хрипы, а от угла лопатки – мелкопузырчатые хрипы. Язык утолщен, обложен серым налетом. Живот мягкий безболезненный. Печень на 2 см выступает из – под края реберной дуги. Пальпируется край селезенки. Стул задержан. Менингеальных симптомов нет.

Вопросы

1. Предварительный диагноз, с учетом синдромального подхода, и его обоснование.
2. Предположительный возбудитель заболевания, его характеристика.
3. Методы лабораторной диагностики.
4. Заболевания для дифференциальной диагностики.
5. Врачебная тактика.

#### СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 89

Больной С., 71 год, поступил в стационар 19 января с жалобами на сильные боли в левой половине головы, отек век слева и связанное с этим затруднение зрения, кожные высыпания на левой половине головы. Заболел после общего переохлаждения, появились головные боли и боли в области лица слева. Через 3 дня температура тела повысилась до 37,8°C. На коже лба и волосистой части головы слева везикулярная сыпь, пальпация точек выхода 1 и 2 ветвей тройничного нерва болезненна, левое веко отечно, склера инъецирована. Других высыпаний на коже нет. Лимфатические узлы не увеличены. В ротоглотке без воспалительных изменений. Пульс - 90 ударов в минуту. Тоны сердца приглушены. Слабо выражены симптомы Кернига и ригидности затылочных мышц. Результаты исследования ликвора: бесцветный, прозрачный, цитоз: 0,06x10<sup>9</sup>/л,

лимфоциты - 90 %, белок- 0,45 г/л.

Вопросы

1. Предварительный диагноз, с учетом синдромального подхода, и его обоснование.
2. Предположительный возбудитель заболевания, его характеристика.
3. Методы лабораторной диагностики.
4. Заболевания для дифференциальной диагностики.
5. Врачебная тактика.

#### СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 90

Больной П., животновод, поступил в больницу с жалобами на слабость, головную боль, повышение температуры тела до 39°C, фурункулоподобное образование на тыле левой кисти. Заболел 2 дня тому назад, когда вскоре после снятия шкуры с павшей коровы появились вышеуказанные симптомы. При осмотре: состояние тяжелое, адинамичен, температура тела 39,4°C. Кожа лица гиперемирована, цианоз губ. На коже тыльной поверхности левой кисти имеется темный струп размером 3,5 x 2,0 см с ободком по краям. Окружающие участки кожи гиперемированы, отечны, безболезненны, с мелкими корочками темно-красного цвета; при легком поколачивании определяется студневидное дрожание. Слева пальпируются болезненные и увеличенные локтевые и подмышечные лимфоузлы до 1,5-2,0 см. Тоны сердца глухие. Пульс –120 ударов в минуту, АД -110/70 мм рт. ст. Дыхание в легких везикулярное. Живот мягкий, безболезненный.

Вопросы

1. Предварительный диагноз, с учетом синдромального подхода, и его обоснование.
2. Предположительный возбудитель заболевания, его характеристика.
3. Методы лабораторной диагностики.
4. Заболевания для дифференциальной диагностики.
5. Врачебная тактика.

#### СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 91

Больной П., 18 лет. Госпитализирован в стационар после обследования по контакту. Активно жалоб не предъявлял. В результате опроса удалось установить, что уже около 8 месяцев периодически отмечаются тяжесть в правом подреберье и темная моча. Кожа нормальной окраски, без сыпи. Локтевые вены со следами множественных инъекций различной давности. Периферические лимфоузлы не увеличены. Со стороны сердечно-сосудистой и дыхательной систем без патологии. Язык влажный, слегка обложен беловатым налетом. Живот мягкий, безболезненный. Печень на 3 см выступает из-под края реберной дуги, пальпируется край селезенки. Результаты исследований: билирубин - 45 мкмоль/л, сулемовый титр - 1,6 мл, тимоловая проба – 6 ед., АлАТ-322 Е/л.

Вопросы

1. Предварительный диагноз, с учетом синдромального подхода, и его обоснование.
2. Предположительный возбудитель заболевания, его характеристика.
3. Методы лабораторной диагностики.
4. Заболевания для дифференциальной диагностики.
5. Врачебная тактика.

#### СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 92

Больной Д., 29 лет, две недели назад прибыл из Ирана, где находился в течение 6 месяцев. Заболевание развилось остро, с озноба, продолжавшегося в течение 1,5 часов; почти одновременно повысилась температура до 38,8°C, появилась головная боль, боли в поясничной области. Температура держалась 6 часов. Критическое ее снижение

сопровождалось обильным потоотделением. В последующие сутки самочувствие было удовлетворительным. На 3-й день болезни повторился озноб, повысилась температура до 39°C, отмечалась однократная рвота. При осмотре: лицо гиперемировано, склерит. В зеве – без особенностей. Язык сухой, обложен белым налетом. Печень увеличена на 2 см. Пальпируется селезенка.

Вопросы

1. Предварительный диагноз, с учетом синдромального подхода, и его обоснование.
2. Предположительный возбудитель заболевания, его характеристика.
3. Методы лабораторной диагностики.
4. Заболевания для дифференциальной диагностики.
5. Врачебная тактика.

### СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 93

Больная В., 22 года, студентка, поступила в приёмный покой инфекционной больницы на 2-й день болезни с диагнозом: «Грипп, гипертоксическая форма?». Заболевание началось остро: внезапно появились озноб, слабость, сильная головная боль, температура тела повысилась до 39,8°C. В контакте с инфекционными больными не была. При осмотре: состояние очень тяжёлое. Температура тела 39,7°C. Адинамична, заторможена, бледная, цианоз губ. Сознание спутанное. На коже туловища, верхних и нижних конечностей обильная геморрагическая сыпь неправильной формы. Сыпь на кистях имеет сливной характер, многие элементы – «звёздчатой» формы. Тоны сердца глухие. АД - 60/20 мм рт. ст. В лёгких везикулярное дыхание. Умеренная гиперемия мягкого нёба и задней стенки глотки, язык сухой, обложен серым налётом. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезёнка не увеличены. Менингеальные симптомы слабоположительные.

Вопросы

1. Предварительный диагноз, с учетом синдромального подхода, и его обоснование.
2. Предположительный возбудитель заболевания, его характеристика.
3. Патогенез возникшего осложнения.
4. Меры неотложной терапии.
5. Проанализируйте причины возникшей врачебной ошибки, заболевания для дифференциальной диагностики.

### СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 94

Жительница Индии, 42 года, в течении 2-х лет страдает кишечной дисфункцией. Заболевание началось постепенно с появления учащенного, до 4-х раз в сутки жидкого стула со слизью. В последующем стул потерял каловый характер, содержал много стекловидной слизи, равномерно окрашенной кровью. При этом наблюдались непостоянные боли внизу живота, усиливающиеся при дефекации. Через несколько недель указанные явления стихли, но в дальнейшем периодически возобновлялись. Последнее время беспокоит слабость, снижение работоспособности, снижение массы тела. При осмотре: кожа бледная, без сыпи, умеренная тахикардия и приглушенность тонов сердца, живот мягкий болезненный по ходу толстой кишки, особенно в правой подвздошной области. Печень и селезенка не увеличены.

Вопросы

1. Предварительный диагноз, с учетом синдромального подхода, и его обоснование.
2. Предположительный возбудитель заболевания, его характеристика.
3. Методы лабораторной диагностики.
4. Заболевания для дифференциальной диагностики.
5. Врачебная тактика.

## СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 95

Больная В., 44 года. В течении 3-х лет периодически беспокоят боли в мышцах, суставах, слабость, утомляемость, потливость. Иногда отмечалось познабливание, температура тела непостоянная - в пределах 37,2-37,6°C. Около 15 лет работает дояркой. Болела гриппом, «полиартритом», аднекситом. При осмотре: состояние удовлетворительное. Кожные покровы влажные, обычной окраски, без сыпи. Лимфоузлы мелкие, безболезненные. Видимых изменений суставов нет. Отмечается болезненность при пальпации в местах выхода поясничных корешков. Изменений со стороны органов сердечно-сосудистой и дыхательной систем нет. Живот мягкий, безболезненный. Печень пальпируется на 2 см ниже края реберной дуги. Селезенка незначительно увеличена.

Вопросы

1. Предварительный диагноз, с учетом синдромального подхода, и его обоснование.
2. Предположительный возбудитель заболевания, его характеристика.
3. Методы лабораторной диагностики.
4. Заболевания для дифференциальной диагностики.
5. Тактика врача на госпитальном этапе.

## СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 96

Больной И., 40 лет, работник лаборатории особо опасных инфекций, заболел остро. Появилась резкая головная боль, температура повысилась до 40°C, присоединились головокружение, рвота, влажный кашель. Госпитализирован на 1-ый день болезни. При осмотре состояние крайне тяжелое. Температура тела 40,2°C. Больной возбужден, речь невнятная, походка шатающаяся. Кожные покровы влажные, лицо гиперемировано. В легких везикулярное дыхание, выслушиваются влажные мелкопузырчатые хрипы. Кашель умеренный с жидкой светло-розовой, кровянистой мокротой. Отмечает болезненность при глубоком вдохе в правой половине грудной клетки. Пульс слабого наполнения, 120 ударов в минуту, тоны сердца глухие, АД 80/40 мм рт. ст., язык сухой, обложен. Живот мягкий, безболезненный. Менингеальные симптомы отрицательные.

Вопросы

1. Предварительный диагноз, с учетом синдромального подхода, и его обоснование.
2. Предположительный возбудитель заболевания, его характеристика.
3. Патогенез возникшего осложнения.
4. Меры неотложной терапии.
5. Мероприятия в очаге.

## СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 97

Больная А., 42 года, за 5 дней до начала заболевания приехала из Таджикистана. Заболела остро: высокая температура, головная боль и боль во всем теле. На 10-й день госпитализирована в клинику с диагнозом: "Токсический грипп?". Состояние больной было тяжелым на протяжении всего заболевания. Держалась высокая температура 38-40°C, резкая разлитая головная боль, бессонница, бред, галлюцинации. Бледность кожных покровов. Выраженный негативизм. На коже единичные розеолезные элементы сыпи. Язык сухой, покрыт коричневатым налетом, утолщен, живот вздут, болезненный в илеоцекальной области. Перитонеальные симптомы отрицательные. Печень и селезенка увеличены. В легких жесткое дыхание, сухие хрипы. Брадикардия, гипотония, тоны сердца глухие. На 20-й день болезни внезапно появились резкая слабость, холодный липкий пот, выраженная одышка. Кожные покровы бледные, акроцианоз. Пульс нитевидный, едва

прощупывался. Тоны сердца глухие, систолический шум на верхушке и в точке Боткина. АД – 70/30 мм рт. ст.

Вопросы

1. Предварительный диагноз, с учетом синдромального подхода, и его обоснование.
2. Предположительный возбудитель заболевания, его характеристика.
3. Патогенез возникшего осложнения.
4. Меры неотложной терапии.
5. Проанализируйте причины возникшей врачебной ошибки. Заболевания для дифференциальной диагностики.

#### СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 98

Больной Р., 26 лет, во время охоты пил воду из мелких водоемов. Через 3 дня заболел остро: озноб, высокая температура, одновременно боль в горле при глотании и болезненность шеи справа. Объективно: состояние средней тяжести. Зев нерезко гиперемирован, на правой увеличенной миндалине плотный серовато-желтый налет, снимается с трудом. Справа увеличены заднешейные лимфатические узлы до размеров голубинового яйца, безболезненные, подвижные. Температура тела 38°C – 39,1°C с небольшими ремиссиями. С 9-го дня болезни больной получал стрептомицин внутримышечно. На 13-й день уменьшилась правая миндалина, исчез налет, на миндалине остался значительный дефект ткани (глубокая язва), лимфоузлы оставались еще увеличенными.

Вопросы

1. Предварительный диагноз, с учетом синдромального подхода, и его обоснование.
2. Предположительный возбудитель заболевания, его характеристика.
3. Методы лабораторной диагностики.
4. Заболевания для дифференциальной диагностики.
5. Врачебная тактика.

#### СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 99

У больного Б., 50 лет, заболевание началось остро с подъема температуры до 38°C; беспокоили ломота во всем теле, головная боль. Больной заметил на правой щеке «прыщик», который стал быстро увеличиваться в размерах, появилась отечность щеки. На 4-й день болезни сформировался гнойник диаметром около 2,0 см. Отмечалось увеличение регионарного лимфоузла до 3,0 см, пальпаторно лимфоузел безболезненный. На 6-й день на месте гнойника сформировался струп, отек распространился на шею, ключицу и держался до 10-го дня. После отторжения струпа образовался вторичный струп, который отошел на 41-день. Полное рубцевание язвы произошло на 47-й день болезни.

Вопросы

1. Предварительный диагноз, с учетом синдромального подхода, и его обоснование.
2. Предположительный возбудитель заболевания, его характеристика.
3. Методы лабораторной диагностики.
4. Заболевания для дифференциальной диагностики.
5. Врачебная тактика, мероприятия в очаге.

#### СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 100

Больной М., 65 лет, кладовщик, поступил с диагнозом " Менингококцемия?" на 5 день болезни. При поступлении жаловался на слабость, сильную головную боль, плохой сон, отсутствие аппетита, снижение слуха, чувство оглушенности. Заболевание началось остро с сильного озноба, повышения температуры до 38,7°C, головной боли. Так как

самочувствие ухудшалось, на следующий день был вызван участковый врач, который поставил диагноз "ОРВИ", назначил жаропонижающие препараты. Эффекта от терапии не было, продолжалась лихорадка (до 39°C), сохранялась сильная головная боль, появилась бессонница, состояние продолжало ухудшаться. На 5 день появилась обильная сыпь, в тот же день больной был госпитализирован врачом скорой медицинской помощи с диагнозом "Менингококцемия?". Объективно: Состояние тяжелое, лицо гиперемировано, на коже туловища розеолезно-петехиальная сыпь. На переходной складке конъюнктивы мелкоточечные кровоизлияния. Положительный симптом шипка. В легких без патологии. Пульс ритмичный слабого наполнения, 110 ударов в минуту. АД - 100/60 мм рт. ст. Язык сухой, обложен. Печень выступает на 1,5 см из-под края реберной дуги. Селезенка увеличена. Со стороны ЦНС - сильная головная боль, бессонница, отклонение языка вправо, толчкообразные движения при высовывании языка. Трemor пальцев рук.

Вопросы

1. Предварительный диагноз, с учетом синдромального подхода, и его обоснование.
2. Предположительный возбудитель заболевания, его характеристика.
3. Методы лабораторной диагностики.
4. Заболевания для дифференциальной диагностики.
5. Врачебная тактика, особенности ведения пожилых пациентов.

#### СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 101

Больная К., 18 лет, впервые обратилась в женскую консультацию на сроке беременности 34-35 недель, с жалобами на слабость, головную боль, тошноту, тяжесть в правом подреберье. Заболела около двух недель назад: постепенно ухудшился аппетит, стали беспокоить тошнота, тяжесть в эпигастрии и правом подреберье, потемнела моча, температура не повышалась. При осмотре состояние удовлетворительное. Склеры и кожа умеренно желтушны, по ходу вен предплечий следы от многочисленных инъекций различной давности. Периферические лимфоузлы не увеличены. Отечность голеней. Пульс 52 удара в минуту, АД – 130/85 мм рт.ст. Дыхание везикулярное. Живот увеличен в размерах в соответствии со сроком беременности, локальной болезненности при пальпации нет. Печень и селезенка недоступны для пальпации. Результаты лабораторных исследований: билирубин – 65 мкмоль/л, АЛТ – 322 Е/л.

Вопросы

1. Предварительный диагноз, с учетом синдромального подхода, и его обоснование.
2. Предположительный возбудитель заболевания, его характеристика.
3. Методы лабораторной диагностики.
4. Врачебная тактика
5. Прогноз для матери и ребенка.

#### СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 102

Больной Р., 23 года, поступил на обследование в инфекционное отделение с жалобами на снижение массы тела, частые «простудные» заболевания, появление фиолетово-красной сыпи на нижних конечностях и туловище. Около 3-х лет тому назад появились и сохраняются до настоящего времени увеличенные шейные подчелюстные, подмышечные и паховые лимфоузлы. Периодически отмечает жидкий стул 4-5 раз в день продолжительностью от 1 недели до 1,5 месяца. Из эпиданамнеза известно, что употребляет наркотические вещества в течение 5 лет. При осмотре состояние больного средней тяжести. На коже нижних конечностей и туловища имеются эритематозные высыпания фиолетово-красного цвета, напоминающие ангиомы. Пальпируются увеличенные подчелюстные, шейные, подмышечные и паховые лимфоузлы, размерами 1×1,5см, эластичной консистенции, безболезненные. На слизистой щек, мягкого неба и



миндалин имеются беловатые налеты, легко снимающиеся шпателем. Сердечные тоны приглушены. Пульс - 88 ударов в минуту. Дыхание везикулярное. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены. Стул 3 раза в день, жидкий, без патологических примесей.

Вопросы

1. Предварительный диагноз и его обоснование.
2. Предположительный возбудитель заболевания, его характеристика.
3. Развернутый план обследования пациента..
4. Врачебная тактика.
5. Деонтологические особенности.

#### СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 103

Больная С., 32 года, обратилась в поликлинику с жалобами на жидкий стул, рвоту, сильную жажду и слабость. Заболела накануне ночью. Внезапно появился жидкий водянистый стул, а также рвота без предшествующей тошноты. Быстро нарасла слабость. Три дня назад прибыла из Средней Азии. Объективно: состояние средней тяжести, температура 36,6°C, кожные покровы бледные, холодные, акроцианоз, умеренно снижен тургор кожи. Пульс - 120 ударов в минуту, АД - 100/60 мм рт. ст. В легких хрипов нет. Язык сухой, обложен. Живот мягкий, безболезненный, урчание в околопупочной области. Печень и селезенка не увеличены. С утра не мочилась.

Вопросы

1. Предварительный диагноз, с учетом синдромального подхода, и его обоснование.
2. Предположительный возбудитель заболевания, его характеристика.
3. Патогенез возникшего осложнения.
4. Меры неотложной терапии.
5. Профилактические мероприятия.

#### СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 104

Больной М., 58 лет, поступил на 2-ой день болезни с жалобами на головную боль, слабость, насморк, незначительные боли в горле, сухой кашель, тошноту, рвоту, обильный жидкий, водянистый стул до 10 раз в сутки. При осмотре состояние средней тяжести, температура 37,5°C. Кожа нормальной окраски. Серозное отделяемое из носа. В зеве: разлитая гиперемия, умеренная зернистость задней стенки глотки. Лимфатические узлы не увеличены. Пульс - 100 ударов в минуту, АД - 80/60 мм рт. ст. Язык суховат, немного обложен белым налетом. Живот мягкий, умеренно болезненный в мезогастрии, урчание при пальпации в околопупочной области. Печень и селезенки не увеличены.

Вопросы

1. Предварительный диагноз, с учетом синдромального подхода, и его обоснование.
2. Предположительный возбудитель заболевания, его характеристика.
3. Методы лабораторной диагностики.
4. Заболевания для дифференциальной диагностики.
5. Врачебная тактика, особенности ведения пожилых пациентов.

#### СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 105

Врач скорой помощи был вызван в 16 ч. к больному Н., 40 лет. Заболел утром, жаловался на тошноту, рвоту 2 раза, жидкий стул до 8 раз в течение дня, слабость, схваткообразные боли в нижнем отделе живота, температуру 38°C. При осмотре состояние удовлетворительное, сыпи нет, кожа чистая, бледная, в легких везикулярное дыхание. Пульс 82 ударов в мин, удовлетворительного наполнения, АД - 120/70 мм рт. ст. Язык

обложен белым налетом, суховат. Живот мягкий, болезненный при пальпации в нижней половине, сигмовидная кишка сокращена, болезненна. Дизурических явлений нет. У больного продолжается жидкий стул, скудный со слизью и кровью.

Вопросы

1. Предварительный диагноз, с учетом синдромального подхода, и его обоснование.
2. Предположительный возбудитель заболевания, его характеристика.
3. Методы лабораторной диагностики.
4. Заболевания для дифференциальной диагностики.
5. Врачебная тактика.

#### СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 106

Скорая помощь вызвана к больной С., 38 лет, накануне прибывшей из Египта. Заболевание началось остро, появился жидкий стул, слабость. Болей в животе не ощущала, температура не повышалась. Через несколько часов после начала заболевания появилась рвота без предшествующей тошноты, состояние ухудшилось. С диагнозом пищевая токсикоинфекция госпитализирована в больницу, где продолжался жидкий стул, нарастала слабость, отмечена сухость слизистых, тахикардия. Диурез за сутки менее 500 мл.

Вопросы

1. Предварительный диагноз, с учетом синдромального подхода, и его обоснование.
2. Предположительный возбудитель заболевания, его характеристика.
3. Патогенез возникшего осложнения.
4. Меры неотложной терапии.
5. Профилактические мероприятия.

#### СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 107

Больной А., 62 года, ветеринарный фельдшер, обратился к врачу с жалобами на общее недомогание, слабость, быструю утомляемость, боли в мышцах и суставах, ознобы, потливость. Болен 2 недели. Последние дни температура тела ежедневно до 37,5-39°C. Сохраняются обильные ознобы, потоотделение. Состояние средней тяжести. Несколько возбужден. При объективном исследовании не резко выраженное увеличение шейных, подмышечных и паховых лимфоузлов. Увеличены печень и селезенка.

Вопросы

1. Предварительный диагноз, с учетом синдромального подхода, и его обоснование.
2. Предположительный возбудитель заболевания, его характеристика.
3. Методы лабораторной диагностики.
4. Заболевания для дифференциальной диагностики.
5. Врачебная тактика, особенности ведения пожилых пациентов.

#### СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 108

Больной Н., 32 года, заболел 4 дня тому назад, когда появились боли в горле при глотании, исчез аппетит, повысилась температура тела до 39°C. Через 2 дня появилась припухлость в области шеи. Температура тела на фоне приёма жаропонижающих средств и эритромицина сохранялась в пределах 37,5-38,5°C. При осмотре состояние средней тяжести. Увеличены подчелюстные передне- и заднешейные лимфоузлы до 0,5 до 1 см, подвижны, слегка болезненны при пальпации. Подмышечные лимфоузлы также увеличены, нерезко болезненны при пальпации. Язык влажный, обложен белым налётом. Слизистая мягкого нёба и нёбных дужек гиперемированы. Нёбные миндалины значительно увеличены, с

гнойными фолликулами с обеих сторон. Пульс ритмичный, 92 удара в мин. Тоны сердца ясные и чистые. В лёгких без перкуторных и аускультативных изменений. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Печень на 1 см выступает из-под края реберной дуги, увеличена селезёнка. Менингеальные симптомы отрицательные. В клиническом анализе крови лейкоциты  $12,8 \times 10^9/\text{л}$ , СОЭ 12 мм/час.

Вопросы

1. Предварительный диагноз, с учетом синдромального подхода, и его обоснование.
2. Предположительный возбудитель заболевания, его характеристика.
3. Методы лабораторной диагностики.
4. Заболевания для дифференциальной диагностики.
5. Врачебная тактика.

#### СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 109

Больной, 45 лет, доставлен в приемный покой стационара машиной «Скорой помощи» в тяжелом состоянии. Отмечаются судороги, непрерывная рвота, обильный частый, водянистый стул. Температура тела -  $35,5^\circ\text{C}$ . АД и пульс не определяются. Тургор кожи снижен. Слизистые оболочки сухие, язык сухой, покрыт белым налетом. Тоны сердца глухие. Живот втянут, мягкий. На пальпацию живота больной не реагирует. Известно, что болен 7 часов. Десять часов тому назад ел торт. Одновременно заболели еще 3 человека, у которых было легкое течение болезни.

Вопросы

1. Предварительный диагноз, с учетом синдромального подхода, и его обоснование.
2. Предположительный возбудитель заболевания, его характеристика.
3. Методы лабораторной диагностики.
4. Заболевания для дифференциальной диагностики.
5. Врачебная тактика.

#### СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 110

Больная К., 20 лет, заболела остро с озноба и повышения температуры тела до  $39,1^\circ\text{C}$ . Беспокоила умеренная разлитая, головная боль. Лечилась амбулаторно антигриппином, парацетамолом. К вечеру у больной появились схваткообразные боли по всему животу, затем - в нижней части, больше слева; участился стул. Вначале стул был обильным каловым (более 10 раз), к утру стал скудным, со слизью. крови в стуле не видела, появились ложные позывы. В аптеке подруга купила таблетки белого цвета, горькие на вкус, которые больная пила 3 раза в день. С 3-го дня болезни температура  $36,8^\circ\text{C}$ , стул кашицеобразный 2 – 3 раза в день. Состояние удовлетворительное. Пальпируется спазмированная сигмовидная кишка. Живет в общежитии с подругой в комнате. Соседи здоровы, но больная была в пос. Сосново у родственников на выходных, где ребенок 6-ти лет болел «кишечным гриппом».

Вопросы

1. Предварительный диагноз, с учетом синдромального подхода, и его обоснование.
2. Предположительный возбудитель заболевания, его характеристика.
3. Методы лабораторной диагностики.
4. Заболевания для дифференциальной диагностики.
5. Врачебная тактика, профилактические мероприятия.

#### СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 111

Больная А., 28 лет, доставлена в инфекционную больницу без сознания, с резко выпяченной желтухой. Ощущается печеночный запах изо рта. При перкуссии грудной

клетки легочный звук, при аускультации – везикулярное дыхание. Тоны сердца приглушены. Пульс ритмичный, слабого наполнения, 120 ударов в мин., АД – 110/70 мм рт ст. печень и селезенка не пальпируются. Периферические лимфоузлы не пальпируются. При перкуссии - нижний край печени определяется на 2,0 см выше реберной дуги по среднеключичной линии. Из анамнеза известно, что 3 месяца назад больной произведена аппендэктомия. Желтуха появилась вчера, а за неделю до поступления в стационар началось простудное заболевание с болями в суставах.

Вопросы

1. Предварительный диагноз, с учетом синдромального подхода, и его обоснование.
2. Предположительный возбудитель заболевания, его характеристика.
3. Методы лабораторной диагностики.
4. Заболевания для дифференциальной диагностики.
5. Врачебная тактика.

#### СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 112

Больной К., 36 лет, поступил в приемный покой инфекционной больницы с жалобами на умеренные боли в горле при глотании, лихорадку, слабость. Болен 4-е сутки. Температура - 38,2°C, слабость, боли в горле при глотании, участковым врачом диагностирована ангина, получал лечение ампициллином per os. На фоне проводимой терапии температура снизилась до 37,3°C, но выросла слабость, появились колющие боли в левой половине груди, одышка. При поступлении состояние средней тяжести. Кожные покровы светлые, сыпи нет. В зеве неяркая гиперемия с цианотичным оттенком, миндалины увеличены до II степени, рисунок их сглажен, покрыты серым, плотным, неснимающимся налетом, переходящим на дужки. Углоточные лимфоузлы увеличены до 1,5 см, плотноэластичные, умеренно болезненные при пальпации. Пульс - 92 удара в минуту, ритмичный. Тоны сердца приглушены, определяется систолический шум на верхушке. АД – 110/60 мм рт ст. в легких без особенностей. Живот мягкий безболезненный при пальпации. Печень и селезенка не увеличены.

