

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)

КАФЕДРА ИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЕЗНЕЙ

УТВЕРЖДАЮ

Ректор
ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И.Мечникова
Минздрава России



О.Г. Хурцилава
/О.Г. Хурцилава/

2017 года.

ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА
ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ
ПО ТЕМЕ
« Актуальные вопросы диагностики и лечения вирусных гепатитов»

Специальность инфекционные болезни

Санкт-Петербург – 2017

2. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

2.1. Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации по теме «Актуальные вопросы диагностики и лечения вирусных гепатитов» (далее – Программа), специальность «инфекционные болезни», представляет собой совокупность требований, обязательных при ее реализации в рамках системы образования.

2.2. Направленность Программы - практико-ориентированная и заключается в удовлетворении потребностей профессионального развития медицинских работников по вопросам диагностики и лечения вирусных гепатитов, обеспечении соответствия его квалификации меняющимся условиям профессиональной деятельности.

2.3. Цель Программы - совершенствование имеющихся компетенций для повышения профессионального уровня в рамках имеющейся квалификации с учетом современных представлений о диагностике и лечении вирусных гепатитов.

2.4. Задачи Программы:

- обновление существующих теоретических и освоение новых знаний по актуальным вопросам диагностики и лечения вирусных гепатитов;
- усвоение и закрепление на практике профессиональных знаний, умений и навыков, обеспечивающих совершенствование профессиональных компетенций по актуальным вопросам диагностики и лечения вирусных гепатитов.

3. ХАРАКТЕРИСТИКА ПРОГРАММЫ

3.1. Трудоемкость освоения Программы составляет 36 академических часов (1 академический час равен 45 мин).

3.2. Программа реализуется в очной форме обучения (с частичным отрывом от работы) на базе ФБГОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России.

К освоению Программы допускается следующий контингент (специальности): «Инфекционные болезни».

3.3. Для формирования профессиональных умений и навыков в Программе предусматривается обучающий симуляционный курс (далее – ОСК).

3.4. Содержание Программы построено в соответствии с модульным принципом, структурными единицами модуля являются разделы. Каждый раздел модуля подразделяется на темы, каждая тема – на элементы, каждый элемент – на подэлементы.

Для удобства пользования Программой в учебном процессе каждая его структурная единица кодируется. На первом месте ставится код раздела (например, 1), на втором – код темы (например, 1.1), далее – код элемента (например, 1.1.1), затем – код подэлемента (например, 1.1.1.1). Кодировка вносит определенный порядок в перечень вопросов, содержащихся в Программе, что, в свою очередь, позволяет кодировать контрольно-измерительные (тестовые) материалы в учебно-методическом обеспечении Программы.

3.5. Учебный план определяет перечень, трудоемкость, последовательность и распределение модулей (разделов), устанавливает формы организации учебного процесса и их соотношение (лекции, ОСК, семинарские и практические занятия), формы контроля знаний и умений обучающихся.

С учетом базовых знаний обучающихся и актуальности задач в системе

непрерывного образования кафедрами могут быть внесены изменения в распределение учебного времени, предусмотренного учебным планом программы, в пределах 15% от общего количества учебных часов.

3.6. В Программу включены планируемые результаты обучения, в которых отражаются требования профессиональных стандартов или квалификационных характеристик по соответствующим должностям, профессиям и специальностям.

3.7. Программа содержит требования к итоговой аттестации обучающихся, которая осуществляется в форме зачета и выявляет теоретическую и практическую подготовку в соответствии с целями и содержанием программы.

3.8. Организационно-педагогические условия реализации Программы включают:

- а) тематику учебных занятий и их содержание для совершенствования компетенций;
- б) учебно-методическое и информационное обеспечение;
- в) материально-техническое обеспечение;
- г) кадровое обеспечение.

4. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ

4.1. Требования к квалификации:

Уровень профессионального образования – высшее образование- специалитет по одной из специальностей: «Лечебное дело» и «Педиатрия»

4.2. Результаты обучения по Программе направлены на совершенствование компетенций, усвоенных в рамках полученного ранее высшего профессионального образования, и в приобретении компетенций, необходимых для выполнения профессиональной деятельности по специальности «инфекционные болезни»

4.3. Характеристика профессиональных компетенций, подлежащих совершенствованию в результате освоения Программы.

