ФГБОУ ВО «Кабардино-Балкарский государственный университет

им. Х.М. Бербекова»

Центр дополнительного профессионального образования, профессиональной переподготовки

и повышения квалификации медицинского факультета

(ЦДПО ПП и ПК КБГУ)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| СОГЛАСОВАНО |  | УТВЕРЖДАЮ |
| Заместитель министра здравоохранения КБР | Проректор КБГУ |
| к.м.н.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_А.О.Асанов | проф. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_А.М. Кумыков |
| «\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2017 г. |  | «\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2017 г. |

**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА**

по виду дополнительного профессионального образования –

**ПОВЫШЕНИЕ КВАЛИФИКАЦИИ**

Специальность **«Инфекционные болезни»**

Срок обучения: 144 часа

**2017**

Состав рабочей группы по разработке дополнительной профессиональной образовательной программы повышения квалификации врачей по специальности «Инфекционные болезни»:

1. Мизиев Исмаил Алимович, доктор медицинских наук, профессор, директор Центра дополнительного профессионального образования, профессиональной переподготовки и повышения квалификации медицинского факультета (ЦДПО ПП и ПК МФ) ФГБОУ ВО «Кабардино-Балкарский государственный университет им. Х.М. Бербекова» (КБГУ)
2. Гяургиева Оксана Хатиковна, доктор медицинских наук, профессор, преподаватель ЦДПО ПП и ПК МФ КБГУ
3. Маржохова Марина Юрьевна, доктор медицинских наук, профессор заведующая кафедрой инфекционных болезней, преподаватель ЦДПО ПП и ПК МФ КБГУ
4. Шогенова Фатима Мухамедовна, кандидат медицинских наук, преподаватель высшей квалификационной категории вуза федерального подчинения, методист ЦДПО ПП и ПК МФ КБГУ

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации врачей по специальности «Инфекционные болезни» обсуждена и одобрена на заседании Центра дополнительного профессионального образования, профессиональной переподготовки и повышения квалификации ФГБОУ ВО «Кабардино-Балкарский государственный университет им. Х.М. Бербекова»

«\_\_\_\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2017 г. Протокол № \_\_\_\_\_\_\_\_.

Директор ЦДПО ПП и ПК МФ ФГБОУ ВО «Кабардино-Балкарский государственный университет им. Х.М. Бербекова»

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ д.м.н., профессор Мизиев И.А.

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации врачей по специальности «Инфекционные болезни» обсуждена и одобрена на заседании учебно-методического совета медицинского факультета (УМС МФ) КБГУ

 «\_\_\_\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2017 г. Протокол № \_\_\_\_\_\_\_\_.

Председатель УМС МФ КБГУ:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ д.м.н., профессор Мизиев И.А.

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Данная программа позволяет совершенствовать имеющиеся и получать новые компетенции для профессиональной деятельности и повышать профессиональный уровень в рамках имеющейся квалификации, что соответствует положениям ст.76 Федерального закона «Об образовании в Российской Федерации» (ФЗ 273 от 29.12.2012 г.): ч.1 «Дополнительное профессиональное образование направлено на удовлетворение образовательных и профессиональных потребностей, профессиональное развитие человека, обеспечение соответствия его квалификации меняющимся условиям профессиональной деятельности и социальной среды»; ч.2: «Дополнительное профессиональное образование осуществляется посредством реализации дополнительных профессиональных программ (программ повышения квалификации и программ профессиональной переподготовки)»: ч.4: «Программа повышения квалификации направлена на совершенствование и (или) получение новой компетенции, необходимой для профессиональной деятельности и (или) повышение профессионального уровня в рамках имеющейся квалификации».

Трудоемкость освоения – 144 академических часа.

Основными компонентами программы являются:

- цель программы;

- планируемые результаты обучения (планируемые результаты обучения соответствуют профессиональным стандартам, квалификационным характеристикам по соответствующим должностям, профессиям и специальностям);

- учебный план;

- учебно-тематический план;

- рабочие программы учебных модулей: «Основы социальной гигиены и организация службы социальной гигиены», «Специальные дисциплины», «Региональный компонент социально-значимых болезней», «Медицина катастроф», «Занятия в симуляционном центре»;

- организационные условия реализации программы включают учебно-методическую документацию, учебно-методическую литературу, материально-техническую базу, оснащение учебных аудиторий, клинические базы, кадровое обеспечение реализации программы, Положение Центра ДПО ПП и ПК КБГУ;

- образцы оценочных материалов для проведения итоговой аттестации (вопросы к экзамену, примеры тестовых заданий и клинических задач).

В учебном плане указывается перечень изучаемых тем, трудоемкость, формы организации учебного процесса, виды контроля знаний и умений.

Обучение слушателей завершает итоговая аттестация по программе повышения квалификации врачей – инфекционистов посредством проведения экзамена для выявления теоретической и практической подготовки слушателей.

2. ХАРАКТЕРИСТИКА КВАЛИФИКАЦИИ И СВЯЗАННЫХ С НЕЙ ВИДОВ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ, ТРУДОВЫХ ФУНКЦИЙ И (ИЛИ) УРОВНЕЙ КВАЛИФИКАЦИИ

Приказ Министерства здравоохранения, социального развития Российской Федерации от 23 июля 2010 г. № 541н «Об утверждении единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих», раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения».

***2.1. Должностные обязанности.*** Выполняет перечень работ и услуг для диагностики заболевания, оценки состояния больного и клинической ситуации в соответствии со стандартом медицинской помощи. Выполняет перечень работ и услуг для лечения заболевания, состояния, клинической ситуации в соответствии со стандартом медицинской помощи. Обосновывает и ставит диагноз. Обеспечивает своевременную госпитализацию и лечение больного. Оказывает необходимую помощь при неотложных состояниях. Проводит экспертизу временной нетрудоспособности, направляет пациентов с признаками стойкой утраты трудоспособности для освидетельствования на медико-социальную экспертизу. Проводит необходимые профилактические мероприятия и санитарно-просветительную работу среди больных и населения. Оформляет необходимую медицинскую документацию, проводит все необходимые противоэпидемические мероприятия. Оформляет и направляет в учреждение Роспотребнадзора экстренное извещение при выявлении инфекционного заболевания. Организует и контролирует работу среднего медицинского персонала. В установленном порядке повышает профессиональную квалификацию.

***2.2. Должен знать***: Конституцию Российской Федерации; законы и иные нормативные правовые акты Российской Федерации в сфере здравоохранения, защиты прав потребителей и санитарно-эпидемиологического благополучия населения; теоретические основы избранной специальности; общие вопросы организации медицинской помощи инфекционным больным (взрослым и детям); организацию скорой и неотложной помощи инфекционным больным; организацию санитарно-просветительной работы и гигиенического воспитания населения; современную классификацию, этиологию, эпидемиологию инфекционных болезней, принципы эпидемиологического анализа и противоэпидемические мероприятия в очаге инфекции; механизмы иммунитета и состояние системы иммунитета при различных инфекционных болезнях; патологоанатомические изменения в органах и тканях при инфекционных заболеваниях; клиническую симптоматологию инфекционных заболеваний, осложнения, исходы; показатели водно-электролитного обмена, кислотно-щелочного равновесия, тромбо-геморрагический синдром при различных инфекционных болезнях; клинику неотложных состояний в инфекционной патологии; территориальную программу государственных гарантий оказания гражданам бесплатной медицинской помощи; методы лабораторной диагностики (выделение возбудителя, специфические иммунологические реакции, применяемые для диагностики, сроки появления специфических антител, классы иммуноглобулинов), иметь представление о диагностических возможностях инструментальных методов исследования: эндоскопии, специальных методов исследования (рентгенологических, радиологических, компьютерной томографии и магнито-резонансной томографии); дифференциальную диагностику с наиболее часто встречающимися заболеваниями; современные методы лечения инфекционных заболеваний (специфическая и патогенетическая терапия, основы рационального питания и диетотерапия при инфекционных заболеваниях; общие и специфические меры профилактики инфекционных заболеваний; показания к госпитализации инфекционных больных, сроки госпитализации и сроки карантина при различных инфекционных заболеваниях; правила выписки реконвалесцентов; организацию диспансерного наблюдения за переболевшими; восстановительное лечение после инфекционных заболеваний, показания и противопоказания к санаторно-курортному лечению; вопросы медико-социальной экспертизы при инфекционных заболеваниях; основы трудового законодательства; правила внутреннего трудового распорядка; правила по охране труда и пожарной безопасности.

***2.3. Требования к квалификации***

Требования к квалификации. Высшее профессиональное образование по одной из специальностей "Лечебное дело", "Педиатрия" и послевузовское профессиональное образование (интернатура и (или) ординатура) по специальности "Инфекционные болезни", сертификат специалиста по специальности "Инфекционные болезни", без предъявления требований к стажу работы.

***2.4. Характеристика универсальных и профессиональных компетенций, подлежащих совершенствованию в результате освоения дополнительной профессиональной программы повышения квалификации «Инфекционные болезни»***

В результате освоения программы у слушателей должны быть сформированы универсальные и профессиональные компетенции.

***универсальные компетенции:***

-готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);

-готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2);

-готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3)

***профессиональные компетенции:***

*профилактическая деятельность:*

- готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения инфекционных 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 (ПК-1);

- готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за пациентами с инфекционными заболеваниями и их последствиями (ПК-2);

- готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3);

- готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о инфекционной заболеваемости (ПК-4);

 *диагностическая деятельность:*

- готовность к диагностике инфекционных заболеваний, их осложнений и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5);

- готовность к проведению экспертизы временной нетрудоспособности и участие в иных видах медицинской экспертизы (ПК-6);

*лечебная деятельность:*

- готовность к определению тактики ведения, ведению и лечению пациентов с инфекционными заболеваниями (ПК-7);

- готовность к участию в оказании медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации (ПК-8);

*реабилитационная деятельность:*

- готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, не медикаментозной терапии и других методов у больных с инфекционными заболеваниями, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-9);

*психолого-педагогическая деятельность:*

- готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих, обучению пациентов основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, способствующим сохранению и укреплению здоровья, профилактике инфекционных заболеваний (ПК-10);

*организационно-управленческая деятельность:*

- готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-11);

- готовность к проведению оценки качества оказания помощи больным с инфекционными заболеваниями с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-12);

- готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации больных с особо опасными инфекционными заболеваниями (ПК-13).