Вопросы

1. Предварительный диагноз, с учетом синдромального подхода, и его обоснование.
2. Предположительный возбудитель заболевания, его характеристика.
3. Патогенез возникшего осложнения.
4. Меры неотложной терапии.
5. Профилактические мероприятия.

#### СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 113

Больной Д., 40 лет, преподаватель школы. Обратился к врачу с жалобами на резкую слабость, небольшие боли в эпигастриальной области, головокружение, сухость во рту, снижение зрения, периодически затрудненное дыхание, возникшие накануне вечером. Объективно: температура 36,2°C, больной очень вял, кожа бледная, птоз правого века, внутреннее косоглазие, реакция зрачков на свет вялая, менингеальных симптомов не было. Границы относительной сердечной тупости в пределах нормы. Тоны сердца приглушены. Пульс ритмичный, 78 ударов в мин. Частота дыхания - 24 в мин. В легких дыхание везикулярное. Язык сухой, обложен беловатым налетом. Живот мягкий, безболезненный во всех отделах. Печень и селезенка не увеличены.

Вопросы

1. Предварительный диагноз, с учетом синдромального подхода, и его обоснование.
2. Предположительный возбудитель заболевания, его характеристика.
3. Методы лабораторной диагностики.

4. Заболевания для дифференциальной диагностики.
5. Врачебная тактика.

#### СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 114

Больной В., 18 лет, студент техникума, доставлен в психиатрическую больницу 28 августа с диагнозом: «Острый психоз? Алкогольный делирий?». Болен 3-ий день: появилось беспокойство, раздражительность, боль в ногах, температура 37,5°C, плохой сон. В день госпитализации состояния ухудшилось: появилось затруднение дыхания («спазмы»), обильное слюноотделение, расстройство глотания, резкая возбудимость, чувство страха. При осмотре: беспокоен, не вполне адекватен, вздрагивает от прикосновений и громких звуков, с развитием спазмов дыхания и глотания. При попытке пить воду из стакана возникают спазмы мышц шеи. Зрачки расширены, глаза блуждают. АД - 100/50 мм рт. ст., пульс - 130 ударов в минуту, температура - 38,6°C. Частота дыхания до 38 в 1 минуту. Контакт с инфекционными больными не имел. Дома была собака, которая в июле умерла от «чумки». К врачу не обращался.

Вопросы

1. Предварительный диагноз, с учетом синдромального подхода, и его обоснование.
2. Предположительный возбудитель заболевания, его характеристика.
3. Методы лабораторной диагностики.
4. Заболевания для дифференциальной диагностики.
5. Врачебная тактика.

#### СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 115

Больной К., 36 лет, поступил в приемный покой инфекционной больницы с жалобами на умеренные боли в горле при глотании, лихорадку, слабость. Болен 4-е сутки. Температура - 38,2°C, слабость, боли в горле при глотании, участковым врачом диагностирована ангина, получал лечение ампициллином per os. На фоне проводимой терапии температура снизилась до 37,3°C, но выросла слабость, появились колющие боли в левой половине груди, одышка. При поступлении состояние средней тяжести. Кожные покровы светлые, сыпи нет. В зеве неяркая гиперемия с цианотичным оттенком, миндалины увеличены до II степени, рисунок их сглажен, покрыты серым, плотным, неснимающимся налетом, переходящим на дужки. Углочелюстные лимфоузлы увеличены до 1,5 см, плотноэластичные, умеренно болезненные при пальпации. Пульс - 92 удара в минуту, аритмичный. Тоны сердца приглушены, определяется систолический шум на верхушке. АД - 110/60 мм рт. ст. в легких без особенностей. Живот мягкий безболезненный при пальпации. Печень и селезенка не увеличены.

Вопросы

1. Предварительный диагноз, с учетом синдромального подхода, и его обоснование.
2. Предположительный возбудитель заболевания, его характеристика.
3. Патогенез возникшего осложнения.
4. Меры неотложной терапии.
5. Профилактические мероприятия.

#### СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 116

В хирургическое отделение по направлению врача поликлиники с диагнозом «Опухоль кишечника» поступил больной К., 35 лет, работник свинофермы. Болен несколько дней: появились боли в животе, слабость, головная боль, участилась и стала болезненной дефекация, отмечал примесь слизи и крови в стуле. Температура тела в пределах 37-37,5°C. При осмотре состояние удовлетворительное, бледный, пульс-84 ударов в минуту, АД - 120/80 мм рт. ст. Печень и селезенка не увеличены. Спазм и

уплотнение толстой кишки при пальпации, стул до 20 раз в день с гнилостным запахом. На ректороманоскопии: очаговые воспалительные изменения и язвенные дефекты слизистой.

Вопросы

1. Предварительный диагноз, с учетом синдромального подхода, и его обоснование.
2. Предположительный возбудитель заболевания, его характеристика.
3. Заболевания для дифференциальной диагностики.
4. Терапевтическая тактика.
5. Лабораторная диагностика и профилактика данного заболевания.

#### СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 117

Больной В., 53 года, обратился к врачу с жалобами на резкую слабость, снижение аппетита, периодические носовые кровотечения. Болен около 3-х лет. В течении этого времени снизилась работоспособность, временами отмечал вздутие живота, последние 2 месяца – увеличение живота в объеме. Около года тому назад на коже грудной клетки и шеи заметил элементы какой-то сыпи, по поводу которой обращался к дерматологу. Дерматолог патологии не выявил. Последние полгода несколько раз были носовые кровотечения и обострения геморроя. Две недели назад появилась темная моча, обесцветился кал, заметил желтушное окрашивание склер и кожи. В прошлом болел пиелонефритом, холециститом. При осмотре состояние средней тяжести. Умеренная желтуха. На коже грудной клетки и шеи множество «сосудистых звездочек». Пальмарная эритема. Со стороны сердечно-сосудистой системы и органов дыхания патологии не выявлено. Живот увеличен в объеме, подчеркнута венозная сеть брюшной стенки. Печень плотная с острым краем, выступает на 5 см из-под реберной дуги, слегка болезненная при пальпации. Пальпируется нижний полюс селезенки.

Вопросы

1. Предварительный диагноз, с учетом синдромального подхода, и его обоснование.
2. Предположительный возбудитель заболевания, его характеристика.
3. Методы лабораторной диагностики.
4. Заболевания для дифференциальной диагностики.
5. Тактика врача на госпитальном этапе.

#### СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 118

Больной Д., 40 лет, преподаватель школы. Обратился к врачу с жалобами на резкую слабость, небольшие боли в эпигастриальной области, головокружение, сухость во рту, снижение зрения, периодически затрудненное дыхание, возникшие накануне вечером. Объективно: температура 36,2°C, больной очень вял, кожа бледная, птоз правого века, внутреннее косоглазие, реакция зрачков на свет вялая, менингеальных симптомов не было. Границы относительной сердечной тупости в пределах нормы. Тоны сердца приглушены. Пульс ритмичный, 78 ударов в мин. Частота дыхания - 24 в мин. В легких дыхание везикулярное. Язык сухой, обложен беловатым налетом. Живот мягкий, безболезненный во всех отделах. Печень и селезенка не увеличены.

Вопросы

1. Предварительный диагноз, с учетом синдромального подхода, и его обоснование.
2. Предположительный возбудитель заболевания, его характеристика.
3. Методы лабораторной диагностики.
4. Заболевания для дифференциальной диагностики.
5. Врачебная тактика.

#### СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 119

Больной В., 18 лет, студент техникума, доставлен в психиатрическую больницу 28 августа с диагнозом: «Острый психоз? Алкогольный делирий?». Болен 3-ий день: появилось беспокойство, раздражительность, боль в ногах, температура 37,5°C, плохой сон. В день госпитализации состояния ухудшилось: появилось затруднение дыхания («спазмы»), обильное слюноотделение, расстройство глотания, резкая возбудимость, чувство страха. При осмотре: беспокоен, не вполне адекватен, вздрагивает от прикосновений и громких звуков, с развитием спазмов дыхания и глотания. При попытке пить воду из стакана возникают спазмы мышц шеи. Зрачки расширены, глаза блуждают. АД - 100/50 мм рт. ст., пульс - 130 ударов в минуту, температура - 38,6°C. Частота дыхания до 38 в 1 минуту. Контакт с инфекционными больными не имел. Дома была собака, которая в июле умерла от «чумки». К врачу не обращался.

Вопросы

1. Предварительный диагноз, с учетом синдромального подхода, и его обоснование.
2. Предположительный возбудитель заболевания, его характеристика.
3. Методы лабораторной диагностики.
4. Заболевания для дифференциальной диагностики.
5. Врачебная тактика.

## СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 120

Больной М. 65 лет, кладовщик, поступил с диагнозом «менингококцемия» на 5 день болезни. При поступлении жаловался на слабость, сильную головную боль, плохой сон, отсутствие аппетита, снижение слуха, чувство оглушенности. Заболевание началось остро с сильного озноба, повышения температуры до 38,7°C, головной боли. Так как самочувствие ухудшалось. На следующий день был вызван участковый врач который поставил диагноз «ОРВИ», назначил жаропонижающие препараты. Эффекта от терапии не было, продолжалась лихорадка (до 39°C), сохранялась сильная головная боль, появилась бессонница, состояние продолжало ухудшаться. На 5 день появилась обильная сыпь, в тот же день больной был госпитализирован врачом скорой медицинской помощи с диагнозом "Менингококцемия". Объективно: состояние тяжелое, лицо гиперемировано, на коже туловища розеолезно-петехиальная сыпь. На переходной складке конъюнктивы мелкоточечные кровоизлияния. Положительный симптом щипка. В легких без патологии. Пульс ритмичный, слабого наполнения, 110 ударов в мин. АД - 100/60 мм рт. ст. Язык сухой, обложен. Печень выступает на 1,5 см из под реберной дуги. Селезенка увеличена. Со стороны ЦНС - сильная головная боль, бессонница, отклонение языка вправо, толчкообразные движения при высовывании языка. Тремор пальцев рук.

Вопросы

1. Предварительный диагноз, с учетом синдромального подхода, и его обоснование.
2. Предположительный возбудитель заболевания, его характеристика.
3. Заболевания для дифференциальной диагностики.
4. Проанализировать патогенез данного заболевания и заболеваний которые были неверно заподозрены. В чем причина диагностической ошибки?
5. Тактика врача на госпитальном этапе.

### 3.3. Тестовые задания

#### 1. Один из основных синдромов инфекционных болезней:

| Поле для выбора ответа | Варианты ответов                | Поле для отметки правильного ответа (+) |
|------------------------|---------------------------------|---|
|                        | острая почечная недостаточность | -                                       |
|                        | синдром раздраженного кишечника | -                                       |
|                        | синдром Бадда-Киари             | -                                       |
|                        | синдром экзантемы (энантемы)    | +                                       |

## 2. Путь передачи острых респираторных инфекций:

| Поле для выбора ответа | Варианты ответов   | Поле для отметки правильного ответа (+) |
|------------------------|--------------------|---|
|                        | трансмиссивный     | -                                       |
|                        | фекально-оральный  | -                                       |
|                        | парентеральный     | -                                       |
|                        | воздушно-капельный | +                                       |

## 3. Путь передачи инфекции при брюшном тифе:

| Поле для выбора ответа | Варианты ответов   | Поле для отметки правильного ответа (+) |
|------------------------|--------------------|---|
|                        | контактно-бытовой  | +                                       |
|                        | воздушно-капельный | -                                       |
|                        | трансмиссивный     | -                                       |
|                        | водный             | -                                       |

## 4. Типичные клинические симптомы ангины:

| Поле для выбора ответа | Варианты ответов   | Поле для отметки правильного ответа (+) |
|------------------------|--|---|
|                        | лихорадка, интоксикация, гепатоспленомегалия, тонзиллит                | -                                       |
|                        | субфебрилитет, умеренная интоксикация, экзантема, тонзиллит            | -                                       |
|                        | лихорадка, интоксикация, регионарный лимфаденит, тонзиллит             | +                                       |
|                        | лихорадка, умеренная интоксикация, экзантема, спленомегалия, тонзиллит | -                                       |

## 5. Наиболее информативное исследование для этиологической верификации тифо-паратифозных заболеваний в раннем периоде:

| Поле для выбора ответа | Варианты ответов | Поле для отметки правильного ответа |
|------------------------|------------------|-------------------------------------|
|                        |                  |                                     |



|  |                      |     |
|--|----------------------|-----|
|  |                      | (+) |
|  | биликультура         | -   |
|  | копрокультура        | +   |
|  | серологические тесты | -   |
|  | гемокультура         | -   |

**6. Длительность этиотропной терапии тифо-паратифозных заболеваний:**

| Поле для выбора ответа | Варианты ответов                      | Поле для отметки правильного ответа (+) |
|------------------------|---------------------------------------|---|
|                        | 7-10 суток                            | -                                       |
|                        | до 10 дня нормальной температуры тела | +                                       |
|                        | 12-14 суток                           | -                                       |
|                        | до 21 дня нормальной температуры тела | -                                       |

**7. Особенность лихорадки при остро-септической форме бруцеллеза:**

| Поле для выбора ответа | Варианты ответов                    | Поле для отметки правильного ответа (+) |
|------------------------|-------------------------------------|---|
|                        | гектический характер                | +                                       |
|                        | сопутствует выраженной интоксикации | -                                       |
|                        | хорошо переносится                  | -                                       |
|                        | снижается укороченным лизисом       | -                                       |