У обучающегося совершенствуются следующие профессиональные компетенции (далее – ПК)

– диагностическая деятельность:

Проводить дифференциальную диагностику болезней инфекционного профиля, используя алгоритм постановки диагноза (основного, сопутствующего и осложнений) с учетом Международной классификации болезней десятого пересмотра (МКБ 10) (ПК-1);

– лечебная деятельность:

готовность к ведению и лечению пациентов с вирусными гепатитами. Назначение и проведение медикаментозной терапии больным вирусными гепатитами с учетом тяжести течения заболевания (ПК-2)

4.4. Характеристика новых профессиональных компетенций, приобретаемых в результате освоения Программы.

У обучающегося должны быть сформированы следующие профессиональные компетенции (далее – ПК):

– лечебная деятельность

Готовность к ведению и лечению пациентов вирусными гепатитами современными противовирусными препаратами, включая безинтерфероновую терапию (ПК-3)

4.4. Перечень знаний и умений, обеспечивающих совершенствование и

8. ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ

8.1. Тематика учебных занятий и их содержание для совершенствования компетенций:
лекционные занятия

№	Тема лекции	Содержание	Совершенствуемые компетенции
1.	Этиопатогенез и эпидемиология острых вирусных гепатитов	3.1.1-3.1.3	ПК-1 , ПК-2
2.	Диагностика острых вирусных гепатитов	3.2.1 3.2.2.	ПК-1, ПК-2
3.	Хронические вирусные гепатиты	3.4.1	ПК-1 - ПК-2
4.	Стандарты и протоколы противовирусной терапии вирусных гепатитов	3.5.1, 3.5.2	ПК-1 - ПК-3

семинары:

№	Тема занятия	Содержание занятия	Совершенствуемые компетенции
1.	Организация оказания медицинской помощи больным с вирусными гепатитами	1.1.1, 1.1.2	ПК-1 - ПК-3
2.	Понятие о компьютерной технике. Основы работы в операционной системе Windows. Возможности пакета Office. Работа в Интернете. Работа в системе «Moodle» СЗГМУ	2.1	ПК-1

практические занятия

№	Тема практического занятия	Содержание	Совершенствуемые компетенции
1.	Диагностика острых вирусных гепатитов	3.2.1	ПК-1, ПК-2
2.	Стратегия и тактика лечения острых вирусных гепатитов	3.3.1, 3.3.2	ПК-1, ПК-2
3.	Хронические вирусные гепатиты	3.4.2	ПК-1, ПК-2
4.	Стандарты и протоколы противовирусной терапии вирусных гепатитов	3.5.1	ПК-1 - ПК-3

обучающий симуляционный курс:

№	Тема практического занятия	Содержание	Совершенствуемые компетенции
1	Диагностика острых вирусных гепатитов	Электронные стандартизированные задачи 3.2.1	ПК-1, ПК-2
2	Стратегия и тактика лечения острых вирусных гепатитов	Электронные стандартизированные задачи 3.3.1, 3.3.2	ПК-1, ПК-2
3	Хронические вирусные гепатиты	Электронные стандартизированные задачи 3.4.2	ПК-1, ПК-2
4	Стандарты и протоколы противовирусной терапии вирусных гепатитов	Электронные стандартизированные задачи 3.5.1	ПК-1 - ПК-3

8.2 Учебно-методическое и информационное обеспечение.