***2.5. Перечень знаний, умений и навыков врача-инфекциониста после завершения обучения***

*По окончании обучения врач-инфекционист будет обладать знаниями об:*

- основополагающих характеристиках врача-инфекциониста, принятые профессиональными организациями;

- обязательных компетенциях врача-инфекциониста;

- новейших формах организации инфекционной службы в современном мире;

- о модели организации учреждений первичной медико-санитарной помощи;

- основных принципах обязательного медицинского страхования, правах и обязанностях застрахованных граждан;

- определении и основных принципах доказательной медицины;

- принципах критической оценки качества научных исследований по диагностике, лечению и прогнозу заболеваний;

- принципах разработки клинических рекомендаций.

*По окончании обучения врач-*инфекционист *будет обладать умениями:*

- интерпретировать результаты современных лабораторных тестов и делать по ним заключения;

- проводить диагностику и дифференциальную диагностику с учетом всего комплекса клинических, лабораторных, инструментальных данных;

- определять степень поражения органов-мишеней и воздействовать на скорость и интенсивность прогрессирования их поражения;

- оценивать отдаленные риски развития осложнений в зависимости от возраста;

- формулировать диагноз с учетом МКБ-10 и национальных рекомендаций;

- использовать в лечении средства с доказанным политропным или класс специфическим действием, используя данные доказательной медицины;

- применять знания по фармакокинетике и взаимодействию этих средств с лекарственными препаратами других групп;

- оказывать неотложную помощь в амбулаторно-поликлинических условиях.

*По окончании обучения врач-*инфекционист *будет владеть навыками:*

*профилактическая деятельность:*

- предупреждение возникновения осложнений инфекционных заболеваний среди населения путем проведения профилактических и противоэпидемических мероприятий;

- участие в проведении профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения;

- проведение сбора и медико-статистического анализа информации о показателях инфекционной заболеваемости различных возрастных групп и ее влияния на состояние их здоровья;

*диагностическая деятельность:*

- диагностика инфекционных заболеваний и их возможных осложнений;

- проведение экспертизы временной нетрудоспособности и участие в иных видах медицинской экспертизы;

*лечебная деятельность:*

- оказание помощи больным с инфекционными заболеваниями;

- участие в оказании медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участие в медицинской эвакуации;

*реабилитационная деятельность:*

- проведение медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения больных с инфекционными заболеваниями и их осложнениями;

*психолого-педагогическая деятельность:*

- формирование у населения, больных и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих;

*организационно-управленческая деятельность:*

- применение основных принципов организации противоинфекционной помощи в медицинских организациях и их структурных подразделениях;

- создание в медицинских организациях инфекционного профиля благоприятных условий для пребывания пациентов и трудовой деятельности медицинского персонала с учетом требований техники безопасности и охраны труда;

- ведение учетно-отчетной документации в медицинских организациях и ее структурных подразделениях;

- организация проведения медицинской экспертизы;

- участие в организации оценки качества оказания помощи пациентам с инфекционными заболеваниями;

- соблюдение основных требований информационной безопасности.

3. ТРЕБОВАНИЯ К ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

Итоговая аттестация проводится в форме сертификационного экзамена и должна выявлять теоретическую и практическую подготовку врача-инфекциониста в соответствии с требованиями квалификационных характеристик и профессиональных стандартов. Обучающийся допускается к итоговой аттестации после изучения дисциплин в объеме, предусмотренном учебным планом дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей.

Лица, освоившие дополнительную профессиональную программу повышения квалификации врачей по специальности «Инфекционные болезни» и успешно прошедшие итоговую аттестацию, получают документ о дополнительном профессиональном образовании – удостоверение о повышении квалификации и сертификат специалиста.

4. УЧЕБНЫЙ ПЛАН

курсов усовершенствования и сертификации врачей по специальности «Инфекционные болезни»

цикл «Избранные вопросы инфекционной патологии»

Цель: усовершенствование и повышение квалификации врачей-инфекционистов по актуальным вопросам инфекционных заболеваний и смежным дисциплинам в соответствии с профессионально-должностными обязанностями

Категория слушателей: заведующие и врачи инфекционных больниц, инфекционных отделений и поликлиник

**Срок обучения:** 144 учебных часа

**Форма обучения:** очно-заочная

**Режим занятий:** 6-8 часов в день

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№№** | **Наименование разделов** | **Всего часов** | **Лекции** | **Практ. занят.****Всего** | **Практ. занятия в симул.****центре** **(в т.ч.)** |
| РАЗДЕЛ 1. | Социальная гигиена, организация здравоохранения и организация терапевтической службы | 18 | - | 2 | 16 |
| РАЗДЕЛ 2. | Принципы и методы диагностики и лечения инфекционных болезней | 6 | 2 | - | 4 |
| РАЗДЕЛ 3. | Профилактика инфекционных болезней | 4 | - | 2 | 2 |
| РАЗДЕЛ 4. | Кишечные инфекции и инвазии | 24 | 4 | 2 | 18 |
| РАЗДЕЛ 5. | Инфекции дыхательных путей | 24 | 6 | - | 18 |
| РАЗДЕЛ 6 | Трансмиссивные (кровяные) инфекции | 12 | 2 | 2 | 8 |
| РАЗДЕЛ 7 | Инфекции наружных покровов | 16 | 4 | 2 | 10 |
| РАЗДЕЛ 8 | Прионовые болезни | 2 | - | - | 2 |
| РАЗДЕЛ 9 | Региональный компонент | 22 | - | **-** | 22 |
| РАЗДЕЛ 10 | Медицина катастроф | 10 | - | 2 | 8 |
| РАЗДЕЛ 11 | Обучающий симуляционный курс | 6 | - | 6 | - |
| **ИТОГО** | 144 | 18 | 18 | **108** |
|  | Итоговая аттестация | экзамен |

5. УЧЕБНО-ТЕМАТИЧЕСКИЙ ПЛАН

курсов усовершенствования и сертификации врачей по специальности «Инфекционные болезни»

цикл «Избранные вопросы инфекционной патологии»

Цель: усовершенствование и повышение квалификации врачей-инфекционистов по актуальным вопросам инфекционных заболеваний и смежным дисциплинам в соответствии с профессионально-должностными обязанностями

Категория слушателей: заведующие и врачи инфекционных больниц, инфекционных отделений и поликлиник

**Срок обучения:** 144 учебных часа

**Форма обучения:** очно-заочная

**Режим занятий:** 6-8 часов в день

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **№№****п/п** | **Наименование разделов** | **Всего****часов** | **В том числе** |
| **лекции** | **практ.** | **самост.** |
| РАЗДЕЛ 1. | **Социальная гигиена, организация здравоохранения и организация инфекционной службы** | **18** | **-** | **2** | **16** |
| Тема 1.1 | Организация инфекционной службы | 4 |  |  | 4 |
| Тема1.2 | Вопросы управления, экономики и планирования | 6 | - | - | 6 |
| Тема1.3 | Санитарно- гигиеническое воспитание и вопросы профилактики | 2 | - | - | 2 |
| Тема1.4 | МСЭ при инфекционных заболеваниях  | 2 | - | 2 | - |
| Тема1.5 | Медицинская этика и деонтология | 2 | - | - | 2 |
| Тема1.6. | Правовые основы российского здравоохранения | 2 | - | - | 2 |
| РАЗДЕЛ 2. | **Принципы и методы диагностики и лечения инфекционных болезней** | **6** | **-** | **2** | **4** |
| РАЗДЕЛ 3. | **Профилактика инфекционных болезней** | **4** | **-** | **2** | **2** |
| Тема3.1. | Воздействие на первое звено эпидемического процесса - источник инфекции | 2 | - | 2 | - |
| Тема3.2. | Воздействие на второе звено эпидемического процесса - механизм передачи возбудителя | 1 | - | - | 1 |
| Тема3.3. | Воздействие на третье звено эпидемического процесса - восприимчивое население | 1 | - | - | 1 |
| РАЗДЕЛ 4. | **Кишечные инфекции и инвазии** | **24** | **4** | **2** | **18** |
| Тема4.1. | Брюшной тиф и паратифы Аи В | 2 | - | - | 2 |
| Тема4.2. | Дизентерия | 2 | 2 | - | - |
| Тема4.3. | Кишечная колиинфекция | 2 | - | - | 2 |
| Тема4.4. | Холера | 2 | - | - | 2 |
| Тема4.5. | Сальмонеллез | 2 | - | - | 2 |
| Тема4.6. | Пищевые токсикоинфекции | 2 | - | 2 | - |
| Тема4.7. | Ботулизм | 1 | - | - | 1 |
| Тема4.8. | Диареи вирусные | 1 | - | - | 1 |
| Тема4.9. | Энтеровирусные инфекции.Полиомиелит | 1 | - | - | 1 |
| Тема4.10. | Вирусные гепатиты (А, В, С, D и др.) | 4 | 2 | - | 2 |
| Тема4.11. | Лептоспироз | 1 | - | - | 1 |
| Тема4.12. | Бруцеллез | 1 | - | - | 1 |
| Тема4.13 | Токсоплазмоз | 1 | - | - | 1 |
| Тема4.14. | Амебиаз. Заболевания, вызываемые свободноживущими амебами | 1 | - | - | 1 |
| Тема4.15 | Гельминтозы | 1 | - | - | 1 |
| РАЗДЕЛ 5. | **Инфекции дыхательных путей** | **24** | **6** | - | **18** |
| Тема5.1. | Острые респираторные заболевания | 8 | 2 | - | 6 |
| Тема5.2. | Герпетическая инфекция | 4 | 2 | - | 2 |
| Тема5.3. | Корь | 4 | 2 | - | 2 |
| Тема5.4. | Краснуха | 2 | - | - | 2 |
| Тема5.5. | Эпидемический паротит. Натуральная оспа. Зоонозная оспа | 2 | - | - | 2 |
| Тема5.6. | Легионеллез. Менингококковая инфекция. Дифтерия. Скарлатина Коклюш. Паракоклюш. | 4 | - | - | 4 |
| РАЗДЕЛ 6. | **Трансмиссивные (кровяные) инфекции** | **12** | **2** | **2** | **8** |
| Тема6.1. | Геморрагические лихорадки | 2 | - | - | 2 |
| Тема6.2. | Энцефалиты вирусные | 2 | - | 2 | - |
| Тема6.3. | Риккетсиозы | 2 | - | - | 2 |
| Тема6.4. | Тиф возвратный эпидемический. Тиф возвратный эндемический | 2 | - | - | 2 |
| Тема6.5. | Болезнь Лайма (боррелиоз системный клещевой) | 2 | 2 | - | - |
| Тема6.6. | Чума. Туляремия. Малярия. Лейшманиозы | 2 | - | - | 2 |
| РАЗДЕЛ 7. | **Инфекции наружных покровов** | **16** | **4** | **2** | **10** |
| Тема7.1. | ВИЧ-инфекция  | 4 | 2 | - | 2 |
| Тема7.2. | Бешенство | 2 | - | - | 2 |
| Тема7.3. | Ящур | 2 | - | - | 2 |
| Тема7.4. | Фелиниоз (доброкачественный лимфоретикулез) | 1 | - | 1 | - |
| Тема7.5. | Столбняк | 2 | - | - | 2 |
| Тема7.6. | Рожа. Эризипелоид | 2 | - | - | 2 |
| Тема7.7. | Сибирская язва  | 2 | 2 | - | - |
| Тема7.8. | Сап | 1 | - | 1 | - |
| РАЗДЕЛ 8. | **Прионовые болезни** | **2** | - | - | **2** |
| Тема8.1. | Болезнь Крейтцфельдта-Якоба. Синдром Герстманна-Штреусслера-Шейнкера | 1 | **-** | **-** | 1 |
| Тема8.2. | Фатальная семейная бессонница Куру | 1 | **-** | **-** | 1 |
| РАЗДЕЛ 9. | **Региональный компонент** | **22** | **-** | **-** | **22** |
| Тема9.2 | Туберкулез | 8 | - | - | 8 |
| Тема9.3 | Болезни щитовидной железы | 8 | - | - | 8 |
| Тема9.4. | Сахарный диабет | 6 | - | - | 6 |
| РАЗДЕЛ 10. | **Медицина катастроф** | **10** | **-** | **2** | **8** |
| Тема10.1. | Неотложная помощь при отравлении сильнодействующими ядовитыми веществами. Острая почечная недостаточность | 4 | - | - | 4 |
| Тема10.2. | Неотложная помощь при особо опасных инфекциях | 2 | - | - | 2 |
| Тема10.3. | Основы сердечно-лёгочной реанимации | 4 | - | 2 | 2 |
| РАЗДЕЛ 11. | **Обучающий симуляционный курс** | **6** | **-** | **6** | **-** |
| Итого: | 144 | 18 | 18 | **108** |
| Итоговая аттестация | экзамен |