**8. В диагностике бруцеллеза чаще всего используют:**

| Поле для выбора ответа | Варианты ответов    | Поле для отметки правильного ответа (+) |
|------------------------|---------------------|---|
|                        | реакцию Гофф-Бауэра | -                                       |
|                        | реакцию Кумбса      | -                                       |
|                        | реакцию Хеддельсона | -                                       |
|                        | реакцию Райта       | +                                       |

**9. В лечении тяжелой ветряной оспы ведущее значение имеют:**

| Поле для выбора ответа | Варианты ответов          | Поле для отметки правильного ответа (+) |
|------------------------|---------------------------|---|
|                        | антибиотики               | -                                       |
|                        | противовирусные препараты | +                                       |

|  |   |   |
|--|---|---|
|  | гормоны                                     | - |
|  | нестероидные противовоспалительные средства | - |

**10. Современный способ этиологической верификации опоясывающего герпеса:**

| Поле для выбора ответа | Варианты ответов                                    | Поле для отметки правильного ответа (+) |
|------------------------|---|---|
|                        | определение специфических антител в сыворотке крови | +                                       |
|                        | выявление генома вируса в лимфоцитах                | -                                       |
|                        | выявление в мазках-отпечатках специфического Ig A   | -                                       |
|                        | выявление генома вируса в мазках-отпечатках         | -                                       |

**11. Наиболее типичным вариантом течения вирусных диарей является:**

| Поле для выбора ответа | Варианты ответов         | Поле для отметки правильного ответа (+) |
|------------------------|--------------------------|---|
|                        | гастроэнтеритический     | +                                       |
|                        | гастроэнтероколитический | -                                       |
|                        | энтероколитический       | -                                       |
|                        | энтеритический           | -                                       |

**12. Для купирования гиперосмолярной диареи наиболее важным является:**

| Поле для выбора ответа | Варианты ответов                                    | Поле для отметки правильного ответа (+) |
|------------------------|---|---|
|                        | дезинтоксикационные средства и кишечные антисептики | -                                       |
|                        | регидратация и реминерализация                      | -                                       |
|                        | строго сбалансированная диета                       | -                                       |
|                        | полиферментные средства и мукоцитопротекторы        | +                                       |

**13. Пути передачи ВИЧ-инфекции:**

| Поле для выбора ответа | Варианты ответов  | Поле для отметки правильного ответа (+) |
|------------------------|---|---|
|                        | половой, парентеральный, перинатальный                                | +                                       |
|                        | половой, парентеральный, перинатальный, воздушно-капельный            | -                                       |
|                        | гомосексуальный, парентеральный, трансплацентарный, фекально-оральный | -                                       |
|                        | половой, парентеральный, воздушно-капельный, фекально-оральный        | -                                       |

**14. Показатели прогрессирования ВИЧ-инфекции:**

| Поле для выбора ответа | Варианты ответов  | Поле для отметки правильного ответа (+) |
|------------------------|---|---|
|                        | высокая вирусная нагрузка, снижение количества CD4 лимфоцитов | +                                       |
|                        | низкая вирусная нагрузка, повышение количества CD4 лимфоцитов | -                                       |
|                        | количество CD4 лимфоцитов более 500 кл/мкл                    | -                                       |
|                        | вирусная нагрузка менее 50 коп/мл                             | -                                       |

**15. Продолжительность инкубационного периода при желтой лихорадке:**

| Поле для выбора ответа | Варианты ответов | Поле для отметки правильного ответа (+) |
|------------------------|------------------|---|
|                        | 3 – 6 дней       | +                                       |
|                        | 1 – 2 дня        | -                                       |
|                        | 2 – 3 дня        | -                                       |
|                        | 6 – 8 дней       | -                                       |

**16. Бывает ли энантема при крымской геморрагической лихорадке:**

| Поле для выбора ответа | Варианты ответов                       | Поле для отметки правильного ответа (+) |
|------------------------|--|---|
|                        | да, на слизистой оболочке мягкого неба | -                                       |
|                        | да, на конъюнктиве                     | +                                       |
|                        | только при очень тяжелом течении       | -                                       |
|                        | только при повышении температуры       | -                                       |

**17. Наиболее тяжело протекающая форма простого герпеса:**

| Поле для выбора ответа | Варианты ответов                         | Поле для отметки правильного ответа (+) |
|------------------------|--|---|
|                        | теgmentальная с поражением кожи          | -                                       |
|                        | теgmentальная с поражением слизистых     | +                                       |
|                        | висцеральная                             | -                                       |
|                        | диссеминированная (герпетический сепсис) | -                                       |

**18. В диагностике простого герпеса наиболее перспективно использовать:**

| Поле для выбора ответа | Варианты ответов       | Поле для отметки правильного ответа (+) |
|------------------------|------------------------|---|
|                        | вирусологический метод | -                                       |

|  |                                 |   |
|--|---------------------------------|---|
|  | молекулярно-биологический (ПЦР) | + |
|  | ИФА                             | - |
|  | иммуноблот                      | - |

**19. Наиболее типичный вариант манифестного течения острой дизентерии:**

| Поле для выбора ответа | Варианты ответов         | Поле для отметки правильного ответа (+) |
|------------------------|--------------------------|---|
|                        | гастроэнтеритический     | -                                       |
|                        | гастроэнтероколитический | +                                       |
|                        | энтероколитический       | -                                       |
|                        | колитический             | -                                       |

**20. Препараты выбора в лечении дизентерии средней тяжести:**

| Поле для выбора ответа | Варианты ответов            | Поле для отметки правильного ответа (+) |
|------------------------|-----------------------------|---|
|                        | нитрофурановые препараты    | -                                       |
|                        | цефалоспорины III поколения | -                                       |
|                        | фторхинолоны                | +                                       |
|                        | аминогликозиды              | -                                       |

**21. Типичную форму дифтерии зева характеризуют:**

| Поле для выбора ответа | Варианты ответов   | Поле для отметки правильного ответа (+) |
|------------------------|--|---|
|                        | выраженная интоксикация, отек тканей, гиперемия, резкая болезненность              | -                                       |
|                        | острое начало, высокая лихорадка, относительная брадикардия, ранняя полиневропатия | -                                       |
|                        | поражение нескольких анатомически отдаленных органов                               | -                                       |
|                        | наличие пленчатых налетов  | +                                       |

**22. Разовая доза противодифтерийной сыворотки (ПДС) зависит от:**

| Поле для выбора ответа | Варианты ответов  | Поле для отметки правильного ответа (+) |
|------------------------|---|---|
|                        | давности заболевания, рекомендаций производителя ПДС, аллергического анамнеза | -                                       |
|                        | формы заболевания, выраженности интоксикации, наличия осложнений              | +                                       |
|                        | давности заболевания, его формы, рекомендаций производителя ПДС               | -                                       |
|                        | формы заболевания, его давности, наличия комбинированного                     | -                                       |

|  |           |  |
|--|-----------|--|
|  | поражения |  |
|--|-----------|--|

**23. Для инфекционного мононуклеоза наиболее характерны:**

| Поле для выбора ответа | Варианты ответов   | Поле для отметки правильного ответа (+) |
|------------------------|--|---|
|                        | интоксикация, тонзиллит, бронхиолит                              | -                                       |
|                        | тонзиллит, генерализованная лимфаденопатия, менингит             | -                                       |
|                        | Зинтоксикация, тонзиллит, генерализованная лимфаденопатия        | +                                       |
|                        | интоксикация, тонзиллит, везикулезные поражения кожи и слизистых | -                                       |

**24. В диагностике ВЭБ-инфекции чаще всего используют:**

| Поле для выбора ответа | Варианты ответов                | Поле для отметки правильного ответа (+) |
|------------------------|---------------------------------|---|
|                        | вирусологический метод          | -                                       |
|                        | молекулярно-биологический (ПЦР) | -                                       |
|                        | З. ИФА                          | +                                       |
|                        | иммуноблот                      | -                                       |

**25. Основным резервуаром и переносчиками ЛБ являются:**

| Поле для выбора ответа | Варианты ответов             | Поле для отметки правильного ответа (+) |
|------------------------|------------------------------|---|
|                        | иксодовые клещи              | +                                       |
|                        | блохи                        | -                                       |
|                        | комары рода <i>Anopheles</i> | -                                       |
|                        | мухи                         | -                                       |

**26. Достоверным диагностическим критерием ранней стадии заболевания при лайм-боррелиозе является:**

| Поле для выбора ответа | Варианты ответов         | Поле для отметки правильного ответа (+) |
|------------------------|--------------------------|---|
|                        | менингит                 | -                                       |
|                        | артрит                   | -                                       |
|                        | мигрирующая эритема      | +                                       |
|                        | пятнисто-папулезная сыпь | -                                       |

**27. Возбудитель трехдневной малярии:**

| Поле для выбора ответа | Варианты ответов | Поле для отметки правильного ответа (+) |
|------------------------|------------------|---|
|                        | 1. pl. ovale     | -                                       |
|                        | pl. falciparum   | +                                       |
|                        | pl. malariae     | -                                       |
|                        | pl. vivax        | -                                       |

**28. Ведущий метод лабораторной диагностики малярии:**

| Поле для выбора ответа | Варианты ответов                                     | Поле для отметки правильного ответа (+) |
|------------------------|--|---|
|                        | серологическое исследование крови                    | -                                       |
|                        | паразитоскопия крови                                 | +                                       |
|                        | посев крови с последующей идентификацией возбудителя | -                                       |
|                        | ПЦР  | -                                       |

**29. Механизм передачи менингококковой инфекции:**

| Поле для выбора ответа | Варианты ответов   | Поле для отметки правильного ответа (+) |
|------------------------|--------------------|---|
|                        | парантеральный     | -                                       |
|                        | фекально-оральный  | -                                       |
|                        | воздушно-капельный | +                                       |
|                        | трансмиссивный     | -                                       |

**30. Наиболее частое осложнение менингококкемии:**

| Поле для выбора ответа | Варианты ответов            | Поле для отметки правильного ответа (+) |
|------------------------|-----------------------------|---|
|                        | менингит                    | -                                       |
|                        | пневмония                   | -                                       |
|                        | энцефалит                   | -                                       |
|                        | инфекционно-токсический шок | +                                       |

**31. Пути передачи вируса гепатита А:**

| Поле для выбора ответа | Варианты ответов | Поле для отметки правильного ответа (+) |
|------------------------|------------------|---|
|------------------------|------------------|---|

|  |  |   |
|--|--|---|
|  | водный, пищевой, контактно-бытовой                 | + |
|  | водный, пищевой, контактно-бытовой, парентеральный | - |
|  | водный, пищевой                                    | - |
|  | пищевой, контактно-бытовой, парентеральный         | - |

**32. Диагностика гепатита А основана на выявлении в разгар заболевания:**

|                        |                  |   |
|------------------------|------------------|---|
| Поле для выбора ответа | Варианты ответов | Поле для отметки правильного ответа (+) |
|                        | anti-HBcor       | -                                       |
|                        | IgM anti-HAV     | +                                       |
|                        | IgG anti-HAV     | -                                       |
|                        | 4 HBsAg          | -                                       |

**33. Основной механизм патогенеза вирусного гепатита В:**

|                        |  |   |
|------------------------|--|---|
| Поле для выбора ответа | Варианты ответов                                   | Поле для отметки правильного ответа (+) |
|                        | прямое цитопатическое действие вируса на гепатоцит | -                                       |
|                        | иммуноопосредованный цитолиз                       | +                                       |
|                        | развитие аллергических реакций                     | -                                       |
|                        | мезенхимально-воспалительная реакция               | -                                       |

**34. Наиболее ранним лабораторным показателем цитолитического синдрома является повышение:**

|                        |                                   |   |
|------------------------|-----------------------------------|---|
| Поле для выбора ответа | Варианты ответов                  | Поле для отметки правильного ответа (+) |
|                        | активности АлАТ                   | +                                       |
|                        | уровня билирубина сыворотки крови | -                                       |
|                        | щелочной фосфатазы                | -                                       |
|                        | активности АсАТ                   | -                                       |

**35. Наиболее достоверным методом диагностики острого вирусного гепатита С является обнаружение:**

|                        |                                       |   |
|------------------------|---------------------------------------|---|
| Поле для выбора ответа | Варианты ответов                      | Поле для отметки правильного ответа (+) |
|                        | РНК вируса методом в ПЦР              | +                                       |
|                        | ДНК вируса                            | -                                       |
|                        | антител к неструктурным белкам вируса | -                                       |
|                        | общих антител к вирусу                | -                                       |

**36. Для симптомокомплекса гриппа характерно:**

| Поле для выбора ответа | Варианты ответов  | Поле для отметки правильного ответа (+) |
|------------------------|---|---|
|                        | субфебрильная температура тела, недомогание, папулёзная сыпь, полилимфаденопатия, гепатолиенальный синдром                      | -                                       |
|                        | высокая лихорадка, выраженная головная боль, заложенность носа, сухой болезненный кашель, распространенные миалгии и остеоалгии | +                                       |
|                        | субфебрильная температура тела, недомогание, экссудативный ринит, тонзиллит, увеличение шейных лимфатических узлов              | -                                       |
|                        | высокая лихорадка, тошнота, рвота, профузная диарея, анурия   | -                                       |

**37. Основной способ профилактики гриппа:**

| Поле для выбора ответа | Варианты ответов                         | Поле для отметки правильного ответа (+) |
|------------------------|--|---|
|                        | использование одноразовых масок          | -                                       |
|                        | вакцинация                               | +                                       |
|                        | медикаментозная профилактика в эпидсезон | -                                       |
|                        | витаминация пищи                         | -                                       |

