

**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования  
«Ивановский государственный медицинский университет»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации**  
(ФГБОУ ВО Ивановский ГМУ Минздрава России)

## **Р А Б О Ч А Я П Р О Г Р А М М А**

дисциплины «Инфекционные болезни»

**Уровень высшего образования:** подготовка кадров высшей квалификации

**Тип образовательной программы:** программа ординатуры

**Специальность:** 31.08.35 Инфекционные болезни

**Направленность:** Инфекционные болезни

**Присваиваемая квалификация:** Врач – инфекционист

**Форма обучения:** очная

**Срок освоения образовательной программы:** 2 года

**Код дисциплины:** Б1.О.1

## **I. ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА**

Рабочая программа дисциплины разработана в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования по специальности 31.08.35 Инфекционные болезни (уровень подготовки кадров высшей квалификации) с учётом профессионального стандарта 02.024 «Врач – инфекционист» и реализуется в образовательной программе ординатуры по специальности 31.08.35 Инфекционные болезни.

### **1. Цели и задачи дисциплины:**

**Цель:** подготовка квалифицированного специалиста, обладающего системой компетенций по приобретению и повышению уровня теоретических знаний, овладению и совершенствованию практических навыков, способного и готового для самостоятельной профессиональной деятельности в должности врача - инфекциониста при выполнении возложенных на него обязанностей для обеспечения современного уровня и высокого качества оказания медицинской помощи больным с инфекционными заболеваниями.

### **2. Место дисциплины в структуре ОПОП:**

Дисциплина «Инфекционные болезни» относится к Обязательной части Блока Б1 Дисциплины (модули) программы ординатуры, установленной Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования (ФГСО ВО) по специальности 31.08.35 Инфекционные болезни.

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

Изучение данной дисциплины направлено на формирование у обучающихся следующих общепрофессиональных (ОПК) и профессиональных компетенций (ПК):

ОПК-4 Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов.

ОПК-5 Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность.

ОПК-6 Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов.

ОПК-7 Способен проводить в отношении пациентов медицинскую экспертизу.

ПК-1 Способен оказывать медицинскую помощь пациентам с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями.

<b>Трудовая функция с кодом</b>	<b>Компетенции, обеспечивающие выполнение трудовой функции</b>	
	<b>индекс</b>	<b>Содержание компетенции</b>
Проведение обследования пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями с целью установления диагноза (А/ 01.8)	ОПК-4	Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов
	ПК-1	Способен оказывать медицинскую помощь пациентам с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями.
Назначение лечения пациентам с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями, контроль его эффективности и безопасности (А/ 02.8)	ОПК-5	Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность.
	ПК-1	Способен оказывать медицинскую помощь пациентам с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями.

Проведение и контроль эффективности медицинской реабилитации пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями и их последствиями, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов (А/ 03.8)	ОПК-6	Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов.
Проведение медицинских осмотров, медицинских освидетельствований и медицинских экспертиз (А/ 04.8)	ОПК-7	Способен проводить в отношении пациентов медицинскую экспертизу.
	ПК-1	Способен оказывать медицинскую помощь пациентам с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями.

### 3.1. Паспорт компетенций, формируемых в процессе освоения рабочей программы дисциплины

Код трудовой функции	Индекс компетенции	Индекс и содержание индикаторов достижения компетенции
А/01.8	ОПК-4	ОПК-4.1. Проводит физикальное обследование пациентов.
		ОПК-4.2. Назначает дополнительные методы исследования
		ОПК-4.3. Проводит клиническую диагностику.
А /02.8	ПК-1	ПК-1.1. Проводит обследование пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями с целью установления диагноза.
	ОПК-5	ОПК-5.1. Назначает лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях ОПК-5.2. Контролирует эффективность и безопасность назначенного лечения
А/03.8	ОПК-6	ПК-1.2. Назначает лечение пациентам с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями, контролирует его эффективность и безопасность.
		ОПК-6.1. Проводит мероприятия по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях.
		ОПК-6.2. Контролирует проводимые мероприятия по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях. ОПК-6.3. Участвует в реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов.
А/04.8	ОПК-7	ОПК-7.1. Проводит экспертизу временной нетрудоспособности
		ОПК-7.2. Участвует в проведении экспертизы стойкой утраты трудоспособности.
	ПК-1	ПК-1.4. Проводит медицинские осмотры, медицинские освидетельствования и медицинскую экспертизу у больных с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями.