Основная литература:

1. Инфекционные болезни [Электронный ресурс] : национальное руководство / Под ред. Н.Д. Ющука, Ю.Я. Венгерова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - (Серия "Национальные руководства"). –
2. Рекомендации по диагностике и лечению взрослых больных гепатитами В и С [Электронный ресурс] / под ред. В. Т. Ивашкина, Н. Д. Ющука - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - (Серия "Клинические рекомендации"). –

Дополнительная литература:

1. Майер К.П. Гепатит и последствия гепатита: Практич. рук.: Пер. с нем. — 2-е изд., перераб. и доп.— М.: ГЭОТАР-МЕД, 2004.— 720 с.
2. Малинникова Е.Ю., Михайлов М.И., Кюрегян К.К. Вирусный гепатит Е. Современные представления об этиологии, эпидемиологии, диагностике, клинике и профилактике /Инфекционные болезни. Новости, мнения, обучение. - № 3.- 2014. - Клинические рекомендации энтеральные гепатиты (гепатит А и гепатит Е)
3. Клинические рекомендации Российской гастроэнтерологической ассоциации и Российского общества по изучению печени по диагностике и лечению взрослых больных гепатитом В/ Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, копропроктологии.- № 3.-2014.-С-58-88.
4. Рекомендации по диагностике и лечению взрослых больных гепатитом С.- 2014.- 91с.
5. Руководство по инфекционным болезням /Под ред.Ю.В.Лобзина, К.В.Жданова. СПб «Фолиант», 2011—1408 с. ISBN 978-5-93929-218-42.
6. The 2013 Short Guide to Hepatitis C. – 59с./http://doctor-ru.org
7. EASL Clinical Practice Guidelines 2015/ Journal of Hepatology 2015 vol. 63.-P- 237-264
8. Клинические рекомендации Европейской ассоциации по изучению болезней печени: лечение хронического гепатита В/Journal of Hepatology 2012 Том 57 | 167–185.

Базы данных, информационно-справочные системы:

1. База документов Федеральной электронной медицинской библиотеки (медицинские книги, клинические рекомендации, электронные журналы)
2. Информационная база «e-Library».
<http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970432655.html>
<http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970433423.html>

http://infection-nmo.geotar.ru/ru/journals_infection

8.3. Материально-техническое обеспечение, необходимое для организации всех видов дисциплинарной подготовки:

- учебные аудитории, оснащенные материалами и оборудованием для проведения учебного процесса, в том числе электронного обучения;
- клинические базы ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России;
- аудиторный и библиотечный фонд, в том числе дистанционные и электронные возможности, для самостоятельной подготовки обучающихся.

8.4. Кадровое обеспечение. Реализация Программы осуществляется профессорско-преподавательским составом, состоящим из специалистов, систематически занимающихся научной и научно-методической деятельностью со стажем работы в системе высшего и/или дополнительного профессионального образования в сфере здравоохранения не

Г. изучение динамики инфекционной заболеваемости, летальности и эффективности диагностических и лечебных мероприятий
Д. осуществление организационно-методической работы по профилактике, диагностике и лечению инфекционных заболеваний

3. Основой диагностики инфекционных болезней является
А. тщательный сбор анамнеза заболевания и физикальное обследование
Б. сбор эпидемиологического анамнеза и физикальное обследование
В. синдромальный подход в сочетании с данными эпидемиологического анамнеза
Г. раннее проведение лабораторных исследований
Д. раннее проведение инструментальных исследований

4. Методы, не применяемые в этиологической верификации инфекционных заболеваний
А. вирусологические
Б. бактериологические
В. молекулярно-генетические
Г. паразитологические
Д. биохимические

Правильные ответы: 1 – А; 2 – Д; 3 – В; 4 – Д

Тема 2.1. Вирусные гепатиты

Инструкция: выберите один правильный ответ

1. В какой период заболевания больной гепатитом А представляет наибольшую эпидемиологическую опасность с учетом фекально-орального механизма заражения?
А. В период разгара заболевания при развитии желтухи.
Б. В инкубационный период.
В. В период предвестников заболевания.
Г. В конце инкубационного периода и в период предвестников заболевания.
Д. На протяжении всего заболевания.

2. Активная противовирусная терапия должна проводиться больному
А. Острой формой вирусного гепатита В.
Б. Носителям поверхностного антигена.
В. При латентной форме хронического вирусного гепатита В.
Г. При репликативной форме хронического вирусного гепатита В.
Д. При всех перечисленных формах заболевания.