7. ЛИТЕРАТУРА

УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ

**Нормативные правовые акты:**

1. Федеральный закон от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в РоссийскойФедерации».
2. Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан вРоссийской Федерации».
3. Федеральный закон от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинскомстраховании 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 требованийк медицинским ифармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки "Здравоохранение и медицинские науки".
6. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РоссийскойФедерации от 23.07.2010 № 541 и 1«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 РоссийскойФедерации от 15.05.2012 № 543н «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению»;
8. Приказ Минздравсоцразвития РФ: от 04.05.2012 № 477н «Об утверждении перечня состояний, при которых оказывается первая помощь, и перечня мероприятий по оказанию первой помощи»
9. Приказ Минздрава России №1183н от 24.12.2010г. "Об утверждении порядка оказания медицинской помощи взрослому населению Российской Федерации при заболеваниях терапевтического профиля". Зарегистрирован Минюстом России 11.02.2011г.
10. Приказ Минздрава России №543н от 15.05.2012г. об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению.

**Основная литература:**

1. Инфекционные болезни: учебник / под ред. акад. РАМН Н. Д. Ющука, проф. Ю. Я. Венгерова. 2-е изд. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011.
2. Инфекционные болезни и эпидемиология: учебник / В.И.Покровский, С.Г. Пак, Н.И. Брико, Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2013. – 1008 с.

 **Дополнительная литература**

1. Атлас инфекционных болезней / под ред. В. И. Лучшева, С. Н. Жарова, В. В. Никифорова. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 224 с.
2. Герпетическая инфекция, вызванная вирусами простого герпеса I, II. III типов: пособие для врачей /Орлова С.Н., Федоровых Л.П., Шибачева Н.Н. и др. // Иваново: ГОУ ВПО ИвГМА Росздрава, 2009. – 94 с.
3. Инфекционные болезни: национальное руководство /Под ред. Н.Д. Ющука, Ю.Я. Венгерова. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 1056 с.
4. Инфекционные болезни: учебник / Ющук Н. Д., Астафьева Н. В., Кареткина Г. Н. – М.: ОАО "Издательство "Медицина", 2007. – 304 с.
5. Инфекционные и паразитарные болезни развивающихся стран: учебник / под ред. Н. Б. Чебышева. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008.
6. Инфекционные болезни. Атлас: руководство. Учайкин В.Ф., Харламова Ф.С., Шамшева О.В., Полеско И.В. – Москва, 2010. – 384 с.
7. Медицинская паразитология и паразитарные болезни: учебное пособие / под ред. А. Б. Ходжаян, С. С. Козлова, М. В. Голубевой. – М. : ГЭОТАР- Медиа, 2014. – 448 с.
8. Острые кишечные инфекции в практике участкового педиатра и терапевта: учебное пособие для системы дополнительного профессионального образования врачей, 2-ая редакция /Орлова С.Н., Баликин В.Ф., Шибачева Н.Н., Копышева Е.Н. //Иваново: ГОУ ВПО ИвГМА Минздравсоцразвития России, 2010. – 120 с.
9. Патологическая анатомия особо опасных инфекций: Электронное обучающе- контролирующее учебное пособие. / Конкина Е.А., Демидов В.И., Шибачева Н.Н., Рачкова О.В. // Иваново: ГБОУ ВПО ИвГМА Минздрава России, 2015. 1
10. Покровский В.И., Пак С.Г., Брико Н.И., Данилкин Б.К. Инфекционные болезни: Контрольные тестовые задания для самоподготовки. – М.: Медицина, 2003.
11. Типовые тестовые задания и ситуационные задачи по проблеме «Актуальные вопросы ВИЧ-инфекции»: учеб. пособие. – М.: ФГОУ ВУНМЦ Росздрава, 2007.
12. Тропические болезни и медицина болезней путешественников / А.М. Бронштейн. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 528 с. Электронные ресурсы ("консультант студента" – доступ в библиотеке ИвГМА)
13. Ющук Н.Д., Венгеров Ю.Я. Лекции по инфекционным болезням. – М.: Медицина, 2007.

**Базы данных, информационно-справочные системы**

1. Стандарты медицинской помощи: [http://www.rspor.ru/](http://www.rspor.ru/index.php7mod)
2. Государственный реестр лекарственных средств: <http://grls.rosminzdrav.ru/>
3. ФГУ Научный центр экспертизы средств медицинского применения Росздравнадзора. Обращение лекарственных средств: <http://www.regmed.ru>
4. Фонд фармацевтической информации: <http://www.drugreg.ru>
5. Российская энциклопедия лекарств (РЛС): <http://www.rlsnet.ru>
6. Справочник Видаль. Лекарственные препараты в России: <http://www.vidal.ru>
7. Сайт Главного внештатного специалиста - клинического фармаколога Министерства здравоохранения и социального развития РФ - <http://www.clinpharmrussia.ru>
8. Межрегиональное общество специалистов доказательной медицины.<http://www.osdm.org/index.php>
9. Московский центр доказательной медицины, <http://evbmed.fbm.msu.ru/>
10. Сайт «Формулярная система России». <http://www.formuIar.ru>
11. Межрегиональная ассоциация по клинической микробиологии и антимикробной химиотерапии (МАКМАХ). <http://antibiotic.ru/iacmac/>
12. Сайт программы для клинических фармакологов: <http://pharmsuite.ru/>

**Интернет-ресурсы**

Электронная медицинская библиотека «Консультант врача» <http://www.rosmedlib.ru/>

<http://www.booksmed.com/infekcionnye-bolezni/> Книги по медицине: инфекционные болезни.

8. ПЕРЕЧЕНЬ И СОДЕРЖАНИЕ СИТУАЦИОННЫХ ЗАДАЧ

**ЗАДАЧА № 1**

Больная, женщина 40 лет, жительница сельской местности, обратилась в сельскую амбулаторию с жалобами на повышение температуры до 38ºС, общее недомогание, схваткообразные боли в животе, ложные позывы на низ до 9 раз в сутки. Болеет в течение 3-х дней, когда появились боли в животе, частый обильный стул до 7-9 раз в сутки, объем которого постепенно уменьшался. В стуле больная заметила примеси слизи. Объективно: тоны сердца приглушены, ритмичные, пульс – 82 в минуту, АД 100/60 мм рт. ст. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет, ЧД 16 в минуту. Язык обложен белым налетом. Живот несколько вздут, болезненный при пальпации в левой подвздошной области. Пальпируется резко спазмированная, болезненная сигмовидная кишка.

1.Поставьте предварительный диагноз. 2.Назначьте план обследования и лечения.

**ЗАДАЧА № 2**

Больной – житель Индии. Вернулся с родины 5 дней назад. Вызвал бригаду скорой помощи в комнату общежития, где и проживает. Жалуется на резкую слабость, судороги в икроножных мышцах, сухость во рту, обильный водянистый стул до 7 раз в сутки. Состояние больного средней тяжести. Температура тела 36,6ºС. В сознании. Кожные покровы сухие, имеется акроцианоз кончиков пальцев, мочек ушей, при разговоре голос больного осипший. Тоны сердца приглушены, ритмичные, пульс 88 ударов в минуту, АД 85/60 мм рт ст. Язык сухой, обложен белым налетом. Живот мягкий, безболезненный. При пальпации определяется урчание во всех отделах живота. Печень и селезенка не пальпируются.

1.Поставьте предварительный диагноз 2. Назначьте обследование и лечение.