### 3.2. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине, соотнесенный с формируемыми компетенциями и индикаторами компетенций

**В результате освоения дисциплины (модуля) обучающийся должен:**

<b>Код компетенции</b>	<b>Индикаторы достижения компетенций</b>	<b>Перечень знаний, умений навыков</b>
ОПК-4	ОПК-4.1	<p><b>Знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Основные клинические проявления заболеваний и (или) состояний нервной, иммунной, сердечно сосудистой, дыхательной, пищеварительной, мочеполовой систем и системы крови, приводящие к тяжелым осложнениям и (или) угрожающим жизни, определение тактики ведения пациента с целью их предотвращения</li> </ul> <p><b>Уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Интерпретировать и анализировать результаты осмотра и обследования пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</li> </ul> <p><b>Владеть:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Сбором жалоб, анамнеза жизни и заболевания и (или) состояния, эпидемиологического анамнеза у пациентов (их законных представителей) с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями</li> <li>- проведением физикального исследования пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)</li> </ul>
	ОПК-4.2	<p><b>Знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Порядки оказания медицинской помощи по профилю «инфекционные болезни»</li> <li>- Методы диагностики инфекционных заболеваний</li> <li>- Медицинские показания и медицинские противопоказания к использованию методов лабораторной диагностики пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи</li> </ul> <p><b>Уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Интерпретировать и анализировать результаты инструментального обследования пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</li> <li>- Обосновывать и планировать объем лабораторных исследований пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями в соответствии с действующими порядками оказания</li> </ul>

		<p>медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Интерпретировать и анализировать результаты лабораторных исследований пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.</li> <li>- Обосновывать необходимость направления к врачам-специалистам пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями оказания медицинской помощи, (протоколами лечения) по вопросам с учетом стандартов медицинской помощи.</li> </ul> <p><b>Владеть:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Направление пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями на лабораторное обследование в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</li> <li>- Направление пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями на инструментальное обследование в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</li> <li>- Направление пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</li> </ul>
	ОПК- 4.3	<p><b>Знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Основные клинические проявления заболеваний и (или) состояний нервной, иммунной, сердечно-сосудистой, дыхательной, пищеварительной, мочеполовой систем и системы крови, приводящие к тяжелым осложнениям и (или) угрожающим жизни, определение тактики ведения пациента с целью их предотвращения</li> </ul> <p><b>Уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Интерпретировать и анализировать результаты осмотра и обследования пациентов с инфекционными</li> </ul>

		<p>заболеваниями и (или) состояниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p><b>Владеть:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Сбором жалоб, анамнеза жизни и заболевания и (или) состояния, эпидемиологического анамнеза у пациентов (их законных представителей) с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями</li> <li>- проведением физикального исследования пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)</li> </ul>
ОПК-5	ОПК-5.1	<p><b>Знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Порядки оказания медицинской помощи по профилю «инфекционные болезни»</li> <li>- Клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи пациентам при инфекционных заболеваниях</li> <li>- Стандарты медицинской помощи пациента при инфекционных заболеваниях</li> <li>- Методы лечения пациентов при инфекционных заболеваниях и (или) состояниях в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</li> <li>- Механизмы действия лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, применяемых при инфекционных заболеваниях и (или) состояниях; медицинские показания и медицинские противопоказания к назначению; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные</li> <li>- Методы немедикаментозного лечения инфекционных заболеваний; медицинские показания и медицинские противопоказания; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные непредвиденные</li> <li>- Лечебное питание пациентов с инфекционными заболеваниями и (или)</li> </ul> <p><b>Уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Разрабатывать план лечения пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</li> <li>- Обосновывать применение лекарственных препаратов, немедикаментозного лечения для пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями в</li> </ul>

		<p>соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Определять последовательность применения лекарственных препаратов немедикаментозной терапии у пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</li> <li>- Назначать лекарственные препараты и медицинские изделия пациентам с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи, анализировать действие лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий</li> <li>- Назначать немедикаментозную терапию пациентам с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</li> <li>- Назначать лечебное питание пациентам с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</li> <li>- Назначать лечебно-оздоровительный режим пациентам с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями</li> </ul> <p><b>Владеть:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Разработка плана лечения пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</li> <li>- Назначение лекарственных препаратов и медицинских изделий пациентам с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</li> <li>- Назначение немедикаментозной терапии пациентам с</li> </ul>
--	--	--