3. В какой период заболевания больной гепатитом А представляет наибольшую эпидемиологическую опасность с учетом парентерального механизма заражения?
А. В период разгара заболевания при развитии желтухи.
Б. В инкубационный период.
В. В период предвестников заболевания.
Г. В конце инкубационного периода и в период предвестников заболевания.
Д. На протяжении всего заболевания.

4. Основной фактор, определяющий риск развития врожденного гепатита С
А. Отсутствие у матери антител к структурным антигенам вируса
Б. Способ родоразрешения
В. Наличие нарушений функции печени у матери во время беременности
Г. Фиброз печени 3-4 у матери
Д. Отсутствие противовирусной терапии у матери в период беременности

5. Наибольший риск развития врожденного гепатита В существует у беременных при обнаружении у них
- HBsAg
 - HBcoreAb суммарных
 - HBeAg
 - HBxAg
 - Правильного ответа нет
6. Некротический тип коэффициента де Ритиса чаще наблюдается при
- Вирусном гепатите С
 - Вирусном гепатите А
 - Вирусном гепатите Е
 - Вирусном гепатите В
 - Токсическом гепатите
7. Понятие «базисная терапия вирусных гепатитов» включает в себя
- Инфузионно-дезитокациационную терапию, адекватный режим, диета
 - Применение глюкокортикостероидов, плазмафереза, гипербарической оксигенации
 - Раннее назначение ингибиторов протеаз, интерферонов и аналогов нуклеозидов
 - Режимно-ограничительные мероприятия, противовирусная терапия
 - Назначение адекватного режима, диеты и поливитаминов
8. Особенности течения ВГЕ у беременных
- Часто тяжелое и фульминантное течение
 - Частые осложнения, угрожающие жизни
 - Значительная кровопотеря в родах
 - Высокая летальность
 - Все перечисленное
9. К лабораторным критериям повышенного риска хронизации вирусного гепатита В относится все перечисленное, кроме:
- Уровня АЛАТ
 - Персистирования HBV > 100 дней
 - Обнаружения HBe Ag > 2 месяцев
 - Обнаружение анти HBcorJgM > 4 месяцев
 - Высокого содержания HBV-ДНК > 2 месяцев
10. В преджелтушном периоде вирусного гепатита В в крови можно обнаружить
- HBs антиген, ДНК вируса
 - HBs антиген, анти HBs
 - Анти HBe, ДНК вируса
 - Анти Hbcog класса М
 - ДНК вируса, анти Hbcog класса М, HBs антиген
11. Защитный иммунитет при вирусном гепатите В определяется антителами к антигену
- HBsAg
 - HBeAg
 - HBxAg
 - HBcAg
 - HBdAg
12. Вакцина против вирусного гепатит В это рекомбинантный антиген
- HBcAg
 - HBeAg
 - HBxAg
 - HBsAg
 - HBdAg
13. . Вирус гепатита С может реплицироваться во всех перечисленных структурах, кроме

- А. Гепатоциты
 - Б. Дендритные клетки
 - В. Поджелудочная железа
 - Г. Макрофаги
 - Д. Клетки костного мозга
14. Наиболее значимый патогенетический механизм вирусного гепатита С
- А. Иммуноопосредованный цитолиз
 - Б. Синтез токсинов
 - В. Высокая изменчивость вируса
 - Г. Прямое цитопатическое действие
 - Д. Высокая скорость репликации
15. Характерный признак наличия острой ко-инфекции гепатита В и Д
- А. Выявление в крови HBs антигена
 - Б. Выявление в крови HBe антигена
 - В. Тяжелое течение заболевания
 - Г. Двухфазное течение болезни с клинико-ферментативными обострениями
 - Д. Наличие диспепсических и астеновегетативных симптомов
16. Показания к противовирусной терапии гепатита Д
- А. Наличие клиники гепатита
 - Б. Наличие вирусемии и цитолиза гепатоцитов
 - В. Наличие внепеченочных проявлений гепатита
 - Г. Гепатит Д у больного с иммунодефицитом
 - Д. Определение анти-HBsAg
- Правильные ответы: 1-Г; 2-Г; 3-Д; 4-Б; 5-В; 6-Д; 7-А; 8-Д; 9-А; 10-А4 11-А4 12-Г; 13-Б; 14-В; 15-Г; 16-Б;

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

Задача 1.