**38. Наиболее частый вариант течения гастроинтестинальной формы сальмонеллеза:**

| Поле для выбора ответа | Варианты ответов         | Поле для отметки правильного ответа (+) |
|------------------------|--------------------------|---|
|                        | гастритический           | -                                       |
|                        | гастроэнтеритический     | +                                       |
|                        | гастроэнтероколитический | -                                       |
|                        | энтеритический           | -                                       |

**39. При генерализованной форме сальмонеллеза в начале терапии в качестве этиотропных средств назначают:**

| Поле для выбора ответа | Варианты ответов                         | Поле для отметки правильного ответа (+) |
|------------------------|--|---|
|                        | кишечные антисептики                     | -                                       |
|                        | кишечные антисептики и фторхинолоны      | +                                       |
|                        | фторхинолоны внутривенно                 | -                                       |
|                        | фторхинолоны и цефалоспорины внутривенно | -                                       |



**40. Клиника столбняка у новорожденных не имеет:**

| Поле для выбора ответа | Варианты ответов                  | Поле для отметки правильного ответа (+) |
|------------------------|-----------------------------------|---|
|                        | судорог                           | -                                       |
|                        | резкого возбуждения, беспокойства | -                                       |
|                        | тризма, нарушения сосания         | +                                       |
|                        | осложнение сепсисом               | -                                       |

**41. Для лечения больных бешенством применяют:**

| Поле для выбора ответа | Варианты ответов                        | Поле для отметки правильного ответа (+) |
|------------------------|---|---|
|                        | введение ПДС                            | -                                       |
|                        | введение антирабического гаммаглобулина | +                                       |
|                        | индукторы интерферона                   | -                                       |
|                        | длительную ИВЛ                          | -                                       |

**42. Главное отличие бубона при туляремии от бубона при чуме, имеющее значение в ранней диагностике:**

| Поле для выбора ответа | Варианты ответов                | Поле для отметки правильного ответа (+) |
|------------------------|---------------------------------|---|
|                        | медленное развитие              | -                                       |
|                        | менее болезненны                | +                                       |
|                        | чаще формируются свищи          | -                                       |
|                        | не спаяны с окружающими тканями | -                                       |

**43. В лечении менингита при туляремии применяют комбинацию:**

| Поле для выбора ответа | Варианты ответов             | Поле для отметки правильного ответа (+) |
|------------------------|------------------------------|---|
|                        | стрептомицин + хлорамфеникол | -                                       |
|                        | гентамицин + ампициллин      | -                                       |
|                        | пириметамин + сульфадиазин   | -                                       |
|                        | цефтриаксон + офлоксацин     | +                                       |

**44. Объективный критерий тяжести холеры:**

| Поле для выбора ответа | Варианты ответов | Поле для отметки правильного ответа |
|------------------------|------------------|-------------------------------------|
|------------------------|------------------|-------------------------------------|

|  |                       |     |
|--|-----------------------|-----|
|  |                       | (+) |
|  | интоксикация          | -   |
|  | температура тела      | -   |
|  | величина ЦВД          | -   |
|  | степень обезвоживания | +   |

#### 45. Основные растворы для регидратации:

|                        |                                |   |
|------------------------|--------------------------------|---|
| Поле для выбора ответа | Варианты ответов               | Поле для отметки правильного ответа (+) |
|                        | кристаллоидные изотонические   | -                                       |
|                        | кристаллоидные гипертонические | +                                       |
|                        | коллоидные                     | -                                       |
|                        | препараты крови                | -                                       |

#### 46. Наиболее приемлемый экспресс-метод лабораторного подтверждения диагноза:

|                        |                      |   |
|------------------------|----------------------|---|
| Поле для выбора ответа | Варианты ответов     | Поле для отметки правильного ответа (+) |
|                        | иммунофлюоресцентный | -                                       |
|                        | ПЦР                  | +                                       |
|                        | прямая микроскопия   | -                                       |
|                        | реакция агглютинации | -                                       |

#### 47. Антибиотики выбора при чуме:

|                        |                  |   |
|------------------------|------------------|---|
| Поле для выбора ответа | Варианты ответов | Поле для отметки правильного ответа (+) |
|                        | бета-лактамы     | -                                       |
|                        | фторхинолоны     | -                                       |
|                        | стрептомицин     | +                                       |
|                        | макролиды        | -                                       |

#### 48. Возбудитель болезни легионеров:

|                        |                  |   |
|------------------------|------------------|---|
| Поле для выбора ответа | Варианты ответов | Поле для отметки правильного ответа (+) |
|                        | листереллы       | -                                       |
|                        | легионеллы       | +                                       |

|  |            |   |
|--|------------|---|
|  | лептоспиры | - |
|  | лейшмании  | - |

**49. Легионеллез — это:**

| Поле для выбора ответа | Варианты ответов | Поле для отметки правильного ответа (+) |
|------------------------|------------------|---|
|                        | зооноз           | -                                       |
|                        | антропоноз       | -                                       |
|                        | сапронозы        | +                                       |
|                        | сапрофитоз       | -                                       |

**50. Ведущий механизм заражения при болезни легионеров:**

| Поле для выбора ответа | Варианты ответов  | Поле для отметки правильного ответа (+) |
|------------------------|-------------------|---|
|                        | аэрогенный        | +                                       |
|                        | фекально-оральный | -                                       |
|                        | гемоконтактный    | -                                       |
|                        | контактно-бытовой | -                                       |

**51. Естественный резервуар возбудителей болезни легионеров:**

| Поле для выбора ответа | Варианты ответов           | Поле для отметки правильного ответа (+) |
|------------------------|----------------------------|---|
|                        | больной человек            | -                                       |
|                        | инфицированные животные    | -                                       |
|                        | пресноводные водоисточники | +                                       |
|                        | простейшие                 | -                                       |

**52. Ведущий орган-мишень при болезни легионеров:**

| Поле для выбора ответа | Варианты ответов      | Поле для отметки правильного ответа (+) |
|------------------------|-----------------------|---|
|                        | головной мозг         | -                                       |
|                        | печень                | -                                       |
|                        | легкие                | +                                       |
|                        | скелетная мускулатура | -                                       |

**53. Ведущий клинический синдром при болезни легионеров:**

| Поле для выбора ответа | Варианты ответов        | Поле для отметки правильного ответа (+) |
|------------------------|-------------------------|---|
|                        | пневмония               | +                                       |
|                        | энцефалит               | -                                       |
|                        | геморрагический синдром | -                                       |
|                        | менингит                | -                                       |

**54. Максимальная продолжительность инкубационного периода болезни легионеров:**

| Поле для выбора ответа | Варианты ответов    | Поле для отметки правильного ответа (+) |
|------------------------|---------------------|---|
|                        | 5-7 дней            | -                                       |
|                        | 10-14 дней          | +                                       |
|                        | 15-21 день          | -                                       |
|                        | от 1 месяца и более | -                                       |

**55. Ведущий способ подтверждения болезни легионеров в клинических условиях:**

| Поле для выбора ответа | Варианты ответов                | Поле для отметки правильного ответа (+) |
|------------------------|---------------------------------|---|
|                        | микроскопия биопроб от больного | +                                       |
|                        | заражение лабораторных животных | -                                       |
|                        | серологический                  | -                                       |
|                        | копрологический                 | -                                       |

**56. Антимикробный препарат для лечения больного легионеллезом:**

| Поле для выбора ответа | Варианты ответов | Поле для отметки правильного ответа (+) |
|------------------------|------------------|---|
|                        | пенициллин       | -                                       |
|                        | цефтриаксон      | +                                       |
|                        | гентамицин       | -                                       |
|                        | эритромицин      | -                                       |

**57. Основные мероприятия при легионеллезе:**

| Поле для выбора ответа | Варианты ответов    | Поле для отметки правильного ответа (+) |
|------------------------|---------------------|---|
|                        | вакцинопрофилактика | -                                       |

|  |                                     |   |
|--|-------------------------------------|---|
|  | химиопрофилактика                   | + |
|  | санитарно-гигиенические мероприятия | - |
|  | карантинно-изоляционные мероприятия | - |

**58. Основная клиническая форма легионеллеза:**

| Поле для выбора ответа | Варианты ответов       | Поле для отметки правильного ответа (+) |
|------------------------|------------------------|---|
|                        | понтиакская лихорадка  | -                                       |
|                        | лихорадка «Форт-Брэгг» | -                                       |
|                        | ку-лихорадка           | -                                       |
|                        | болезнь Легионеров     | +                                       |

**59. Дифференциальную диагностику легионеллеза следует проводить с:**

| Поле для выбора ответа | Варианты ответов        | Поле для отметки правильного ответа (+) |
|------------------------|-------------------------|---|
|                        | малярией                | -                                       |
|                        | клещевым энцефалитом    | -                                       |
|                        | аденовирусной инфекцией | -                                       |
|                        | орнитозом               | +                                       |

**60. Лекарственные средства в лечении среднетяжелых и тяжелых форм легионеллеза:**

| Поле для выбора ответа | Варианты ответов                      | Поле для отметки правильного ответа (+) |
|------------------------|---------------------------------------|---|
|                        | лечебная вакцина                      | -                                       |
|                        | бактериофаги                          | -                                       |
|                        | человеческий лейкоцитарный интерферон | -                                       |
|                        | антибиотики                           | +                                       |

**61. Специфическая профилактика легионеллеза заключается в применении:**

| Поле для выбора ответа | Варианты ответов                      | Поле для отметки правильного ответа (+) |
|------------------------|---------------------------------------|---|
|                        | генно-инженерной вакцины              | -                                       |
|                        | живой вакцины                         | -                                       |
|                        | высокоспецифических донорских антител | -                                       |
|                        | отсутствует как таковая               | +                                       |

**62. К основным синдромам инфекционных болезней относится:**

| Поле для выбора ответа | Варианты ответов                | Поле для отметки правильного ответа (+) |
|------------------------|---------------------------------|---|
|                        | острая почечная недостаточность | -                                       |
|                        | синдром раздраженного кишечника | -                                       |
|                        | синдром Бадда-Киари             | -                                       |
|                        | синдром экзантемы (энантемы)    | +                                       |

**63. Ветряная оспа – это:**

| Поле для выбора ответа | Варианты ответов        | Поле для отметки правильного ответа (+) |
|------------------------|-------------------------|---|
|                        | зооантропоноз           | -                                       |
|                        | паразитоз               | -                                       |
|                        | антропоноз              | +                                       |
|                        | трансмиссивная инфекция | -                                       |

**64. Инкубационный период ветряной оспы может составлять:**

| Поле для выбора ответа | Варианты ответов | Поле для отметки правильного ответа (+) |
|------------------------|------------------|---|
|                        | 6-24 часов       | -                                       |
|                        | 4-13 дней        | -                                       |
|                        | 10-18 дней       | -                                       |
|                        | 10-21 дней       | +                                       |

**65. В лечении тяжелой ветряной оспы ведущее значение имеют:**

| Поле для выбора ответа | Варианты ответов                            | Поле для отметки правильного ответа (+) |
|------------------------|---|---|
|                        | антибиотики                                 | -                                       |
|                        | противовирусные препараты                   | +                                       |
|                        | гормоны                                     | -                                       |
|                        | нестероидные противовоспалительные средства | -                                       |

**66. Опоясывающий герпес – это:**

| Поле для выбора ответа | Варианты ответов      | Поле для отметки правильного ответа (+) |
|------------------------|-----------------------|---|
|                        | рецидив ветряной оспы | +                                       |

|  |   |   |
|--|---|---|
|  | результат инфицирования новым штаммом вируса варицелла-зостер | - |
|  | рецидив инфекции вирусом простого герпеса                     | - |
|  | вариант Эпштейна-Барр-вирусной инфекции                       | - |

**67. Основные отличия локализованной формы опоясывающего лишая от ветряной оспы:**

|                        |   |   |
|------------------------|---|---|
| Поле для выбора ответа | Варианты ответов  | Поле для отметки правильного ответа (+) |
|                        | предрасполагающий фактор – иммунодефицит по клеточному типу | -                                       |
|                        | часто – отсутствие общей инфекционной интоксикации          | -                                       |
|                        | экзантема в пределах одной ветви нерва                      | -                                       |
|                        | правильно все   | +                                       |

**68. Современный способ этиологической верификации опоясывающего герпеса:**

|                        |   |   |
|------------------------|---|---|
| Поле для выбора ответа | Варианты ответов                                    | Поле для отметки правильного ответа (+) |
|                        | определение специфических антител в сыворотке крови | -                                       |
|                        | выявление генома вируса в лимфоцитах                | -                                       |
|                        | выявление в мазках-отпечатках специфического Ig A   | -                                       |
|                        | выявление генома вируса в мазках-отпечатках         | +                                       |

**69. Основной источник инфекции при дифтерии:**

|                        |   |   |
|------------------------|---|---|
| Поле для выбора ответа | Варианты ответов                              | Поле для отметки правильного ответа (+) |
|                        | носители токсигенных коринебактерий дифтерии  | +                                       |
|                        | больные атипичными формами дифтерии           | -                                       |
|                        | больные токсическими формами дифтерии         | -                                       |
|                        | больные дифтерией кожи с локализацией на лице | -                                       |

**70. Типичную форму дифтерии характеризует:**

|                        |  |   |
|------------------------|--|---|
| Поле для выбора ответа | Варианты ответов   | Поле для отметки правильного ответа (+) |
|                        | выраженная интоксикация, отек тканей, гиперемия, резкая болезненность              | -                                       |
|                        | острое начало, высокая лихорадка, относительная брадикардия, ранняя полиневропатия | -                                       |
|                        | поражение нескольких анатомически отдаленных органов                               | -                                       |
|                        | наличие пленчатых налетов  | +/-                                     |