		<p>инфекционными заболеваниями и (или) состояниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Назначение лечебного питания пациентам с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов</li> <li>- Выполнение рекомендаций терапии, назначенной врачами-специалистами</li> </ul>
	ОПК-5.2	<p><b>Знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Порядки оказания медицинской помощи по профилю «инфекционные болезни»</li> <li>- Клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи пациентам при инфекционных заболеваниях</li> <li>- Стандарты медицинской помощи пациента при инфекционных заболеваниях</li> </ul> <p><b>Уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Оценка эффективности и безопасности препаратов и медицинских изделий для заболеваниями и (или) состояниями)</li> <li>- Проводить мониторинг эффективности и безопасности использования лекарственных препаратов и медицинских изделий для пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями</li> <li>- Проводить мониторинг эффективности и безопасности немедикаментозной терапии пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями</li> <li>- Оценивать приверженность к лечению и риск преждевременного прекращения лечения у пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями)</li> </ul> <p><b>Владеть:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Оценка эффективности и безопасности немедикаментозной терапии пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями</li> <li>- Профилактика или лечение осложнений, побочных действий, нежелательных реакции, в том числе серьезных и непредвиденные, возникших в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий, немедикаментозного лечения</li> <li>- Оценка приверженности лечению и риска преждевременного прекращения лечения у пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями</li> </ul>
ОПК-6	ОПК-6.1	<p><b>Знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Основы медицинской реабилитации пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями и их</li> </ul>



		<p>последствиями</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Методы медицинской реабилитации пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями и их последствиями</li> <li>- Механизм воздействия медицинских реабилитационных мероприятий на организм у пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями и их последствиями</li> <li>- Медицинские показания для направления пациентов, имеющих стойкое нарушение функций организма, обусловленное инфекционными заболеваниями и (или) состояниями и их последствиями, на медико-социальную экспертизу, требования к оформлению медицинской документации</li> </ul> <p><b>Уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Определять медицинские показания для направления пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями и их последствиями к врачам-специалистам для назначения и проведения мероприятий по медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</li> <li>- Оценивать эффективность и безопасность мероприятий медицинской реабилитации пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями и их последствиями, в том числе при реализации программы реабилитации или абилитации инвалидов</li> </ul> <p><b>Владеть:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Составление плана мероприятий медицинской реабилитации пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями и их последствиями в соответствии с действующими порядками оказания помощи, клиническими рекомендациями (протоколами) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</li> <li>- Направление пациентов с инфекционным заболеваниями и (или) состояниями и их последствиями к врачам-специалистам для назначения и проведения мероприятий медицинской реабилитации санаторно-курортного лечения, в том числе при реализации программы реабилитации или абилитации инвалидов, индивидуальной в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</li> </ul>
--	--	---

	ОПК-6.2	<p><b>Знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Медицинские показания для направления пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями и их последствиями к врачам-специалистам для назначения и проведения санаторно-курортного лечения, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации и абилитации инвалидов</li> <li>- Способы предотвращения или устранения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате мероприятий по медицинской реабилитации пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) их последствиями</li> </ul> <p><b>Уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Оценивать эффективность и безопасность мероприятий медицинской реабилитации пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями и их последствиями, в том числе при реализации программы реабилитации или абилитации инвалидов</li> </ul> <p><b>Владеть:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Оценка эффективности и безопасности мероприятий по медицинской реабилитации пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями и их последствиями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской</li> </ul>
	ОПК-6.3	<p><b>Знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Медицинские показания и медицинские противопоказания к проведению реабилитационных мероприятий у пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями и их последствиями, в том числе индивидуальной программы реабилитации и абилитации инвалидов вследствие перенесенных инфекционных заболеваний</li> </ul> <p><b>Уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Определять медицинские показания для проведения мероприятий медицинской реабилитации пациентам с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями и их последствиями, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</li> <li>- Разрабатывать план мероприятий по реабилитации пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями и их последствиями, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской</li> </ul>