**ЗАДАЧА № 3**

Больная 35 лет, продавец в молочном отделе продуктового магазина, заболела остро 22 августа вечером. Почувствовала слабость, недомогание, умеренную головную боль, познабливание, затем чувство жара. Одновременно появились схваткообразные боли внизу живота, кашицеобразный стул до 5 раз за вечер. Приняла 2 таблетки интестопана. К утру 23 августа боли усилились и локализовались преимущественно слева. Стул за ночь около 15 раз с частыми болезненными позывами. В испражнениях заметила слизь и кровь. Температура утром 39,4°С. Вызвали на дом врача амбулатории. 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 – 38,8°С. Тургор кожи не снижен. Пульс – 96 в минуту. АД- 115/70 мм рт ст. Язык суховатый, обложен коричневым налетом. Живот мягкий, сигмовидная кишка спазмирована, болезненна. Испражнения с прожилками крови.

1. Диагноз и его обоснование. 2. Какие документы надо оформить, как следует решить вопрос о госпитализации? 3.Какое лабораторное исследование обязательно? 4. Наметьте план лечения этой больной.

**ЗАДАЧА № 4**

Больная 25 лет направлена врачом скорой помощи в инфекционную больницу с диагнозом "пищевая токсикоинфекция". Заболела остро, в ночь с 15 на 16 января через 6 часов после употребления в пищу соленых грибов домашнего приготовления, хранившихся в эмалированном ведре под гнетом. В 2 часа ночи появилась схваткообразная боль в животе, жидкий стул. Температура тела оставалась нормальной. Утром 16 января обратилась в поликлинику, т.к. продолжалась тошнота, развилась сильная слабость. Госпитализирована, получала обильное питье раствора "Регидрон". В последующий день чувствовала себя удовлетворительно: диспепсические явления прошли, температура тела; не повышалась. Вечером 18 января отмечала ухудшение зрения, но врачу об этом не сказала.19 января пожаловалась дежурному врачу на невозможность чтения мелкого шрифта газеты. При осмотре: выявлено некоторое затруднение при глотании твердой пищи, сухость слизистых рта, анизокория, снижение конвергенции.

1. Укладывается ли представленная картина в клинику пищевой токсикоинфекции? 2. Предварительный диагноз?

**ЗАДАЧА № 5**

Женщина 36 лет, заболела остро. Среди ночи появился жидкий водянистый стул, повторная рвота, позже слабость, головокружение. В участковой больнице был поставлен диагноз «острое пищевое отравление». Было сделано промывание желудка, введены кордиамин 2,0 подкожно и внутривенно 500 мл 5% глюкозы с витамином С. Состояние больной ухудшалось: участилась рвота до 15-20 раз, жидкий водянистый стул без счета, резкая слабость. Появились судороги конечностей, сильная жажда. Больная в крайне тяжелом состоянии переводится в ЦРБ. Объективно: отмечаются акроцианоз и цианоз носогубного треугольника, черты лица заострены, темные круги вокруг глаз, генерализованные судороги. Голос сиплый, тургор кожи снижен, кожная складка расправляется медленно, температура тела –35,5°С, пульс нитевидный. АД-45/0 мм рт. ст. Язык сухой, обложен зеленоватым налетом, живот втянут, мягкий, перистальтика усилена. Стул водянистый типа «рисового отвара». Моча не отделяется. Больная в сознании, вялая, в контакт вступает с трудом.

1. Какие сведения отсутствуют в анамнезе? 2. Определите степень обезвоживания, оцените состояние гемодинамики. 3. Вероятный диагноз. 4. Правильно ли лечил больную врач участковой больницы?

**ЗАДАЧА № 6**

На прием к терапевту обратилась женщина 28 лет. Перенесла ОРЗ: в настоящее время отмечает слабость, плохой аппетит, боль в суставах. 1,5 года тому назад перенесла вирусный гепатит В. Диету не соблюдала. При осмотре: на коже конечностей и туловище несколько «синяков», которые образуются, по словам больной, последний год от малейших ушибов. Кожа и склеры иктеричны. Печень увеличена и уплотнена, пальпируется селезенка. При биохимическом исследовании крови: билирубин свободный – 30 мкмоль/л; билирубин связанный- 17 мкмоль/л; АЛТ- 1,5 мкмоль/л; АСТ – 0,3 мкмоль/л; тимоловая проба- 4,5 ед., протромбиновый индекс- 60 %. Обнаружены НВsAg, anti- НВеAg.

1. Какая форма желтухи? Какие биохимические симптомы выявлены? 2. Диагноз заболевания печени. 3.Исследование, необходимое для точного диагноза?

**ЗАДАЧА № 7**

Мужчина 32 лет, заболел 8 дней назад, когда повысилась температура до 37,5°С, появилась слабость. На следующий день присоединилась головная боль, температура поднялась до 38,5 °С. Был осмотрен врачом, диагностирован грипп. Принимал аскорутин, аспирин, панадол, однако состояние не улучшалось. Температура последние дни-38,5-39,5°С, головная боль, сухость во рту, плохой беспокойный сон. За три недели до заболевания гостил у родственников в Узбекистане. Осмотрен участковым врачом. Объективно: температура-39,2°С. Бледен, вял, адинамичен, на вопросы отвечает неохотно. На боковой поверхности туловища и на животе отдельные элементы мелко-папулезной сыпи розового цвета. АД-100/60 мм рт. ст. Пульс-86 ударов в минуту. Живот несколько вздут, мягкий, безболезненный. Печень выступает на 2 см, пальпируется селезенка. Стула не было 3 дня. Мочится достаточно. Менингиальной и очаговой симптоматики нет.

1. О каком заболевании можно думать? 2. Обязательна ли госпитализация? 3. Составьте план обследования больного. 4. Какие осложнения возможны при этой болезни?

**ЗАДАЧА № 8**

Женщина 40 лет в течение 2 недель отмечает слабость, потливость, резкое снижение работоспособности, боль в мышцах и суставах рук и ног. В последние дни беспокоила тошнота, исчез аппетит, потемнела моча, появились головная боль и головокружение. Температура не повышалась. Вчера родственники заметили желтушность склер. Сегодня была повторная рвота, головокружение, носовое кровотечение. Госпитализирована по скорой помощи. Объективно: вялая, заторможена. Температура тела-36,6°С. Выраженная желтуха. На коже и слизистых - геморрагии, положительный симптом щипка. Живот мягкий, слегка вздут, печень у реберной дуги, мягкая. Селезенка не пальпируется. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет, ЧД 16 в минуту. АД-90/70 мм. рт. ст. Пульс-100 в минуту. Моча цвета пива, кал светло-коричневого цвета.

1. Вероятный диагноз? 2. Как объяснить симптомы со стороны ЦНС? 3.Что нужно для подтверждения диагноза? 4.Чем объяснить геморрагии?

**ЗАДАЧА № 9**

Больной 20 лет, студент. Живет в общежитии. Заболел остро днем. Накануне обедал в столовой. В 14 часов отметил сильный озноб, боли схваткообразного характера по всему животу, больше слева. Исчез аппетит, появилась головная боль. С 16 часов жидкий каловый стул,7 раз, последние порции со слизью. На следующий день стул 18 раз, почти бескаловый, скудный в виде слизисто-гнойного комка, с примесью крови, без запаха. Тянущие боли в прямой кишке перед и во время дефекации. При осмотре: состояние средней тяжести. Бледный. Кожа чистая, пульс частый удовлетворительного наполнения. Тоны сердца приглушены. В легких изменений не обнаружено. Язык влажный, обложен белым налетом. Живот мягкий, болезненный по ходу толстого кишечника. В копрограмме эритроциты и лейкоциты в большом количестве, слизь.

1. Каков предварительный диагноз с уточнением клинического варианта и степени тяжести и его обоснование? 2. План обследования и лечения.

**ЗАДАЧА № 10**

Больная, жительница г. Баку, 45 лет, страдает кишечными дисфункциями последние 3 года. Потеряла в весе 9 кг. Периодически стул жидкий, почти бескаловый, много слизи, окрашенный в цвет крови. Непостоянные боли внизу живота заканчиваются позывами на дефекацию. Бывают периоды относительного благополучия без применения специальной терапии. Работоспособность сохранена. К врачам не обращалась. При осмотре: состояние удовлетворительное. Температура-36,3°С. Бледная, удовлетворительного питания. Кожа и зев чистые. Со стороны сердца и легких изменений не обнаружено. Язык влажный, обложен белым налетом. Живот обычной конфигурации, умеренно вздут; мягкий, болезненный по ходу толстого кишечника, больше в области восходящего отдела.

1.Предварительный диагноз? 2. С какими заболеваниями следует дифференцировать? 3. Какие исследования необходимы для уточнения диагноза? 4. Этиотропная терапия данного заболевания.

**ЗАДАЧА № 11**

1. Больная 29 лет, поступила на 9-й день болезни с жалобами на головную боль, общую слабость, плохой аппетит. Заболела постепенно: слабость, адинамия, познабливание, ухудшился аппетит. Температура в первый день - 37,2, на 2-й день - 37,6°С, а затем в течение 3-х дней 37,9°С. Больная ходила на работу. При повторном посещения врача на 8-й день болезни направлена в инфекционную больницу с диагнозом "грипп", затяжное течение. Питается дома. За 2 недели до заболевания посетила заболевшего лихорадочным заболеванием родственника, проживающего в одном из районов КБР. Состояние средней тяжести, температура 38,2°С, вялая, сознание ясное, но заторможена. Лицо бледное, язык обложен серовато-коричневым налетом, суховат. На коже живота единичные розеолы. Со стороны легких и сердца изменений не отмечается. Пульс 68 ударов в минуту. Живот умеренно вздут. Пальпируется печень и селезенка. Отмечается урчание в правой подвздошной области.
2. Предварительный диагноз? 2. С какими заболеваниями следует провести дифференциальный диагноз? 3. Исследования, необходимые для уточнения диагноза? 4. Назначить лечение.