**71. Для дифтерии зева характерно:**

| Поле для выбора ответа | Варианты ответов                       | Поле для отметки правильного ответа (+) |
|------------------------|--|---|
|                        | застойная гиперемия слизистой оболочки | -                                       |
|                        | наличие плотного налета на миндалинах  | +                                       |
|                        | отек подкожной клетчатки шеи           | -                                       |
|                        | все перечисленное                      | -                                       |

**72. Для токсической дифтерии характерно:**

| Поле для выбора ответа | Варианты ответов             | Поле для отметки правильного ответа (+) |
|------------------------|------------------------------|---|
|                        | отек подкожной клетчатки шеи | +                                       |
|                        | лимфо- моноцитоз             | -                                       |
|                        | ранний гломерулонефрит       | -                                       |
|                        | двусторонняя пневмония       | -                                       |

**73. Печеночно-клеточное воспаление при гепатите А связывают с:**

| Поле для выбора ответа | Варианты ответов                       | Поле для отметки правильного ответа (+) |
|------------------------|--|---|
|                        | прямым цитопатическим действием вируса | +                                       |
|                        | токсико-аллергическим действием        | -                                       |
|                        | иммуно-опосредованным цитолизом        | -                                       |
|                        | апоптозом                              | -                                       |

**74. Инкубационный период при гепатите А в среднем составляет:**

| Поле для выбора ответа | Варианты ответов | Поле для отметки правильного ответа (+) |
|------------------------|------------------|---|
|                        | 14-28 дней       | -                                       |
|                        | 1-2 месяца       | +                                       |
|                        | 3 месяца         | -                                       |
|                        | до полугода      | -                                       |

**75. Наиболее тяжело гепатит Е протекает у:**

| Поле для выбора ответа | Варианты ответов | Поле для отметки правильного ответа |
|------------------------|------------------|-------------------------------------|
|                        |                  |                                     |



|  |            |     |
|--|------------|-----|
|  |            | (+) |
|  | мужчин     | -   |
|  | подростков | -   |
|  | беременных | +   |
|  | стариков   | -   |

**76. Основной механизм патогенеза вирусного гепатита В:**

|                        |  |   |
|------------------------|--|---|
| Поле для выбора ответа | Варианты ответов                                   | Поле для отметки правильного ответа (+) |
|                        | прямое цитопатическое действие вируса на гепатоцит | -                                       |
|                        | иммуноопосредованный цитолиз                       | +                                       |
|                        | развитие аллергических реакций                     | -                                       |
|                        | мезенхимально-воспалительная реакция               | -                                       |

**77. В преджелтушном периоде вирусного гепатита В в крови можно обнаружить все следующие перечисленные маркеры, кроме:**

|                        |                     |   |
|------------------------|---------------------|---|
| Поле для выбора ответа | Варианты ответов    | Поле для отметки правильного ответа (+) |
|                        | HBs антигена        | -                                       |
|                        | анти HBs            | +                                       |
|                        | HBe антигена        | -                                       |
|                        | анти HBcog класса М | -                                       |

**78. Основной принцип терапии ХВГ с высокой репликацией вируса:**

|                        |                                 |   |
|------------------------|---------------------------------|---|
| Поле для выбора ответа | Варианты ответов                | Поле для отметки правильного ответа (+) |
|                        | этиотропная терапия             | +                                       |
|                        | антиоксиданты                   | -                                       |
|                        | анаболические препараты         | -                                       |
|                        | средства метаболической терапии | -                                       |

**79. Длительность инкубационного периода при вирусном гепатите С:**

|                        |                  |   |
|------------------------|------------------|---|
| Поле для выбора ответа | Варианты ответов | Поле для отметки правильного ответа (+) |
|                        | 20 - 65 дней     | +                                       |

|  |                         |   |
|--|-------------------------|---|
|  | более 12 месяцев        | - |
|  | может быть менее месяца | - |
|  | 3-12 месяцев            | - |

**80. Наиболее значимые симптомы преджелтушного периода при вирусном гепатите С:**

| Поле для выбора ответа | Варианты ответов  | Поле для отметки правильного ответа (+) |
|------------------------|---|---|
|                        | катаральные явления, жидкий стул, астения                       | -                                       |
|                        | катаральные явления, жидкий стул, астения, фебрильная лихорадка | -                                       |
|                        | артралгия, диспепсия, астения, субфебрилитет                    | +                                       |
|                        | субфебрилитет, астения  | -                                       |

**81. Основные причины разрушения гепатоцитов при вирусном гепатите С:**

| Поле для выбора ответа | Варианты ответов               | Поле для отметки правильного ответа (+) |
|------------------------|--------------------------------|---|
|                        | цитопатическое действие вируса | -                                       |
|                        | иммуноопосредованный цитолиз   | +                                       |
|                        | аутоиммунные повреждения       | -                                       |
|                        | все вышеперечисленное          | -                                       |

**82. Наиболее ранним лабораторным показателем цитолитического синдрома является:**

| Поле для выбора ответа | Варианты ответов                            | Поле для отметки правильного ответа (+) |
|------------------------|---|---|
|                        | повышение активности АлАТ                   | +                                       |
|                        | повышение уровня билирубина сыворотки крови | -                                       |
|                        | повышение щелочной фосфатазы                | -                                       |
|                        | повышение активности АсАТ                   | -                                       |

**83. Для вирусного гепатита С характерно течение:**

| Поле для выбора ответа | Варианты ответов | Поле для отметки правильного ответа (+) |
|------------------------|------------------|---|
|                        | затяжное         | -                                       |
|                        | острое           | -                                       |
|                        | хроническое      | +                                       |
|                        | рецидивирующее   | -                                       |

**84. Этиологическими факторами первичного рака печени наиболее часто являются:**

| Поле для выбора ответа | Варианты ответов          | Поле для отметки правильного ответа (+) |
|------------------------|---------------------------|---|
|                        | вирусы гепатитов E и C    | -                                       |
|                        | вирусы гепатитов B и A    | -                                       |
|                        | вирусы гепатитов B, C и D | +                                       |
|                        | вирусы гепатитов B и E    | -                                       |

**85. Наиболее достоверным методом диагностики острого вирусного гепатита C является:**

| Поле для выбора ответа | Варианты ответов                                  | Поле для отметки правильного ответа (+) |
|------------------------|---|---|
|                        | обнаружение РНК вируса методом в ПЦР              | +                                       |
|                        | все перечисленное                                 | -                                       |
|                        | обнаружение антител к неструктурным белкам вируса | -                                       |
|                        | обнаружение общих антител к вирусу                | -                                       |

**86. Источниками вирусов гриппа служат:**

| Поле для выбора ответа | Варианты ответов                | Поле для отметки правильного ответа (+) |
|------------------------|---------------------------------|---|
|                        | вирусоносители                  | -                                       |
|                        | больные в острый период болезни | +                                       |
|                        | реконвалесценты гриппа          | -                                       |
|                        | все ответы верны                | -                                       |

**87. В клиническом течении гриппа выделяют:**

| Поле для выбора ответа | Варианты ответов  | Поле для отметки правильного ответа (+) |
|------------------------|---|---|
|                        | продромальный период, период разгара, период реконвалесценции | +                                       |
|                        | острый период, ранние рецидивы, поздние рецидивы              | -                                       |
|                        | острый период, период осложнений                              | -                                       |
|                        | начальный период, период разгара, период исходов болезни      | -                                       |

**88. Для клинического симптомокомплекса гриппа характерно:**

| Поле для выбора ответа | Варианты ответов | Поле для отметки правильного ответа |
|------------------------|------------------|-------------------------------------|
|------------------------|------------------|-------------------------------------|

|  |   |     |
|--|---|-----|
|  |   | (+) |
|  | субфебрильная температура тела, недомогание, полилимфаденопатия, гепатолиенальный синдром                                       | -   |
|  | высокая лихорадка, выраженная головная боль, заложенность носа, сухой болезненный кашель, распространенные миалгии и остеоалгии | +   |
|  | субфебрильная температура тела, недомогание, экссудативный ринит, тонзиллит, увеличение шейных лимфатических узлов              | -   |
|  | высокая лихорадка, тошнота, рвота, профузная диарея, анурия   | -   |

**89. В специфической диагностике гриппа на практике используют:**

| Поле для выбора ответа | Варианты ответов                     | Поле для отметки правильного ответа (+) |
|------------------------|--------------------------------------|---|
|                        | РТГА в парных сыворотках             | +                                       |
|                        | изоляция вируса из смывов носоглотки | -                                       |
|                        | ПЦР                                  | -                                       |
|                        | иммуногистохимический метод          | -                                       |

**90. Клиника тифоподобного варианта генерализованной формы сальмонеллеза:**

| Поле для выбора ответа | Варианты ответов   | Поле для отметки правильного ответа (+) |
|------------------------|--|---|
|                        | диарея и лихорадка продолжается более 2-3 нед  | -                                       |
|                        | диарея и лихорадка, возникнув в первый день болезни, обычно продолжаются не более 10 дней  | -                                       |
|                        | диарея не характерна или наблюдается лишь в первый день болезни а лихорадка имеет послабляющий характер и продолжается 4-6 нед, сопровождаясь гепатоспленомегалией, нарастающей анемией и абсцедирующей пневмонией | -                                       |
|                        | рвота и/или диарея имеет место лишь в первый день болезни, а лихорадка продолжается не менее 2-3 нед, сопровождаясь гепатоспленомегалией   | +                                       |

**91. Наличие генерализованной формы сальмонеллеза предполагает назначение в начале терапии:**

| Поле для выбора ответа | Варианты ответов                      | Поле для отметки правильного ответа (+) |
|------------------------|---------------------------------------|---|
|                        | кишечных антисептиков                 | -                                       |
|                        | кишечных антисептиков и фторхинолонов | -                                       |
|                        | фторхинолонов внутривенно             | -                                       |

|  |  |   |
|--|--|---|
|  | фторхинолонов и цефалоспоринов внутривенно | + |
|--|--|---|

**92. Маркер сепсиса:**

| Поле для выбора ответа | Варианты ответов | Поле для отметки правильного ответа (+) |
|------------------------|------------------|---|
|                        | проконвертин     | -                                       |
|                        | прокальцитонин   | +                                       |
|                        | протромбин       | -                                       |
|                        | проакцелерин     | -                                       |

**93. Сепсис чаще всего вызывается:**

| Поле для выбора ответа | Варианты ответов    | Поле для отметки правильного ответа (+) |
|------------------------|---------------------|---|
|                        | бактериями          | +                                       |
|                        | вирусами            | -                                       |
|                        | простейшими грибами | -                                       |
|                        | прионами            | -                                       |

**94. Тяжелый сепсис это синдром системной воспалительной реакции и:**

| Поле для выбора ответа | Варианты ответов                   | Поле для отметки правильного ответа (+) |
|------------------------|------------------------------------|---|
|                        | лихорадка выше 39,5 <sup>0</sup> С | -                                       |
|                        | бактериемия                        | +                                       |
|                        | органный дисфункция                | -                                       |
|                        | выраженная общая интоксикация      | -                                       |

**95. Основной путь введения этиотропных и патогенетических препаратов при сепсисе:**

| Поле для выбора ответа | Варианты ответов   | Поле для отметки правильного ответа (+) |
|------------------------|--------------------|---|
|                        | внутримышечный     | -                                       |
|                        | энтеральный        | -                                       |
|                        | внутриартериальный | -                                       |
|                        | внутривенный       | +                                       |

**96. Стартовая эмпирическая антибактериальная терапия тяжелого сепсиса проводится антибиотиками следующих групп:**

| Поле для выбора ответа | Варианты ответов | Поле для отметки правильного ответа (+) |
|------------------------|------------------|---|
|                        | аминогликозиды   | -                                       |
|                        | макролиды        | -                                       |
|                        | цефалоспорины    | +                                       |
|                        | карбапенемы      | -                                       |

**97. Эффективным средством иммунотерапии сепсиса является:**

| Поле для выбора ответа | Варианты ответов       | Поле для отметки правильного ответа (+) |
|------------------------|------------------------|---|
|                        | пентаглобин            | +                                       |
|                        | препараты тимуса       | -                                       |
|                        | интерферон             | -                                       |
|                        | стимуляторы фагоцитоза | -                                       |

**98. Основные критерии тяжести столбняка:**

| Поле для выбора ответа | Варианты ответов  | Поле для отметки правильного ответа (+) |
|------------------------|---|---|
|                        | длительность инкубационного периода и быстрота проявления судорог от начала болезни | -                                       |
|                        | выраженность судорожного синдрома   | +                                       |
|                        | температурная реакция, состояние сердечно-сосудистой системы                        | -                                       |
|                        | все перечисленное   | -                                       |

**99. Инкубационный период эпидемического сыпного тифа колеблется:**

| Поле для выбора ответа | Варианты ответов | Поле для отметки правильного ответа (+) |
|------------------------|------------------|---|
|                        | от 1 до 4 дней   | -                                       |
|                        | от 6 до 21 дня   | +                                       |
|                        | от 5 до 8 дней   | -                                       |
|                        | от 3 до 30 дней  | -                                       |

**100. После питания кровью больного вошь становится заразной через:**

| Поле для выбора ответа | Варианты ответов | Поле для отметки правильного ответа (+) |
|------------------------|------------------|---|
|                        | 5-6 дней         | -                                       |
|                        | 21 день          | -                                       |
|                        | 30 суток         | -                                       |
|                        | 24 часа          | +                                       |