		<p>помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения)</p> <p>- Проводить мероприятия медицинской реабилитации пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями и их последствиями, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p><b>Владеть:</b></p> <p>- Проведение мероприятий по медицинской реабилитации пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями и их последствиями, в том числе реализации индивидуальной программы реабилитации и абилитации инвалидов</p> <p>- Направление пациентов с инфекционным заболеваниями и (или) состояниями и их последствиями к врачам-специалистам для назначения и проведения мероприятий медицинской реабилитации санаторно-курортного лечения, в том числе при реализации программы реабилитации или абилитации инвалидов, индивидуальной в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p>
ОПК -7	ОПК-7.1	<p><b>Знать:</b></p> <p>- Порядки проведения отдельных видов медицинских освидетельствований</p> <p>- Перечень инфекционных заболеваний, представляющих опасность для окружающих и являющихся основанием для отказа в выдаче либо аннулирования разрешения на временное проживание иностранных граждан и лиц без гражданства, или вида на жительство, или патента, или разрешения на работу в Российской Федерации; порядок подтверждения их наличия или отсутствия, формы медицинского заключения о наличии (об отсутствии) указанных заболеваний.</p> <p>- Правила проведения обязательного медицинского освидетельствования на выявление ВИЧ-инфекции</p> <p><b>Уметь:</b></p> <p>- Определять признаки временной нетрудоспособности и признаки стойкого снижения трудоспособности, обусловленных инфекционными заболеваниями и (или) состояниями</p> <p>- Выносить медицинские заключения по результатам медицинского освидетельствования, медицинских</p>

		<p>осмотров, в том числе предварительных и периодических, по вопросам наличия или отсутствия инфекционных заболеваний</p> <p><b>Владеть:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Работа по проведению медицинских осмотров, в том числе предварительных и периодических</li> <li>- Проведение экспертизы временной нетрудоспособности пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями и работа в составе врачебной комиссии медицинской организации, осуществляющей экспертизу временной нетрудоспособности</li> </ul>
	ОПК-7.2	<p><b>Знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Порядок проведения обязательных предварительных (при поступлении на работу) и периодических медицинских осмотров (обследований) работников, занятых на тяжелых работах и на работах с вредными и (или) опасными условиями труда</li> <li>- Порядок медицинского освидетельствования иностранных граждан и лиц без гражданства на предмет наличия или отсутствия инфекционных заболеваний, представляющих опасность для окружающих</li> </ul> <p><b>Уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Определять медицинские показания для направления пациентов, имеющих стойкое снижение трудоспособности, обусловленное инфекционными заболеваниями и (или) состояниями, для прохождения медико-социальной экспертизы.</li> <li>- Выносить медицинские заключения по результатам медицинского освидетельствования о наличии или отсутствии у освидетельствуемого лица инфекционных заболеваний, представляющих опасность для окружающих и являющихся основанием для отказа в выдаче либо аннулирования разрешения на временное проживание иностранных граждан и лиц без гражданства, или вида на жительство, или патента, или разрешения на работу в Российской Федерации</li> <li>- Выносить медицинские заключения по результатам медицинского освидетельствования о наличии или отсутствии ВИЧ у освидетельствуемого лица</li> </ul> <p><b>Владеть:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Подготовка медицинской документации для осуществления медико-социальной экспертизы в федеральных государственных учреждениях медико-социальной экспертизы</li> <li>- Направление пациентов, имеющих стойкое нарушение систем организма человека, для прохождения медико-социальной экспертизы</li> <li>- Проведение работы по выполнению отдельных видов медицинских освидетельствований иностранных граждан и лиц без гражданства на предмет наличия или отсутствия инфекционных заболеваний, представляющих опасность для окружающих</li> </ul>

		- Проведение работы по медицинскому освидетельствованию на выявление ВИЧ
ПК-1	ПК-1.1.	<p><b>Знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Основные клинические проявления заболеваний и (или) состояний нервной, иммунной, сердечнососудистой, дыхательной, пищеварительной, мочеполовой систем и системы крови, приводящие к тяжелым осложнениям и (или) угрожающим жизни, определение тактики ведения пациента с целью их предотвращения</li> </ul> <p><b>Уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Интерпретировать и анализировать результаты осмотра и обследования пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</li> </ul> <p><b>Владеть:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Сбором жалоб, анамнеза жизни и заболевания и (или) состояния, эпидемиологического анамнеза у пациентов (их законных представителей) с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями</li> <li>- проведением физикального исследования пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)</li> </ul>
	ПК-1.2	<p><b>Знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Порядки оказания медицинской помощи по профилю «инфекционные болезни»</li> <li>- Клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи пациентам при инфекционных заболеваниях</li> <li>- Стандарты медицинской помощи пациента при инфекционных заболеваниях</li> <li>- Методы лечения пациентов при инфекционных заболеваниях и (или) состояниях в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</li> <li>- Механизмы действия лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, применяемых при инфекционных заболеваниях и (или) состояниях; медицинские показания и медицинские противопоказания к назначению; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные</li> <li>- Методы немедикаментозного лечения инфекционных заболеваний; медицинские показания и медицинские противопоказания; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные непредвиденные</li> </ul>