Больной 45 лет, художник, злоупотребляет алкоголем. В анамнезе – гастрит, бронхиальная астма, 2 года назад холецистэктомия. После этого чувствовал себя нормально. Летом в августе отдыхал в Белгородской области. В сентябре почувствовал себя плохо. Отмечает неприятные ощущения в правом подреберье, темную мочу, непереносимость, жирной пищи. После появления желтухи состояние не изменилось. При осмотре выявлена гепатомегалия. При обследовании: билирубин - 350 мкмоль/л, АлАТ- 1080 ЕД/л, щелочная фосфатаза- 118 ЕД/л; ГГТП- 56 ЕД/л.

1. Составить план обследования
2. Предварительный диагноз
3. Кто является группой риска для данной формы гепатита?

Задача 2

Больной Т., 19 лет, обратился к участковому терапевту с жалобами на общую слабость, плохой аппетит, головную боль, боли в горле при глотании и повышение температуры тела до 38,5°C. Заболевание началось остро 5 дней назад; на 4 день заметил потемнение мочи и обесцвечивание кала. Объективно: состояние удовлетворительное, температура тела – 36,8°C. Кожные покровы, склеры и слизистая оболочка мягкого неба субиктеричные, экзантемы и энантемы нет. Язык слегка обложен желтым налетом, влажный. В легких – везикулярное дыхание, хрипы не выслушиваются. Тоны сердца приглушены, ритм правильный, пульс – 52 удара в минуту, удовлетворительных качеств.

Живот мягкий, чувствительный при пальпации в правом подреберье. Нижний край печени – на 1 см ниже края реберной дуги, слегка болезненный. Селезенка не пальпируется. Симптомы Кера и Ортнера отрицательные. Моча темная, кал светлый. В общем анализе крови: L – 4,0 Г/л, СОЭ – 4 мм/час. Анализ мочи: уробилин ++, билирубин ++.

1. Предварительный диагноз и его обоснование?
2. Какие результаты биохимического анализа крови Вы ожидаете получить?
3. Укажите специфические маркеры данного заболевания.
4. План лечения

Задача № 3

Больной С., 20 лет, обратился к участковому врачу с жалобами на отсутствие аппетита, чувство тяжести в животе, тошноту, слабость и головокружение. Болен в течение 6 дней: на 4 день заболевания потемнела моча. Объективно выявлены иктеричность склер и кожных покровов, увеличение печени и болезненность ее края.

1. Предварительный диагноз?
2. Составьте алгоритм обследования больного.

Задача 4

Больной С., 42 лет, обратился к врачу с жалобами на слабость, умеренные боли в правом подреберье, тошноту, кашицеобразный стул, отсутствие аппетита и потемнение мочи. Болеет в течение недели; 2 дня назад обратил внимание на появление желтушности склер. Из эпидемиологического анамнеза выяснено, что пациент месяц назад выезжал в Индию, где употреблял некипяченую воду и не всегда соблюдал правила личной гигиены. Объективно: состояние ближе к удовлетворительному. Кожные покровы и склеры желтушные, сыпи нет. Нижний край печени – + 4 см из-под реберной дуги, гладкий, болезненный при пальпации. Пальпируется нижний полюс селезенки. Моча темная, кал светлый.

1. Предварительный диагноз и его обоснование?
2. Укажите специфические маркеры данного заболевания.