**101. Основной формой поражения сосудов при эпидемическом сыпном тифе является:**

| Поле для выбора ответа | Варианты ответов           | Поле для отметки правильного ответа (+) |
|------------------------|----------------------------|---|
|                        | облитерирующий эндартериит | -                                       |
|                        | атеросклероз               | -                                       |
|                        | бородавчатый эндокардит    | +                                       |
|                        | тромбофлебит               | -                                       |

**102. Рецидивом эпидемического сыпного тифа является болезнь:**

| Поле для выбора ответа | Варианты ответов | Поле для отметки правильного ответа (+) |
|------------------------|------------------|---|
|                        | Шенлейн-Геноха   | -                                       |
|                        | Брилля-Цинссера  | +                                       |
|                        | Аддисона         | -                                       |
|                        | Жильбера         | -                                       |

**103. Для профилактики сыпного тифа большое значение имеет:**

| Поле для выбора ответа | Варианты ответов                        | Поле для отметки правильного ответа (+) |
|------------------------|---|---|
|                        | уничтожение комаров                     | -                                       |
|                        | использование репеллентов против клещей | -                                       |
|                        | борьба с вшивостью                      | +                                       |
|                        | уничтожение клещей                      | -                                       |

**104. Сальмонеллез в России наиболее часто вызывает:**

| Поле для выбора ответа | Варианты ответов | Поле для отметки правильного ответа |
|------------------------|------------------|-------------------------------------|
|                        |                  |                                     |

|  |               |     |
|--|---------------|-----|
|  |               | (+) |
|  | S.typhimurium | -   |
|  | S.enteritidis | +   |
|  | S.heidelberg  | -   |
|  | S.infantis    | -   |

**105. Факторами передачи сальмонелл наиболее часто в России являются:**

| Поле для выбора ответа | Варианты ответов                | Поле для отметки правильного ответа (+) |
|------------------------|---------------------------------|---|
|                        | свинина и свинокпчености        | -                                       |
|                        | молоко и молочные продукты      | -                                       |
|                        | куриное мясо и яйца             | +                                       |
|                        | говядина и говяжьи мясопродукты | -                                       |

**106. Основное значение в активации аденилатциклазы при сальмонеллезе имеет воздействие:**

| Поле для выбора ответа | Варианты ответов               | Поле для отметки правильного ответа (+) |
|------------------------|--------------------------------|---|
|                        | энтеротоксина                  | -                                       |
|                        | цитотоксина                    | +                                       |
|                        | эндотоксина                    | -                                       |
|                        | провоспалительных цитотоксинов | -                                       |

**107. Схваткообразные («режущие») боли в мезогастрии при сальмонеллезе преимущественно обусловлены:**

| Поле для выбора ответа | Варианты ответов | Поле для отметки правильного ответа (+) |
|------------------------|------------------|---|
|                        | дуоденитом       | -                                       |
|                        | интестинитом     | +                                       |
|                        | илеитом          | -                                       |
|                        | трансверзитом    | -                                       |

**108. В лабораторной диагностике заболевания наиболее часто используется:**

| Поле для выбора ответа | Варианты ответов | Поле для отметки правильного ответа (+) |
|------------------------|------------------|---|
|                        |                  |   |



|  |             |   |
|--|-------------|---|
|  | РНГА        | - |
|  | ПЦР         | - |
|  | посев крови | - |
|  | посев кала  | + |

**109. Наибольшее значение в скорейшем подавлении высокой активности аденилатциклазы при сальмонеллезе в первые часы заболевания имеет воздействие:**

|                        |                    |   |
|------------------------|--------------------|---|
| Поле для выбора ответа | Варианты ответов   | Поле для отметки правильного ответа (+) |
|                        | препаратов кальция | +                                       |
|                        | НПВС               | -                                       |
|                        | энтеросорбентов    | -                                       |
|                        | антибиотиков       | -                                       |

**110. Наибольшее значение в скорейшем подавлении высокой активности простагландинов при сальмонеллезе в первые часы заболевания имеет воздействие:**

|                        |                    |   |
|------------------------|--------------------|---|
| Поле для выбора ответа | Варианты ответов   | Поле для отметки правильного ответа (+) |
|                        | препаратов кальция | -                                       |
|                        | НПВС               | +                                       |
|                        | энтеросорбентов    | -                                       |
|                        | антибиотиков       | -                                       |

**111. В купировании симптомов дегидратационного шока основное значение имеет назначение:**

|                        |                                |   |
|------------------------|--------------------------------|---|
| Поле для выбора ответа | Варианты ответов               | Поле для отметки правильного ответа (+) |
|                        | препаратов кальция             | -                                       |
|                        | НПВС                           | -                                       |
|                        | энтеросорбентов                | -                                       |
|                        | регидратации и реминерализации | +                                       |

**112. Наиболее часто вирусные диареи вызывают:**

|                        |                           |   |
|------------------------|---------------------------|---|
| Поле для выбора ответа | Варианты ответов          | Поле для отметки правильного ответа (+) |
|                        | ротавирусы и норовирусы   | +                                       |
|                        | саповирусы и астровирусы  | -                                       |
|                        | коронавирусы и торовирусы | -                                       |

|  |                            |   |
|--|----------------------------|---|
|  | аденовирусы и энтеровирусы | - |
|--|----------------------------|---|

**113. Факторами передачи возбудителей вирусных диарей наиболее часто являются:**

| Поле для выбора ответа | Варианты ответов             | Поле для отметки правильного ответа (+) |
|------------------------|------------------------------|---|
|                        | мясо и мясные продукты       | -                                       |
|                        | молоко и молочные продукты   | -                                       |
|                        | овощи и фрукты               | +                                       |
|                        | вода, моллюски, ракообразные | -                                       |

**114. В патогенезе вирусных диарей наибольшее значение имеет:**

| Поле для выбора ответа | Варианты ответов                         | Поле для отметки правильного ответа (+) |
|------------------------|--|---|
|                        | кишечная гиперэкссудация                 | -                                       |
|                        | гиперсекреция                            | -                                       |
|                        | гиперсекреция и кишечная гиперэкссудация | -                                       |
|                        | повышение осмотического давления химуса  | +                                       |

**115. Инкубационный период вирусных диарей в среднем составляет:**

| Поле для выбора ответа | Варианты ответов | Поле для отметки правильного ответа (+) |
|------------------------|------------------|---|
|                        | 1-2 дня          | +                                       |
|                        | 4-12 ч           | -                                       |
|                        | 5-7 дн           | -                                       |
|                        | 1-2 нед          | -                                       |

**116. Для клиники вирусных диарей наиболее характерно сочетание интоксикации и:**

| Поле для выбора ответа | Варианты ответов                         | Поле для отметки правильного ответа (+) |
|------------------------|--|---|
|                        | энтеритита                               | -                                       |
|                        | гастроэнтерита                           | +                                       |
|                        | энтероколита                             | -                                       |
|                        | гастроэнтеритита и катаральных симптомов | -                                       |

**117. В лабораторной диагностике вирусных диарей наиболее часто используется:**

| Поле для выбора ответа | Варианты ответов        | Поле для отметки правильного ответа (+) |
|------------------------|-------------------------|---|
|                        | ИФА крови               | -                                       |
|                        | ИФА кала                | +                                       |
|                        | ПЦР (исследование кала) | -                                       |
|                        | ПИФ кала                | -                                       |

**118. Основные направления терапии — купирование:**

| Поле для выбора ответа | Варианты ответов  | Поле для отметки правильного ответа (+) |
|------------------------|---|---|
|                        | интоксикации и диареи   | -                                       |
|                        | интоксикации и диареи, регидратация                                     | -                                       |
|                        | интоксикации, диареи и катарального синдрома, регидратация              | -                                       |
|                        | осмотической гипоферментативной диареи, бродильной диареи, регидратация | +                                       |

**119. Основное значение в купировании диареи при вирусных диареях имеет:**

| Поле для выбора ответа | Варианты ответов   | Поле для отметки правильного ответа (+) |
|------------------------|--------------------|---|
|                        | диета              | -                                       |
|                        | ферменты           | +                                       |
|                        | мукоцитопротекторы | -                                       |
|                        | энтеросорбенты     | -                                       |

**120. Важнейшей особенностью энтеровирусов, приводящей к развитию большого числа разнообразных форм заболевания является тропизм к эпителиальным клеткам и:**

| Поле для выбора ответа | Варианты ответов                    | Поле для отметки правильного ответа (+) |
|------------------------|-------------------------------------|---|
|                        | нервной ткани, мышцам               | +                                       |
|                        | нервной ткани, соединительной ткани | -                                       |
|                        | нервной ткани, клеткам крови        | -                                       |
|                        | соединительной ткани, мышцам        | -                                       |

**121. Инкубационный период при энтеровирусных инфекциях составляет:**

| Поле для выбора ответа | Варианты ответов               | Поле для отметки правильного ответа (+) |
|------------------------|--------------------------------|---|
|                        | от нескольких часов до 2 суток | -                                       |
|                        | 1-7 суток                      | +                                       |
|                        | 2-10 суток                     | -                                       |
|                        | 7-14 суток                     | -                                       |

**122. Наиболее тяжелая форма энтеровирусной инфекции:**

| Поле для выбора ответа | Варианты ответов                | Поле для отметки правильного ответа (+) |
|------------------------|---------------------------------|---|
|                        | паралитическая                  | -                                       |
|                        | пери- и миокардит               | -                                       |
|                        | серозный менингит               | +                                       |
|                        | энцефаломиокардит новорожденных | -                                       |

**123. Наиболее легко предположить энтеровирусный характер заболевания при его течении в виде:**

| Поле для выбора ответа | Варианты ответов      | Поле для отметки правильного ответа (+) |
|------------------------|-----------------------|---|
|                        | энтеровирусной диареи | -                                       |
|                        | серозного менингита   | +                                       |
|                        | герпангины            | -                                       |
|                        | энцефалита            | -                                       |

**124. Клиническая диагностика какой формы энтеровирусных инфекций не очень сложна:**

| Поле для выбора ответа | Варианты ответов                           | Поле для отметки правильного ответа (+) |
|------------------------|--|---|
|                        | малая болезнь                              | -                                       |
|                        | острое респираторное заболевание           | +                                       |
|                        | эпидемическая миалгия                      | -                                       |
|                        | эпидемический геморрагический конъюнктивит | -                                       |

**125. В диагностике энтеровирусных заболеваний наиболее перспективно использовать:**

| Поле для выбора ответа | Варианты ответов                | Поле для отметки правильного ответа (+) |
|------------------------|---------------------------------|---|
|                        | вирусологический метод          | -                                       |
|                        | молекулярно-биологический (ПЦР) | +                                       |
|                        | ИФА                             | -                                       |
|                        | РН или РСК                      | -                                       |

**126. Достаточно ли обнаружение вируса или его генома в фекалиях для верификации диагноза:**

| Поле для выбора ответа | Варианты ответов             | Поле для отметки правильного ответа (+) |
|------------------------|------------------------------|---|
|                        | достаточно                   | +                                       |
|                        | недостаточно                 | -                                       |
|                        | зависит от формы заболевания | -                                       |
|                        | зависит от периода болезни   | -                                       |

**127. Основными механизмами заражения вирусом простого герпеса являются:**

| Поле для выбора ответа | Варианты ответов   | Поле для отметки правильного ответа (+) |
|------------------------|--|---|
|                        | перкутанный, трансмиссивный, аспирационный                 | -                                       |
|                        | перкутанный, аспирационный, гемоконтактный                 | +                                       |
|                        | перкутанный, аспирационный, гемоконтактный, трансмиссивный | -                                       |
|                        | перкутанный, аспирационный, вертикальный                   | -                                       |

**128. Реактивации вируса простого герпеса способствуют:**

| Поле для выбора ответа | Варианты ответов  | Поле для отметки правильного ответа (+) |
|------------------------|---|---|
|                        | снижение продукции иммуноглобулинов, активности НК-клеток, Т-клеточного звена иммунитета                  | -                                       |
|                        | снижение продукции интерферона, активности НК-клеток, Т-клеточного звена иммунитета                       | +                                       |
|                        | снижение продукции иммуноглобулинов, фагоцитарной активности нейтрофилов, уровня местной защиты слизистых | -                                       |
|                        | повышение содержания Treg, активности НК-клеток, Т-клеточного звена иммунитета                            | -                                       |

**129. Наиболее легким вариантом при атипичном течении тегментальной формы простого герпеса является:**

| Поле для выбора ответа | Варианты ответов      | Поле для отметки правильного ответа (+) |
|------------------------|-----------------------|---|
|                        | отечный               | +                                       |
|                        | зостериформный        | -                                       |
|                        | язвенно-некротический | -                                       |
|                        | геморрагический       | -                                       |

**130. Наиболее серьезным прогнозом при висцеральной форме инфекции вирусом простого герпеса характеризуются:**

| Поле для выбора ответа | Варианты ответов                           | Поле для отметки правильного ответа (+) |
|------------------------|--|---|
|                        | герпетическая пневмония                    | -                                       |
|                        | герпетический гепатит                      | +                                       |
|                        | герпетический серозный менингит            | -                                       |
|                        | герпетический энцефалит и менингоэнцефалит | -                                       |

**131. В этиотропной терапии герпетического энцефалита и менингоэнцефалита используется:**

| Поле для выбора ответа | Варианты ответов  | Поле для отметки правильного ответа (+) |
|------------------------|---|---|
|                        | ацикловир по 800 мг 5 раз в день                          | -                                       |
|                        | валацикловир по 1,0 г 3 раза в день                       | -                                       |
|                        | фамцикловир по 500 мг 3 раза в день                       | -                                       |
|                        | ацикловир по 10 мг/кг внутривенно капельно 3 раза в сутки | +                                       |