**ЗАДАЧА № 12**

Больной 26 лет поступил в инфекционную больницу в первый день болезни с жалобами на повторную рвоту, боли в животе, частый жидкий стул с примесью слизи, судороги в икроножных мышцах. Заболел остро: появился озноб, повысилась температура до 39,9°С, повторная обильная рвота, резкие боли в верхней части живота, быстро присоединился частый обильный жидкий стул, появились болезненные судороги икроножных мышц. За несколько часов до начала болезни съел холодную котлету с салатом, купленную в буфете. Температура-38,6°С. Состояние тяжелое. Адинамичен. Кожные покровы бледные, кожа лица кистей руки имеет цианотичный оттенок. Черты лица заострившиеся. Язык сухой. В легких везикулярное дыхание, хрипов нет, ЧД – 16 в минуту. Тоны сердца приглушены. Пульс малого наполнения,128 ударов в мин. АД-95/40 мм рт ст. Живот мягкий, слегка вздут, при пальпации болезнен по всей поверхности, определяется урчание. Печень и селезенка не пальпируется. Стул жидкий, водянистый, зеленоватой окраски со слизью.

1. Предварительный диагноз? 2. С какими заболеваниями следует провести дифференциальный диагноз? 3. Исследования, необходимые для уточнения диагноза? 4.Необходимые лечебные мероприятия.

**ЗАДАЧА № 13**

Больной 25 дет, доставлен в инфекционную больницу на 2 день болезни с диагнозом: энцефалит. Заболевание началось с тошноты, переполнения желудка, вздутия живота. Одновременно появилась головная боль, сухость во рту, чувство царапания за грудиной. Пытался вызвать рвоту, т.к. накануне был в гостях, где употреблял алкоголь, различные закуски и грибы домашнего консервирования. Однократная рвота облегчения не принесла. У больного появилось стеснение в груди, чувство кома в горле, появилась "сетка перед глазами", не мог читать обыкновенный шрифт. На следующий день температура оставалась нормальной, стула не было. Отмечалось ухудшение зрения, затруднение глотания, сильная сухость во рту. При попытке выпить воду, она выливалась через нос. При осмотре: состояние тяжелое, сознание сохранено, температура нормальная. Речь гнусавая, выраженный двухсторонний птоз, анизокория, зрачки расширены, реакция зрачков на свет отсутствует. Небная занавеска неподвижна. Менингеальных симптомов нет. Язык сухой. В легких дыхание ослабленное, хрипов нет, ЧД – 22 в минуту. Тоны сердца приглушены, пульс 90 уд в минуту. Живот вздут, пальпация болезненная. Печень и селезенка не увеличены. Стула нет. Дизурических явлений нет.

1. Предварительный диагноз? 2. План обследования и лечения?

**ЗАДАЧА № 14**

Больная 28 лет, поступила в клинику в удовлетворительном состоянии. Заболевание началось постепенно: неделю назад появились недомогание, слабость, ухудшения аппетита. На 3-й день болезни стала жаловаться на боль в суставах, а на 6-й кожа и склеры приобрели желтушное окрашивание. Моча стала темной. Контакта с больными "желтухой" не имела. Заболеваниями печени не страдает. За два месяца до болезни оперирована по поводу аппендицита. Температура нормальная. Выражена иктеричность кожи и склер. Тоны сердца приглушены. В легких везикулярное дыхание. Пульс 62 удара в минуту, ритмичный. Живот мягкий, печень умеренно болезненна при пальпации, выступает на 3 см ниже реберной дуги. Селезенка не прощупывается, моча цвета «пива», кал ахоличный. Лабораторные исследования: Билирубин крови - свободный 33 мкмоль/л, связанный - 55 мкмоль/л, АЛТ - 3,2 ммоль/л, АСТ – 1,4ммоль/л, тимоловая проба - 9 ед. В моче реакция на желчные пигменты, уробилин положительная. Кал ахоличный, стеркобилин - положительный.

1.Диагноз с обоснованием. 2. С какими заболеваниями следует провести дифференциальный диагноз? 3. Исследования, необходимые для уточнения диагноза? 4. Назначить лечение.

**ЗАДАЧА № 15**

У больной 56 лет, домохозяйки, находящейся на лечении в терапевтическом отделении по поводу заболевания почек, при обследовании обнаружены anti-HCV. Из анамнеза жизни выяснено, что больная 14 лет назад оперирована по поводу внематочной беременности, было переливание крови. Из объективных данных обращает на себя внимание увеличение печени, плотноэластической консистенции. Желтухой, со слов больной, не болела. Периодически отмечает мочу цвета пива, вздутие живота, слабость. У больной был заподозрен хронический вирусный гепатит С.

1.Какие исследования необходимы для уточнения диагноза? 2. Принципы лечения больных с хроническим вирусным гепатитом С.

**ЗАДАЧА №16**

У больного К., 42 лет, слесаря, находящегося на лечении в наркологическом диспансере по поводу хронического алкоголизма, при обследовании обнаружен HBsAg. Объективно: кожа и видимые слизистые субиктеричны, на коже следы расчесов. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет, ЧД – 16 в минуту. Тоны сердца ясные, ритм правильный, пульс 72 удара в минуту. Живот мягкий, умеренно болезненный в правом подреберье. Печень ниже края ребра на 4 см, плотной консистенции, пальпируется увеличенная селезенка. Моча насыщенная, кал ахоличный. Заподозрен хронический гепатит смешанной этиологии (алкогольный + вирусный В).

1. Укажите план обследования.

**ЗАДАЧА № 17**

У больного С., 38 лет, находящегося на лечении в инфекционной больнице на 14 день заболевания брюшным тифом появились незначительные боли в животе, пульс 103 в минуту, АД 110/70 мм рт ст, учащенное мочеиспускание, печеночная тупость не определяется. В крови лейкоцитов 15,6·109, эозинофилов – 0%, сегментов – 64% , палочкоядерных – 18%, лимфоцитов – 11%, моноцитов – 7%, СОЭ – 17 мм/ч.

1. О каком осложнении может идти речь? 2. Тактика ведения.

**ЗАДАЧА № 18**

В приемное отделение многопрофильной больницы бригадой скорой помощи доставлена больная 52 лет с подозрением на пневмонию. Беспокоит высокая температура до 39-40°C, выраженная слабость, головная боль, ломящие боли в крупных суставах и пояснице, рвота, одышка. Болеет 2 недели, к врачам не обращалась, температура поднимается в одно и тоже время суток, около 12 часов, длится около 8 часов. Затем больная обильно потеет, температура снижается до нормы. Из анамнеза жизни: 6 месяцев назад переехала на новое место жительства из Грузии. На момент осмотра состояние тяжелое, у больной потрясающий озноб, ей холодно, укрыта одеялом, лицо бледное. Над легкими выслушиваются сухие хрипы, ЧД - 24 в минуту, АД - 105/50 мм рт ст, пульс - 98 в минуту. Живот вздут, умеренно болезненный в правом подреберье, увеличены печень и селезенка,

1. Предварительный диагноз? 2. С какими заболеваниями следует дифференцировать? 3. План дальнейшего обследования.

**ЗАДАЧА №19**

Больной 25 лет, спортсмен, находится на стационарном лечении в инфекционной больнице с диагнозом: Вирусный гепатит В, средней тяжести. Дежурный врач вызван медсестрой в связи с неадекватным поведением больного, который самовольно отключил капельницу, стал агрессивным. При объективном исследовании: желтушность кожи и слизистых стала более интенсивной, накануне вечером отмечал носовое кровотечение, беспокоит бессонница и головокружение. Пульс 102 удара в минуту, АД 100/60 мм рт ст, тоны сердца приглушены. Язык обложен белым налетом, живот вздут, печень не пальпируется, селезенка не увеличена. Запах выдыхаемого воздуха сладковатый. Моча насыщенная, стула нет 2 суток.

1. Чем объяснить состояние больного вирусным гепатитом?

**ЗАДАЧА №20**

Больной К., 19 лет, студент, поступил в приемное отделение инфекционной больницы по направлению участкового терапевта с подозрением на острую дизентерию. Заболел остро, с головной боли, температуры до 39°C, болей в суставах, одновременно у больного появились боли в животе, тошнота, рвота, жидкий стул 7 раз с примесью слизи и прожилками крови. Связать свое заболевание ни с чем не может, питается в столовой, накануне ел сосиски с капустным салатом. Объективно: состояние больного состояние средней тяжести, температура 38,8°C, кожа и слизистые оболочки субиктеричные, язык влажный, густо обложен белым налетом. Тоны сердца приглушены, пульс 88 ударов в минуту, АД 110/70 мм рт ст. Живот мягкий, болезненный в подвздошных областях, кишечник спазмирован, урчит при пальпации, стул жидкий, с примесью слизи и крови.

1. Согласны ли Вы с диагнозом участкового терапевта? 2. План обследования и лечения.

**ЗАДАЧА №21**

В инфекционную больницу поступила больная В., 16 лет, ученица 10 класса. Заболела остро, 22 декабря. Жалобы на высокую температуру, головную боль, слабость, недомогание, насморк. На второй день болезни появились боли в животе, рвота, обильный жидкий стул, водянистый, без примесей. Объективно: общее состояние средней тяжести, температура 37,8°C, зев зернистый, гиперемирован, налетов нет, склеры инъецированы. Пульс 82 удара в минуту, АД 1110/70, язык суховат, обложен белым налетом, увеличены шейные лимфоузлы. Живот мягкий, умеренно болезненный в эпигастральной и пупочной области, урчание в подвздошных областях, больше справа. Стул 5 раз, обильный, водянистый, без патологических примесей.

1. О каком заболевании может идти речь? 2. С какими заболеваниями следует дифференцировать? 3. Необходимые исследования?

9. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ

1. Кабинеты. Аудитории №№101, 401, 416, 417 Центра ДПО ПП и ПК медицинского факультета КБГУ, аудитории клинических баз КБГУ.
2. 16 симуляционных залов, оснащенных 45 фантомами с программным обеспечением, тренажерами, тренажерными комплексами, муляжами, спирографами, электрокардиографами.
3. Кабинеты функциональных и инструментальных методов исследования клинических баз КБГУ.
4. Лаборатории в лечебно-профилактических учреждениях – базах медицинского факультета КБГУ.
5. Мебель: 65 столов, 150 стульев, 3 интерактивные доски, экраны.
6. Технические средства обучения: персональные компьютеры с выходом в интернет - 30, мультимедийное оборудование.

10. ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА

Контроль успеваемости осуществляют путем оценки освоения модулей. Промежуточная аттестация проводится в форме зачета. Итоговая аттестация – в форме экзамена и должна выявлять теоретическую и практическую подготовку врача-инфекциониста по программе «Инфекционные болезни» в соответствии с требованиями квалификационных характеристик и профессиональных стандартов.

**Примерная тематика рефератов**

1. Холера: этиология, эпидемиология, патогенез, патологическая анатомия.
2. Клиника холеры. Особенности течения холеры Эль-Тор.
3. Диагностика и лечение холеры.
4. Введение солевых растворов.
5. Кишечный иерсиниоз, этиология, эпидемиология, патогенез.
6. Кишечный иерсиниоз, клиника, диагностика, лечение.
7. Псевдотуберкулез.
8. Гельминтозы. Тениаринхоз. Тениоз.
9. Аскаридоз, трихоцефаллез.
10. Стронгилоидоз. Энтеробиоз.
11. Гименолепидоз.
12. Дифиллоботриоз.
13. Токсоплазмоз: этиология, эпидемиология, патогенез.
14. Трихиннеллёз.
15. Клиника, диагностика, лечение токсоплазмоза.
16. Бруцеллез: этиология, эпидемиология, патогенез.
17. Бруцеллёз, клиника острого бруцеллёза.
18. Классификация и клиника хронического бруцеллёза
19. Диагностика и лечение острого и хронического бруцеллёза
20. Мелиоидоз.
21. Сап.
22. Грипп: этиология, эпидемиология и патогенез.
23. Грипп: клиника, диагностика.
24. Диагностика, лечение и профилактика гриппа.
25. Лечение гриппа.
26. Парагрипп.
27. Аденовирусная инфекция: этиология, эпидемиология, патогенез.
28. Аденовирусная инфекция: клиника, диагностика, лечение.
29. Приготовление препаратов-отпечатков и препаратов-мазков с верхних дыхательных путей.
30. Дифференциальная диагностика гриппа и других ОРВИ.
31. Дифтерия: этиология, эпидемиология, патогенез и патанатомия.
32. Клиника дифтерии.
33. Диагностика и лечение дифтерии.
34. Забор материала на дифтерию.
35. Ангины.
36. Менингококковая инфекция: этиология, эпидемиология, классификация.
37. Клиника, диагностика, лечение менингококкового менингита.
38. Менингококкцемия.
39. Менингококковый менингит.
40. Дифференциальная диагностика менингитов различной этиологии.
41. Кожно-аллергические пробы, примеры.
42. Техника спинномозговой пункции.
43. Серодиагностика и серотерапия инфекционных заболеваний
44. Вакцинотерапия в клинике инфекционных болезней
45. Работа в очаге с особо опасными инфекциями на примере холеры.
46. Показатели спинномозговой жидкости в норме.
47. Вирусный гепатит А: этиология, эпидемиология, патогенез, патанатомия.
48. Вирусный гепатит А: клиника, диагностика, лечение.
49. Вирусный гепатит В: этиология, эпидемиология, патогенез, патанатомия.
50. Вирусный гепатит В: классификация, клиника.
51. Вирусный гепатит В: диагностика, лечение.
52. Вирусный гепатит С: этиология, эпидемиология, особенности течения, диагностика, лечение.
53. Вирусный гепатит Д: этиология, эпидемиология, особенности течения, диагностика, лечение.
54. Вирусный гепатит Е.
55. Лептоспироз: этиология, эпидемиология, патогенез, патанатомия.
56. Лептоспироз: клиника, диагностика, лечение.
57. Вирусные гепатиты: осложнения и исходы.
58. Печеночные комы.
59. Дифференциальная диагностика ВГВ и механической желтухи на почве ЖКБ
60. Дифференциальная. диагностика ВГВ и механической желтухи опухолевого генеза.
61. Дифференциальная диагностика ВГВ и гемолитической желтухи.
62. Дифференциальная диагностика вирусных и токсических гепатитов.
63. Дифференциальная диагностика ВГВ и желтушной формы лептоспироза.
64. Взятие, доставка, хранение крови для биохимических исследований.
65. Взятие, доставка, хранение мочи для биохимических исследований.
66. Взятие, доставка, хранение кала для биохимических исследований.
67. Классификация инфекционных болезней.
68. Основные принципы и методы лечения инфекционных больных.
69. Дизентерия: этиология, эпидемиология, патогенез, патанатомия.
70. Острая дизентерия: классификация, клиника, диагностика, лечение
71. Хроническая дизентерия.
72. Ботулизм: этиология, эпидемиология, патогенез, патанатомия.
73. Ботулизм, клиника, диагностика, лечение.
74. Сальмонеллез: этиология, эпидемиология, патогенез, патанатомия.
75. Сальмонеллез: клиника, диагностика, лечение.
76. ПТИ: этиология, эпидемиология, патогенез, патанатомия
77. ПТИ: клиника, диагностика, лечение.
78. Брюшной тиф, этиология, эпидемиология, патогенез
79. Брюшной тиф: клиника, диагностика, лечение.
80. Осложнения брюшного тифа, клиника, диагностика, лечение специфических осложнений.
81. Амебиаз: этиология, эпидемиология, патогенез, патанатомия.
82. Амебиаз, клиника, диагностика, лечение
83. Общая характеристика энтеровирусных инфекций.
84. Дифференциальная диагностика дизентерии и НЯК.
85. Острая дизентерия: патогенез, патанатомия.
86. Забор материала для урино - биликультуры.
87. Забор кала на исследование (копрол.) при дизентерии и амебиазе.
88. Балантидиаз: этиология, эпидемиология, патогенез, патанатомия.
89. Кишечная коли-инфекция (эшерихиозы): клиника, диагностика, лечение.
90. Дифференциальная диагностика дизентерии и сальмонелллеза.
91. Эшерихиозы: этиология, эпидемиология, патогненез.
92. Балантидиаз: клиника, диагностика, лечение.
93. Дифференциальная диагностика дизентерии и опухоли дистального отдела кишечника.
94. Брюшной тиф: патогенез, патанатомия.
95. Амебиаз: диагностика, лечение.
96. Ротавирусные гастроэнтероколиты.
97. Амебиаз:патогенез, патанатомия.
98. Сифонное промывание кишечника.
99. Брюшной тиф: лабораторная диагностика, лечение.
100. Сывороточная терапия при ботулизме.
101. Диф.диагностика дизентерии и балантидиаза.
102. Брюшной тиф: патогенез, патанатомия.
103. Ботулизм: клиника, диагностика, лечение.
104. Диф.диагностика дизентерии и амебиаза.
105. Дизентерия: клиника, диагностика, лечение.
106. Забор материала для бактериологического исследования крови (гемокультура).
107. Кампилобактериоз.
108. Осложнения брюшного тифа.
109. Забор материала для серологического исследования.
110. Клинические особенности паратифов А и В.
111. Ректороманоскопия.
112. Брюшной тиф: этиология, эпидемиология.
113. Амебиаз: клиника, диагностика.
114. Герпетическая инфекция. Общая характеристика.
115. Рожа: этиология, эпидемиология, патогенез.
116. Рожа: клиника, диагностика, лечение.
117. Серодиагностика.
118. Сыпной тиф: этиология, эпидем., патогенез.
119. Сыпной тиф: клиника, диагностика, лечение.
120. Малярия: этиология, эпидемиология, патогенез.
121. Малярия: клиника, диагностика, лечение.
122. Лабораторная и дифференциальная диагностика малярия.
123. Приготовление толстого и тонкого мазка крови.
124. Вакцинация антирабическая.
125. Серодиагностика
126. Туляремия: этиология, эпидемиология, патогенез.
127. Сибирская язва: этиология, эпидемиология, патогенез.
128. Сибирская язва: клиника, диагностика, лечение.
129. Туляремия: клиника, диагностика, лечение.
130. Диагностика сыпного тифа.
131. Столбняк: этиология, эпидемиология, патогенез
132. Столбняк: клиника, диагностика, лечение.
133. Бешенство.
134. Приготовление препаратов-отпечатков и препаратов-мазков с верхних дыхательных путей.
135. Чума: этиология, эпидемиология, патогенез, патанатомия.
136. Чума: клиника, диагностика, лечение.
137. Лейшманиозы.
138. Эризипелоид.
139. Ящур.
140. Дифференциальная диагностика сыпного и брюшного тифа.
141. Дифференциальная диагностика чумы и туляремии.
142. Ку-лихорадка.
143. Геморрагическая лихорадка с почечным синдромом
144. Геморрагические лихорадки. Общая характеристика.
145. Орнитоз.
146. Возвратные тифы (спирохетозы эпидемический и клещевой).
147. Крысиный сыпной тиф: этиология, эпидем., патогенез.
148. Крысиный сыпной тиф: клиника, диагностика, лечение.
149. ВИЧ: этиология, эпидемиология, патогенез.
150. ВИЧ: клиническая классификация, диагностика, лечение.
151. Обследование очага с ВИЧ-инфекцией.
152. Лабораторная диагностика ВИЧ-инфекции.
153. ВИЧ-маркерные болезни.

**Примеры тестовых заданий**

Тема 1

01.01. Которая из задач не является основной задачей здравоохра­нения на современном этапе?

-A. Недопущение снижения объемов медицинской и лекарственной помощи

-Б. Развитие многоканальности финансирования

-B. Сохранение общественного сектора здравоохранения
-Г. Увеличение кадрового потенциала
-Д. Формирование правовой базы реформ отрасли

Тема 1

01.02. Который из указанных источников не может быть информацией о здоровье?

- A. Официальная информация о смертности населения

- Б. Данные страховых компаний

- B. Эпидемиологическая информация

- Г. Данные мониторинга окружающей среды и здоровья

- Д. Регистры заболеваний, несчастных случаев и травм

Тема 1

01.03. Что представляет собой Международная классификация болезней?

-A. Перечень наименования болезней в определенном порядке
-Б. Перечень диагнозов в определенном порядке

-B. Перечень симптомов, синдромов и отдельных состояний, рас­положенных

 по определенному принципу

-Г. Система рубрик, в которые отдельные патологические состоя­ния включены в соответствии с определенными установленными кри­териями

-Д. Перечень наименований болезней, диагнозов и синдромов, рас­положенных в определенном порядке

Тема 1

01.04. Кто из перечисленных специалистов имеет право на выдачу документов, удостоверяющих временную нетрудоспособность?