Задача 5

Больная Д., 33 лет, поступила в инфекционное отделение с жалобами на выраженную слабость, головокружение и головную боль, рвоту, отсутствие аппетита, интенсивные боли в животе, ноющие боли в поясничной области, потемнение мочи, изменение цвета кожи и склер. Беременность 32 недели. Из эпидемиологического анамнеза выяснено, что пациентка 2 недели назад возвратилась из Туркменистана. Объективно: состояние тяжелое. Кожные покровы и видимые слизистые выраженной желтушной окраски. На коже туловища – единичная петехиальная сыпь. Отечность голеней. В легких – везикулярное дыхание, хрипы не выслушиваются. Тоны сердца приглушены, ритм правильный. Пульс – 84 удара в минуту, ритмичный. АД – 140/90 мм рт. ст. Живот увеличен в объеме, болезненный при пальпации в правом подреберье и нижней половине. Определяется повышение тонуса матки. Нижний край печени – + 2 см из-под

реберной дуги, гладкий, болезненный. Пальпируется нижний полюс селезенки. Симптом поколачивания в поясничной области положительный с обеих сторон. Неврологический статус: сознание ясное, поведение адекватное; менингеальные симптомы отрицательные; память не изменена; сухожильные рефлексы живые, симметричные. патологических симптомов нет.

1. Развернутый диагноз?

Задача 6.

Мужчина 35 лет, жалуется на тяжесть в правом подреберье, которая появилась в последние два месяца, металлический привкус во рту. При осмотре кожа и слизистые нормальной окраски, лимфатические узлы не увеличены, пульс 78 ударов в 1 мин, удовлетворительного наполнения, АД – 110/70 мм рт. ст, тоны сердца ясные, в легких везикулярное дыхание, ЧД – 16 в 1 мин. Язык влажный, обложен по спинке белым налетом. Живот при пальпации мягкий, определяется плотный, ровный и гладкий край печени. Анализ крови: Нб – 134 г/л, Эр.3.5 млн, Л – 4.7*.10.9. Лимф.28%, СОЭ 5 мм в час.

1. Составить план обследования
2. Предварительный диагноз
3. План лечения

Задача 7

Больной С., 20 лет, обратился к участковому врачу с жалобами на отсутствие аппетита, чувство тяжести в животе, тошноту, слабость и головокружение. Болен в течение 6 дней; на 4 день заболевания потемнела моча. Объективно выявлены иктеричность склер и кожных покровов, увеличение печени и болезненность ее края.

1. Предварительный диагноз?
2. Составьте алгоритм обследования больного.

Задача 8

Больной Л., 23 лет, поступил в инфекционный стационар с жалобами на слабость, отсутствие аппетита, тошноту, боли в крупных суставах и потемнение мочи. Болен в течение 8 дней; в последние дни отметил появление желтушной окраски склер и кожи, усиление интенсивности болей в суставах и ухудшение общего самочувствия. Объективно: состояние средней степени тяжести. Кожные покровы и склеры желтушной окраски, сыпи нет. Язык обложен у корня желтым налетом. Суставы обычной конфигурации, движения – в полном объеме. Нижний край печени выходит из-под реберной дуги на 2 см, гладкий, болезненный при пальпации. Симптомы Кера и Ортнаера отрицательные. Селезенка не пальпируется. Моча темная, кал сероватого цвета. Результаты биохимического исследования крови: билирубин – 143 мкмоль/л (прямой – 91, непрямой – 52), протромбиновый индекс 58%, АЛТ – 2400 Е/л, АСТ – 1080 Е/л.

1. Диагноз?
2. Составьте алгоритм обследования больного.
3. Оцените степень тяжести заболевания.

Задача 9

У больной А., 42 лет, при обращении к участковому терапевту выявлены жалобы на общую слабость, повышение температуры тела до 37,5°C, чувство тяжести в верхней половине живота, выраженный кожный зуд, изменение цвета мочи и кала. Болеет в течение недели. Из эпидемиологического анамнеза: 3 месяца назад – лечение и протезирование зубов. Объективно: состояние ближе к удовлетворительному. Кожные покровы и склеры желтушной окраски. На коже сгибательных поверхностей верхних конечностей, внутренних поверхностей бедер и спины – следы расчесов. Нижний край печени на 1,5 см выступает из-под реберной дуги, гладкий, чувствительный при пальпации. Слабо положительный симптом Ортнера. Селезенка не пальпируется. Моча темная, кал обесцвечен.