**132. Основными механизмами заражения вирусом Эпштейна-Барр, помимо перкутанного, являются:**

| Поле для выбора ответа | Варианты ответов                              | Поле для отметки правильного ответа (+) |
|------------------------|---|---|
|                        | трансмиссивный, аспирационный                 | -                                       |
|                        | аспирационный, гемоконтактный                 | +                                       |
|                        | аспирационный, гемоконтактный, трансмиссивный | -                                       |
|                        | аспирационный, вертикальный                   | -                                       |

**133. Одной из причин иммуносупрессии, вызываемой вирусом Эпштейна-Барр, является:**

| Поле для выбора ответа | Варианты ответов                              | Поле для отметки правильного ответа (+) |
|------------------------|---|---|
|                        | повышение продукции ИЛ-10                     | -                                       |
|                        | поликлональная активацию В-лимфоцитов         | +                                       |
|                        | угнетение синтеза провоспалительных цитокинов | -                                       |
|                        | снижение функциональной активности НК-клеток  | -                                       |

**134. Эндемичное лимфопролиферативное заболевание, ассоциированное с вирусом Эпштейна-Барр:**

| Поле для выбора ответа | Варианты ответов           | Поле для отметки правильного ответа (+) |
|------------------------|----------------------------|---|
|                        | плазматическая гиперплазия | -                                       |
|                        | В-клеточная гиперплазия    | +/-                                     |
|                        | лимфома Беркитта           | +                                       |
|                        | В-клеточная лимфома        | -                                       |

**135. Основным в лечении неосложненного с нетяжелым течением инфекционного мононуклеоза являются:**

| Поле для выбора ответа | Варианты ответов   | Поле для отметки правильного ответа (+) |
|------------------------|--|---|
|                        | щадящий режим, диета, уход за полостью рта, средства общеукрепляющей терапии | -                                       |
|                        | антибиотики  | -                                       |
|                        | препараты группы ацикловира  | +                                       |
|                        | глюкокортикостероиды   | -                                       |

**136. Комариные геморрагические лихорадки:**

| Поле для выбора ответа | Варианты ответов                               | Поле для отметки правильного ответа (+) |
|------------------------|--|---|
|                        | крымская геморрагическая лихорадка             | +                                       |
|                        | омская геморрагическая лихорадка               | -                                       |
|                        | лихорадка Денге                                | -                                       |
|                        | геморрагическая лихорадка с почечным синдромом | -                                       |

**137. Выраженные миалгии, артралгии характерны для:**

| Поле для выбора ответа | Варианты ответов                               | Поле для отметки правильного ответа (+) |
|------------------------|--|---|
|                        | крымской геморрагической лихорадки             | -                                       |
|                        | омской геморрагической лихорадки               |   |
|                        | лихорадки Денге                                | +                                       |
|                        | геморрагической лихорадки с почечным синдромом | -                                       |

**138. Относительно благоприятное течение характерно для:**

| Поле для выбора ответа | Варианты ответов                               | Поле для отметки правильного ответа (+) |
|------------------------|--|---|
|                        | крымской геморрагической лихорадки             | -                                       |
|                        | омской геморрагической лихорадки               | +                                       |
|                        | лихорадки Денге                                | -                                       |
|                        | геморрагической лихорадки с почечным синдромом | -                                       |

**139. При геморрагической лихорадке с почечным синдромом полиурический период наступает на:**

| Поле для выбора ответа | Варианты ответов   | Поле для отметки правильного ответа (+) |
|------------------------|--------------------|---|
|                        | 3-4 день болезни   | -                                       |
|                        | 6-8 день болезни   | -                                       |
|                        | 8-12 день болезни  | +                                       |
|                        | 30-35 день болезни | -                                       |

**140. Для Омской геморрагической лихорадки основным резервуаром инфекции являются:**

| Поле для выбора ответа | Варианты ответов        | Поле для отметки правильного ответа (+) |
|------------------------|-------------------------|---|
|                        | ондатра и водяная крыса | +                                       |
|                        | мышевидные грызуны      | -                                       |
|                        | больной человек         | -                                       |
|                        | дикие млекопитающие     | -                                       |

**141. Геморрагические высыпания по типу «удара хлыста» характерны для:**

| Поле для выбора ответа | Варианты ответов | Поле для отметки правильного ответа |
|------------------------|------------------|-------------------------------------|
|------------------------|------------------|-------------------------------------|



|  |  |     |
|--|--|-----|
|  |  | (+) |
|  | крымской геморрагической лихорадки             | -   |
|  | омской геморрагической лихорадки               | -   |
|  | лихорадки Денге                                | -   |
|  | геморрагической лихорадки с почечным синдромом | +   |

**142. Метод ПЦР в диагностике геморрагических лихорадок используют:**

| Поле для выбора ответа | Варианты ответов        | Поле для отметки правильного ответа (+) |
|------------------------|-------------------------|---|
|                        | в первые 5 дней болезни | +                                       |
|                        | на 2 неделе заболевания | -                                       |
|                        | в инкубационный период  | -                                       |
|                        | при выписке больного    | -                                       |

**143. Основным резервуаром и источником инфекции Крымской геморрагической лихорадки являются:**

| Поле для выбора ответа | Варианты ответов | Поле для отметки правильного ответа (+) |
|------------------------|------------------|---|
|                        | коровы           | -                                       |
|                        | птицы            | -                                       |
|                        | клещи            | +                                       |
|                        | грызуны          | -                                       |

**144. Возбудитель Крымской геморрагической лихорадки относится к:**

| Поле для выбора ответа | Варианты ответов | Поле для отметки правильного ответа (+) |
|------------------------|------------------|---|
|                        | буньявирусам     | -                                       |
|                        | флавивирусам     | +                                       |
|                        | аренавирусам     | -                                       |
|                        | филоввирусам     | -                                       |

**145. Продолжительность карантина для лиц, которые прибыли из регионов, где регистрируется желтая лихорадка:**

| Поле для выбора ответа | Варианты ответов | Поле для отметки правильного ответа (+) |
|------------------------|------------------|---|
|                        |                  |   |

|  |         |   |
|--|---------|---|
|  | 4 дня   | - |
|  | 6 дней  | + |
|  | 9 дней  | - |
|  | 11 дней | - |

**146. Продолжительность иммунитета у лиц, вакцинированных против желтой лихорадки:**

| Поле для выбора ответа | Варианты ответов | Поле для отметки правильного ответа (+) |
|------------------------|------------------|---|
|                        | 6 лет            | -                                       |
|                        | 1 год            | -                                       |
|                        | 2-3 года         | +                                       |
|                        | 3-4 года         | -                                       |

**147. Продолжительность инкубационного периода при желтой лихорадке:**

| Поле для выбора ответа | Варианты ответов | Поле для отметки правильного ответа (+) |
|------------------------|------------------|---|
|                        | 3-6 дней         | +                                       |
|                        | 1-2 дня          | -                                       |
|                        | 2-3 дня          | -                                       |
|                        | 6-8 дней         | -                                       |

**148. Характерные симптомы бешенства в стадии предвестников:**

| Поле для выбора ответа | Варианты ответов                     | Поле для отметки правильного ответа (+) |
|------------------------|--------------------------------------|---|
|                        | рвота                                | -                                       |
|                        | схваткообразные боли в области пупка | -                                       |
|                        | чувство страха, тоски, тревоги;      | +                                       |
|                        | эйфория, агрессия                    | -                                       |

**149. При бешенстве в стадии возбуждения отсутствует:**

| Поле для выбора ответа | Варианты ответов            | Поле для отметки правильного ответа (+) |
|------------------------|-----------------------------|---|
|                        | беспокойство                | -                                       |
|                        | гидрофобия                  | +                                       |
|                        | аэрофобия;                  | -                                       |
|                        | нормальная температура тела | +                                       |

### 150. Наиболее распространенный клинический вариант аденовирусного заболевания:

| Поле для выбора ответа | Варианты ответов                   | Поле для отметки правильного ответа (+) |
|------------------------|------------------------------------|---|
|                        | геморрагический цистоуретрит       | -                                       |
|                        | аденовирусный мезаденит            | -                                       |
|                        | фаринго-конъюнктивальная лихорадка | +                                       |
|                        | менингит                           | -                                       |

### 3.4. Темы рефератов

1. Лептоспироз,
2. Легионеллез,
3. Токсоплазмоз,
4. Эшерихиозы,
5. Орнитозные, хламидиозные микоплазменные пневмонии,
6. Дифференциальная диагностика заболеваний, протекающих с катарально-респираторным синдромом,
7. Дифференциальная диагностика заболеваний, протекающих с артралгическим синдромом,
8. Дифференциальная диагностика заболеваний, протекающих с тромбогеморрагическим синдромом.

### 3.5. НАПИСАНИЕ ИСТОРИИ БОЛЕЗНИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ПО СЛЕДУЮЩЕЙ СХЕМЕ:

**Паспортная часть** (заполняется в приемном отделении)

**Жалобы:** основные на момент поступления

**История развития заболевания (anamnesis morbi):** начало заболевания; течение заболевания; результаты проведенных ранее исследований; способы лечения, применявшиеся ранее и оценка их эффективности; непосредственная причина данной госпитализации.

**История жизни (anamnesis vitae):** общая часть (краткие биографические сведения); профессиональный анамнез; бытовой анамнез (условия жизни, режим питания); вредные привычки.

**Перенесённые заболевания и травмы.**

*Перенесённые хирургические вмешательства с указанием даты (года) их выполнения, особенностей течения послеоперационного периода.*

- *Серьёзные травмы, в том числе и нервно-психические.*
- *Перенесённые тяжёлые заболевания (инфаркт миокарда, нарушение мозгового кровообращения, пневмония и пр.).*
- *Сопутствующие хронические заболевания (ишемическая болезнь сердца, гипертоническая болезнь, сахарный диабет и пр.), особенности их течения, характер применяемой терапии.*

**Эпидемиологический анамнез (эпиданамнез).**

- *Наличие или отсутствие в настоящее время или в прошлом следующих инфекционных заболеваний: гепатит, туберкулёз, малярия, венерические заболевания, ВИЧ-инфекция.*

- Гемотрансфузии, инъекции, инвазивные методы лечения.
- Выезды за пределы постоянного места жительства и контакт с инфекционными больными за последние 6 мес.

#### **Аллергологический анамнез**

- Непереносимость лекарственных препаратов.
- Бытовая и пищевая аллергия.
- Характер протекания аллергических реакций (сыпь, лихорадка, бронхоспазм, анафилактический шок и пр.).

#### **Гинекологический анамнез (для женщин)**

- Начало менструаций, их характер, дата начала последних менструаций (для выбора времени выполнения планового оперативного вмешательства, производить которое на фоне менструации нежелательно из-за нарушений свёртывающей системы крови в этот период).
- Количество беременностей, родов, аборт.
- При наличии климакса - его проявления.

#### **Страховой анамнез**

- Длительность последнего «больничного листа».
- Общая продолжительность «больничных листов» по данному заболеванию за календарный год.
- Наличие группы инвалидности, срок переосвидетельствования.
- Наличие страхового полиса и его данные.

#### **Данные физикального обследования (status lokalis)**

Общее состояние больного (тяжелое, средней тяжести, удовлетворительное), состояние сознания, подробно описываются кожные покровы и видимые слизистые, л\у — их консистенция, величина, подвижность, болезненность, костно-мышечная система. Описание системы органов пищеварения включает в себя описание состояния языка, десен, глотки, зубов, данные перкуссии и пальпации живота, размеры и консистенцию печени, описание ее поверхности, болезненность, данные пальпации желчного пузыря и др. Описываются системы дыхания, кровообращения, мочеполовая и нервная системы. На основании анамнестических данных и данных физикального осмотра ставится предварительный диагноз.

При постановки предварительного диагноза соблюдается принцип: *«От симптома к синдрому, от синдрома к диагнозу»*.

Затем необходимо наметить план лабораторного обследования, включающий обязательные и вспомогательные методы диагностики:

1. Клинический анализ крови;
2. Биохимический анализ крови (содержание общего белка, билирубина, активность трансаминаз, концентрация креатинина, сахара);
3. Общий анализ мочи;
4. кал на яйца-глист и простейшие;
5. Флюорография органов грудной клетки (давность не более 1 года);
6. ЭКГ;

Далее назначаются специфические исследования: ИФА, ПЦР, иммуноблотинг, посевы кала, ликвора, копрограмма, ликворологическое исследование и др.

На основании полученных результатов проводится дифференциальная диагностика и ставится окончательный диагноз с указанием формы, тяжести течения, осложнений и сопутствующих заболеваний.

На основании динамики заболевания, возраста, сопутствующих заболеваний и др. дается прогноз жизни и труда.

Эпикриз представляет собой выписку из истории болезни и включает в себя:

день поступления от начала заболевания, жалобы, диагноз, окончательный диагноз, терапию, исход, рекомендации

### **3.6. НАВЫКИ РАБОТЫ СТУДЕНТА У ПОСТЕЛИ БОЛЬНОГО**

Студенту необходимо продемонстрировать навыки:

- общения с пациентом, исходя из этических и деонтологических требований;
- грамотного, последовательного и полного сбора анамнестических данных;
- выяснения жалоб;
- корректного владения техниками физикального обследования (осмотр, пальпация, аускультация, перкуссия);
- измерения пульса, давления и др.;
- использования средств индивидуальной защиты (халат, маску, перчатки);
- интерпретации данных опроса и осмотра для выделения ведущих синдромов и для постановки предварительного диагноза.