-A. Врач станции скорой помощи.

-Б. Врач станции переливания крови

-B. Врач бальнеолечебницы

-Г. Врач приемного покоя больницы

 -Д. Судебно-медицинский эксперт

Тема 1

01.05. До какого срока может единолично продлить листок нетрудоспособности лечащий врач?

-A. До 3 дней
-Б. До 10 дней

-B. До 30 дней
-Г. До 45 дней
-Д. До 60 дней

Тема 1

01.06. Что не является основой формирования территориальной программы обязательного медицинского страхования?

-A. Базовая программа ОМС

-Б. Численность и состав населения территории

-B. Перечень медицинских учреждений, участвующих в ОМС
-Г. Показатели объема медицинской помощи населению

-Д. Объем платных медицинских услуг

Тема 1

01.07. Которая из перечисленных составляющих не входит в по­нятие «децентрализация» управления здравоохранением в новых условиях?

--A. Сокращение мер административно-принудительного воздей­ствия

 по вертикали

-Б. Отсутствие нормативной базы в здравоохранении

-В. Децентрализация бюджетного финансирования

-Г. Поступление средств на обязательное медицинское страхование на

 территориальном уровне

-Д. Расширение прав и полномочий руководителей медицинских учреждений

Тема 1

01.08. Какие категории работников не имеют права на отпуск до истечения 11 месяцев с момента приема на работу?

- A. Женщинам перед отпуском по беременности и родам или непосредственно после него

- Б. Работникам моложе 18 лет

- B. Военнослужащим, уволенным в запас и направленных на работу в порядке организованного набора, по истечении трех месяцев работы

- Г. Работникам вредных производств

- Д. Работникам, принятым на работу в порядке перевода из одного учреждения в другое, если в сумме набирается 11 месяцев

Тема 1

01.09. Какую ответственность несет медицинский работник, причинивший ущерб пациенту, не связанный с небрежным отношение медработника к профессиональным обязанностям?

 -A. Освобождение от ответственности
 Б. Уголовную ответственность

 -B. Гражданско-правовую ответственность
 -Г. Моральную

 -Д. Материальную

Тема 1

 -01.10. Каковы основные задачи кабинетов инфекционных забо­леваний (КИЗ)?

 -A. Обеспечение раннего активного выявления инфекционных больных

 -Б. Своевременная госпитализация их в инфекционный стационар

 -B. Амбулаторное лечение инфекционных больных, не требующих
 обязательной госпитализации

 -Г. Реабилитация и диспансеризация переболевших инфекционны­ми болезнями

 -Д. Все перечисленное

Тема 1

 01.11. Какие разделы включает работа на догоспитальном этапе при возникновении эпидемических вспышек?

 -A. Раннее активное выявление больных или подозрительных на инфекционное заболевание

-Б. Оказание неотложной помощи

-B. Медицинская сортировка
-Г. Эвакуация в инфекционный стационар
-Д. Все перечисленное.

Тема 2

02.01. Что относится к основным молекулярным факторам патогенности микроорганизмов?

 -А. Экзотоксины, эндотоксины

-Б. Внутриклеточные циклические нуклеотиды

-B. Метаболиты каскада арахидоновой кислоты

-Г. Активация свободного радикального окисления

-Д. Кортикостероидные гормоны

Тема 2

02.02. Какие условия обеспечивают защиту организма человека от развития инфекционного процесса?

-A. Наличия свободных рецепторов к лигандам возбудителей

-Б. Возможности реализации лигандрецепторных взаимодействий

-B. Доза и вирулентность возбудителя

-Г. Отсутствия рецепторов в тканях макроорганизма к лигандам возбудителя

Д. Способность микроорганизма к колонизации стерильных локусов макроорганизма

Тема 2

02.03. К начальным этапам инфекционного процесса при бакте­риальных инфекциях относится все перечисленное, кроме:

-A. Адгезии

-Б. Колонизации

-B. Образования комплексов антиген-антитело

-Г. Образования экзотоксинов или высвобождения эндотоксинов

-Д. Активация системы комплемента

Тема 2

02.04. Что не относится к факторам патогенности бактерий?

- A. Наличие пилей общего типа

- Б. Бактериоцитогенность

- B. Способность продуцировать токсины

- Г. Таксономические признаки

- Д. Все ответы правильные

Тема 2

02.05. Какие патогенетические механизмы характеры для вирусных инфекций?

- A. Продукции эндотоксинов

- Б. Продукция экзотоксинов

- B. Стимуляция фагоцитоза нейтрофилов

- Г. Активация системы комплемента

- Д. Развитие цитопатического эффекта

Тема 2

02.06. Какие эффекты из перечисленных не относится к молекулярным основам терапии вирусных инфекций?

- А. Блокирование лигандов возбудителей

- Б. Использование антибиотиков

- B. Блокирование рецепторов макроорганизма

- Г. Введение рецепторов (антиидиотипические антитела)

- Д. Использование интерферонов и их индукторов

Тема 2

02.07. Какие компоненты составляют молекулярные основы те­рапии бактериальных инфекций?

 -А. Использование ингибиторов кас­када арахидоновои кислоты (нестероидные противовоспалительные средства)

-Б. Антибактериальные средства

-В. Пассивная иммунотерапия

-Г. Иммуностимуляторы и иммунокорригирующие средства

-Д. Все перечисленное

Тема 2

02.08. Какие виды лихорадок выделяют в зависимости от выра­женности температуры?

-A. Субфебрильная (37-37,9°)
-Б. Умеренная (38-39,9°)

-B. Высокая (40-40,9°)
-Г. Гиперпирексия (41 ° и выше)
-Д. Все перечисленные виды

Тема 2

02.09. Что не характерно для постоянной лихорадки?
А. Постоянный характер повышения температуры.

-Б. Уровень температуры выше 39°

-В. Суточных колебаний темпе­ратуры менее 1°

 -Г*.* Суточных колебаний температуры более 1 °

-Д. Гипотермия

Тема 2

02.10. При каком из заболеваний розеолезная сыпь не встречается?

-A. Брюшной тиф.
-Б. Паратиф А и Б.

-B. Сыпной тиф.

-Г. Болезнь Брилля.

-Д. Псевдотуберкулез

Тема 2

02.11. При каком из заболеваний точечная сыпь не встречается?

-A. Скарлатина.

-Б. Псевдотуберкулез.

-B. Корь.

-Г. Стафилококковая инфекция.

 -Д. Медикаментозная сыпь.

Тема 2

02.12. При каком из заболеваний пятнистая сыпь не встречается?

-A. Скарлатина

-Б. Натуральная оспа

-B. Краснуха

-Г. Инфекционном мононуклеозе

-Д. Лептоспирозе

Тема 2

02.13. Для какого заболевания не характерна генерализованная
лимфаденопатия?

-A. Ветряной оспы

-Б. Инфекционного мононуклеоза

-B. Сальмонеллёза
-Г. Кори

-Д. Краснухи

Тема 2

02.14. Для какого из хронически текущих инфекционных заболе­ваний характерна генерализованная лимфаденопатия?

-A. Боррелиоза

-Б. Токсоплазмоза

-B. Хронического гепатита В

-Г. Хронического гепатита С

-Д. Хронический гепатит Д

Тема 2

02.15. Что является причиной энцефалопатии у инфекционных больных?

-A. Воспаление головного мозга и/или оболочек
-Б. Нарушение кровотока и метаболизма

-B. Интоксикация микробного происхождения
-Г. Нарушение выделительных функций

-Д. Все перечисленное

Тема 2

02.16. Что не характерно для сомноленции?

-A. Заторможенность, сонливость

-Б. Односложные, замедленные ответы

-B. Быстрая истощаемость

-Г. Активная реакция на боль

-Д. Отсутствие словесного контакта

Тема 2

02.17. Что не характерно для сопора?

- A. Угнетенное сознание с отсутствием словесного контакта

- Б. Сохранение реакции на боль

- B. Отсутствие зрачковых, корнеальных рефлексов

- Г. Часто возбуждение, тремор, бред

- Д. Менингеальный синдром

Тема 2

02.18. Что не характерно для глубокой комы?

-A. Отсутствие сознания

-Б. Сохранение реакции на боль

-B. Угнетение сухожильных и других рефлексов
-Г. Непроизвольное мочеиспускание, дефекация
-Д. Грубые нарушения дыхания

Тема 2

02.19. На что направлены основные направления и принципы лечения инфекционных болезней?

-A. Воздействие на возбудителя
-Б. Нейтрализацию токсинов

-B. Воздействие на макроорганизм
-Г. Детоксикацию

-Д. Все перечисленное

Тема 2

02.20. Что относится к средствам специфического воздействия на
возбудителя?

-A. Антибиотики, сульфаниламиды, нитрофураны
-Б. Интерфероны

-B. Бактериофаги

-Г. Сыворотки, вакцины, иммуноглобулин

-Д. Все перечисленное

Тема 2

02.21. Что относится к неспецифическим методам лечения инфек­ционных болезней?

-A. Дезинтоксикационная терапия

-Б. Препараты крови и кровезаменители

-B. Кортикостероидная терапия
-Г. Гемодиализ, плазмаферез

-Д. Все перечисленное

Тема 2

02.22. Каковы принципы действия профилактических прививок?

-A. Повышение специфического иммунитета, предупреждение по­вторных случаев заболевания, создание невосприимчивости к инфек­ционным заболеваниям

-Б. Специфическая десенсибилизация

-B . Лечение хронических инфекционных заболеваний
-Г. Повышение общей резистентности организма

-Д. Все ответы правильные

Тема 2

02.23. Что применяется для профилактических прививок?

-A. Живые вакцины
-Б. Убитые вакцины

-B. Химические вакцины
-Г. Анатоксины

-Д. Все перечисленное

Тема 2

02.24. Какие основные клинические симптомы лекарственной аллергии?

-A. Сыпь, отеки, кожный зуд

-Б. Лихорадка, лимфаденопатия

-B. Артралгии

-Г. Стоматит, гингивит, глоссит

-Д. Все перечисленное

Тема 2

02.25. Какие лекарственные препараты могут приводить к развитию дисбиоза кишечника?