1. Предварительный диагноз?
2. Какие результаты биохимического анализа крови ожидаете получить?

Задача 10.

Больной Д., 17 лет, поступил в инфекционное отделение на 5 день болезни с жалобами на выраженную слабость, повышение температуры тела до 39,0°C, мышечные и суставные боли, отсутствие аппетита, тошноту, интенсивные боли в правом подреберье, желтушность кожи и склер, потемнение мочи. Выяснено, что пациент в течение 3 лет регулярно вводит наркотики. 4 месяца назад болел острым ВГВ. После выписки из стационара диспансерное наблюдение не проводилось, т.к. Д. выезжал за пределы города. В течение 4 месяцев чувствовал себя удовлетворительно. Объективно: состояние ближе к тяжелому. Кожные покровы и склеры желтушной окраски, сыпи нет. Язык обложен желтым налетом, суховат. В легких – везикулярное дыхание, хрипы не выслушиваются. Тоны сердца приглушены, ритм правильный. Пульс – 80 ударов в минуту, удовлетворительных качеств. Живот вздут, болезненный в области правого подреберья. Нижний край печени выступает на 3,5 см из-под реберной дуги, гладкий, болезненный при пальпации. Пальпируется нижний полюс селезенки. Симптом поколачивания в поясничной области отрицательный. Общий анализ крови: эритроциты – 4,0 Т/л, гемоглобин – 124 г/л, лейкоциты – 6,8 Г/л, эозинофилы – 1%, палочкоядерные нейтрофилы – 3%, сегментоядерные нейтрофилы – 65%, лимфоциты – 28%, моноциты – 3%, СОЭ – 8 мм/час. Биохимический анализ крови: общий билирубин – 192 мкмоль/л (прямой – 130, непрямой – 62), активность АЛТ – 320 Е/л, АСТ – 200 Е/л.,

1. Диагноз?
2. Составьте алгоритм обследования больного.
3. Оцените степень тяжести заболевания.

Задача 11

Больная И., 36 лет, обратилась к участковому терапевту с жалобами на быструю утомляемость, периодические тошноту и чувство тяжести в правом подреберье, усиливающиеся после приема жирной пищи, плохой аппетит. Выяснено, что пациентка работает операционной медицинской сестрой хирургического отделения. При осмотре выявлены гепатомегалия. В биохимическом анализе крови: общий билирубин – 25 мкмоль/л (прямой – 7, непрямой – 18), активность АЛТ – 110 Е/л, АСТ – 70 Е/л.

1. Ваше мнение о диагнозе?
2. Составьте алгоритм обследования больного и план лечения.

Ответы: 1- ГЕ, 2-ГА, 3- ГА, 4-ГЕ, 5-ГЕ, 6-ГС, 7-ГА, 8- ГВ, 9-ГВ, 10-ХГВ+ОГД, 11-ГС

11. НОРМАТИВНЫЕ ПРАВОВЫЕ АКТЫ

1. Федеральный закон от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»;
2. Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;
3. Федеральный закон от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»;
4. Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 1 июля 2013 г. № 499 «Об утверждении порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам»;
5. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 8 октября 2015 г. № 707н «Об утверждении квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки «Здравоохранение и медицинские науки».
6. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23.07.2010 № 541н «Об утверждении единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих», раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения»;
7. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 15.05.2012 № 543н «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению»;
8. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 04.05.2012 № 477н «Об утверждении перечня состояний, при которых оказывается первая помощь, и перечня мероприятий по оказанию первой помощи».
9. Санитарно-эпидемиологические правила СП 3.1.3112-13 "Профилактика вирусного гепатита С"
10. Санитарно-эпидемиологические правила СП 3.1.1.2341-08 "Профилактика вирусного гепатита В"
11. Приказ Министерства здравоохранения СССР № 408 «О мерах по снижению заболеваемости вирусным гепатитом в стране» от 12.07.89 г.