- A. Антимикотики

- Б. Антибиотики

- B. Цитостатики

- Г. Кортикостероиды

- Д. Транквилизаторы

Тема 2

02.26. Что является основным фактором, способствующим возник­новению дисбиоза кишечника?

-A. Кратность приема препарата
-Б. Короткий курс лечения

-B. Путь введения препарата в организм

-Г. Длительность применения и повторные курсы лечения

-Д. Переход с парентерального на прием препарата внутрь

Тема 2

02.27. Что является ведущим клиническим симптомом при дисбиозе кишечника?

-A. Лихорадка

-Б. Кожная сыпь

-B. Артралгия

-Г. Дисфункция желудочно-кишечного тракта

 -Д. Стоматит

Тема 2

 02.28. Что является основанием для диагноза «лекарственная ли­хорадка»?

-A. Отсутствие заболеваний, способных вызвать повышение тем­пературы

-Б. Связь подъема температуры по времен с приемом «сенсибили­зирующего» лекарства

-B. Нормализация температуры тела в течении 72 часов после от­мены лекарственного средства

-Г. Нормализация температуры после отмены «сенсибилизирую­щего» лекарства

-Д. Все вышеуказанное

Тема 2

02.29. В какие сроки должно быть направлено экстренное изве­щение при выявлении инфекционного заболевания, не относящегося к особо опасным?

-A. Немедленно
-Б. 6 часов

-B.1 суток-Г. 2 суток

-Д. 7 суток

Тема 2

02.30. Какие антимикробные препараты не рекомендуется назна­чать новорожденным детям?

-A. Бета-лактамы
-Б. Гликопептиды

-B. Фторхинолоны
-Г. Аминогликозиды
-Д. Метронидазол

Тема 2

02.31. Что является показанием для проведения комбинирован­ной антибиотикотерапии у детей?

-A. Высокая лихорадка

-Б. Наличие у ребенка гипотрофии

-B. Выявленная резистентность возбудителя

-Г. Признаки тяжелой бактериальной инфекции

-Д. Подтвержденная синегнойная инфекция.

Тема 3

03.01. Для возбудителя брюшного тифа характерно все, кроме:

-A. Относится к сальмонеллам группы Д
-Б. Относится к сальмонеллам группы В

-B. Патогенная только для человека
-Г. Спор и капсул не образует

-Д. Образует экзотоксин

Тема 3

03.02. Возбудитель брюшного тифа обладает всеми перечислен­ными свойствами, кроме:

-A. При разрушении освобождается эндотоксин
-Б. Образует ферментативнотоксические вещества

-B. Сохраняется в сточной воде до 2 недель

-Г. Содержит два основных антигенных комплекса

-Д. Сохраняется при нагревании до 100°С

Тема 3

03.03. Для паратифозных бактерий характерно все перечисленное, кроме:

-A. Содержат эндотоксин

-Б. Относятся к сальмонеллам группы Д

-B. Хорошо сохраняются во внешней среде

-Г. Образуют ферментативно-токсические вещества

-Д. Быстро погибают при 100°С

Тема 3

03.04. Какие сезонные особенности характерны для брюшного тифа?

- A. Отсутствует

- Б. Осенне-летняя

- B. Весенне-летняя

- Г. Весенне-зимняя

- Д. Осенне-зимняя

Тема 3

03.05. Чем характеризуется восприимчивость к брюшному тифу?

- A. К брюшному тифу существует всеобщая восприимчивость

- Б. Увеличение удельного веса детей среди всех больных в последнее время

- B. Низкая заболеваемость грудных детей

- Г. Наибольшее количество заболевших среди лиц в возрасте 15-29 лет

- Д. Верны все ответы

Тема 3

03.06. Каковы основные звенья патогенеза брюшного тифа?

A. Внедрение возбудителя в организм в тонкой кишке
Б. Развитие лимфаденита мезентериальных лимфоузлов

B. Бактериемия, паренхиматозная диффузия
Г. Выделение возбудителя из организма, формирование иммунитета
Д. Все перечисленное

Тема 3

03.07. В патогенезе брюшного тифа участвуют все факторы, кроме:

-A. Непосредственного поражения клеток эпителия кишечника
-Б. Бактериемии, эндотоксинемии

-B. Лимфогенного и гематогенного пути распространения возбу­дителя

 -Г. Поражения сердечно-сосудистой и нервной систем

 -Д. Трофические и сосудистые нарушения слизистой тонкого ки­шечника

Тема 3

03.08. Миграция брюшнотифозных палочек в организме возмож­на всеми перечисленными путями, кроме:

-A. Непосредственного проникновения из эпителия кишечника в кровеносную систему

-Б. Внедрения в лимфатические фолликулы стенки кишки

-B. Проникновения по лимфатическим путям в мезентериальные и забрюшинные лимфоузлы

 -Г. Проникновения в грудной лимфатический проток

 -Д. Бактериемии после накопления возбудителя в лимфатической системе

Тема 3

03.09. Гематогенная диссеминация возбудителя при брюшном тифе характеризуется всеми следующими особенностями, кроме:

-A. Происходит одномоментно

-Б. В органах и тканях образуются тканевые очаги инфекции

-B. Бактериемия сохраняется весь лихорадочный период

-Г. Возможно повторное поступление возбудителя в кровь из тка­невых очагов

Тема 3

03.10. Повторное проникновение брюшнотифозных бактерий в просвет тонкой кишки происходит:

- A. Непосредственно из крови

- Б. Из желчного пузыря вместе с желчью

- B. Из лимфатических образований кишечника

- Г. Из клеток эпителия кишечника

- Д. Из брюшной полости

Тема 3

03.11. Патогенетическими механизмами образования язв в кишечнике при брюшном тифе являются все перечисленные, кроме:

- A. Банальной воспалительной реакции, лейкоцитарной инфильтрации

- Б. Воздействия эндотоксина непосредственно на лимфатические образования кишечника

- B. Токсичного действия эндотоксина на периферические вегетативные узлы кишечника с развитием сосудистых и трофических изменений в его лимфатических образованиях и слизистой оболочке

- Г. Мозговидного набухания, некроза

- Д. Отторжения некротических тканей и образования язв

Тема 3

03.12. Основными звеньями патогенеза кишечного кровотечения при брюшном тифе является все перечисленное, кроме:

- A. Гиперэргического воспаления

- Б. Нарушения микроциркуляции

- B. Повышения сосудистой проницаемости

- Г. Развития тромбогеморрагического синдрома

- Д. Повышения сывороточной протеолитической активности

Тема 3

03.13. Развитие бактерионосительства при брюшном тифе определяет:

- A. Вирулентность возбудителя

- Б. Наличие рецидивов заболевания

- B. Индивидуальное несовершенство иммунитета

- Г. Уменьшение продолжительности антибиотикотерапии

- Д. Особенности репарационных процессов в кишечнике

Тема 3

03.14. Средняя продолжительность инкубационного периода при брюшном тифе:

- A. 1-8 дней

- Б. 9-14 дней

- B. 15-25 дней

- Г. 25 -30 дней

- Д. Более 30 дней

Тема 3

03.15. Для брюшного тифа характерно:

- A. Постепенное начало болезни с максимальной выраженностью клинической симптоматики на 8-9 день

- Б. Острое начало болезни

- B. Наличие атипичных форм

- Г Частое выявление продромального периода

- Д. Все перечисленное

Тема 3

03.16. Крайним признакам брюшного тифа относятся все пере­численные, кроме:

-A. Упорной головной боли
-Б. Кишечного кровотечения

-B. Бессонницы
-Г. Лихорадки

-Д. Интоксикации

Тема 3

03.17. В продромальном периоде брюшного тифа наблюдается все перечисленное, кроме:

-A. Общее состояние не нарушается
-Б. Появление субфебрилитета

-B. Снижается трудоспособность

-Г. Недомогание, разбитость, головная боль, усталость

-Д. Ухудшение сна и аппетита

Тема 3

03.18. Лихорадка при брюшном тифе характеризуется всеми перечисленными признаками, кроме:

-A. Носит фебрильный характер
-Б. Средняя продолжительность 13-15 дней

-B. Суточные колебание обычно не превышают 1°С
-Г. Может быть неправильного и ремиттирующего типа
-Д. Обычно не превышает 39°С

Тема 3

03.19. Какой признак нарушения функции нервной системы не характерен для брюшного тифа?

-A. Головная боль
-Б. Апатия, адинамия

-B. Заторможенность
-Г. Птоз
-Д. Раздражение мозговых оболочек

Тема 3

03.20. Признаками «тифозного статуса» являются все перечислен­ные, кроме:

-A. Апатия, адинамия
-Б. Бред

-B. Потеря сознания
-Г. Судороги

-Д. Заторможенность

Тема 3

03.21. При брюшном тифе отмечаются следующие изменения со стороны кожи:

-A. Бледность кожных покровов

-Б. Желтоватый оттенок стоп и ладоней

B. Розеолезная сыпь на коже верхних отделов живота, боковых поверхностей грудной клетки

-Г. Розеолезно-петехиальная сыпь при тяжелых формах

-Д. Все перечисленное

Тема 3

03.22. Сроки появления сыпи при брюшном тифе:

-A. В инкубационном периоде
-Б. 1-7 день болезни

-B. 8-10 день болезни

-Г. В период реконвалесценции

-Д. Все перечисленное

Тема 3

03.23. Сыпь при брюшном тифе:

- A. Появляется одномоментно

- Б. Характерен феномен «подсыпания»

- B. Часто бывает на лице

- Г. Розеолы при надавливании приобретают ярко-розовую окраску

- Д. Не бывает на коже живота

Тема 3

03.24. Поражение органов дыхания при брюшном тифе:

- A. Пневмония

- Б. Бронхит

- B. Плеврит

- Г. Абсцесс легкого

- Д. Все перечисленное

Тема 3

03.25. При брюшном тифе отмечаются все перечисленные изменения со стороны сердечно-сосудистой системы, кроме:

- A. Повышения артериального давления

- Б. Относительной брадикардии

- B. Дикортии пульса

- Г. Приглушенности или глухости тонов сердца

- Д. Гипотонии, систолического шума на верхушке