		<p>- Лечебное питание пациентов с инфекционными заболеваниями и (или)</p> <p><b>Уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Разрабатывать план лечения пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</li> <li>- Обосновывать применение лекарственных препаратов, немедикаментозного лечения для пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</li> <li>- Определять последовательность применения лекарственных препаратов немедикаментозной терапии у пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</li> <li>- Назначать лекарственные препараты и медицинские изделия пациентам с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи, анализировать действие лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий</li> <li>- Назначать немедикаментозную терапию пациентам с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</li> <li>- Назначать лечебное питание пациентам с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</li> <li>- Назначать лечебно-оздоровительный режим пациентам с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями</li> <li>- Оценка эффективности и безопасности препаратов и медицинских изделий для заболеваний и (или)</li> </ul>
--	--	---

		<p>состояниями)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Проводить мониторинг эффективности и безопасности использования лекарственных препаратов и медицинских изделий для пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями</li> <li>- Проводить мониторинг эффективности и безопасности немедикаментозной терапии пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями</li> <li>- Оценивать приверженность к лечению и риск преждевременного прекращения лечения у пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями)</li> </ul> <p><b>Владеть:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Разработка плана лечения пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</li> <li>- Назначение лекарственных препаратов и медицинских изделий пациентам с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</li> <li>- Назначение немедикаментозной терапии пациентам с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</li> <li>- Назначение лечебного питания пациентам с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов</li> <li>- Выполнение рекомендаций терапии, назначенной врачами-специалистами</li> </ul> <p>Оценка эффективности и безопасности немедикаментозной терапии пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Профилактика или лечение осложнений, побочных действий, нежелательных реакции, в том числе серьезных и непредвиденные, возникших в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий, немедикаментозного лечения</li> <li>- Оценка приверженности лечению и риска преждевременного прекращения лечения у пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями</li> </ul>
--	--	--

	ПК-1.4	<p><b>Знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- порядки проведения отдельных видов медицинских освидетельствований</li> <li>- порядок проведения обязательных предварительных (при поступлении на работу) и периодических медицинских осмотров (обследований) работников, занятых на тяжелых работах и на работах с вредными и (или) опасными условиями труда</li> <li>- перечень инфекционных заболеваний, представляющих опасность для окружающих и являющихся основанием для отказа в выдаче либо аннулирования разрешения на временное проживание иностранных граждан и лиц без гражданства, или вида на жительство, или патента, или разрешения на работу в Российской Федерации.</li> <li>- порядок проведения работы по выполнению отдельных видов медицинских освидетельствований иностранных граждан и лиц без гражданства на предмет наличия или отсутствия инфекционных заболеваний, представляющих опасность для окружающих</li> </ul> <p><b>Уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- выносить медицинские заключения по результатам медицинского освидетельствования, медицинских осмотров, в том числе предварительных и периодических, по вопросам наличия или отсутствия инфекционных заболеваний.</li> <li>- выносить медицинские заключения по результатам медицинского освидетельствования о наличии или отсутствии у освидетельствуемого лица инфекционных заболеваний, представляющих опасность для окружающих и являющихся основанием для отказа в выдаче либо аннулирования разрешения на временное проживание иностранных граждан и лиц без гражданства, или вида на жительство, или патента, или разрешения на работу в Российской Федерации</li> </ul> <p><b>Владеть:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- проводить медицинские осмотры, в том числе предварительные и периодические</li> <li>- проводить экспертизу временной нетрудоспособности пациентов с инфекционными заболеваниями, в составе врачебной комиссии медицинской организации, осуществляющей экспертизу временной нетрудоспособности</li> <li>- подготовкой медицинской документации для осуществления медико-социальной экспертизы в федеральных центрах медико-социальной экспертизы</li> <li>- направление пациентов, имеющих стойкое нарушение функций органов и систем организма человека, для прохождения медико-социальной экспертизы</li> <li>- проведение работы по выполнению отдельных видов медицинских освидетельствований иностранных граждан и лиц без гражданства на предмет наличия или отсутствия инфекционных заболеваний, представля-</li> </ul>
--	--------	---



	ющих опасность для окружающих
--	-------------------------------

**4. Общая трудоемкость дисциплины составляет 29 зачетных единиц, 1044 академических часов**

Общая трудоемкость		Количество часов					Форма контроля
в ЗЕ	в часах	Контактная работа			Внеаудиторная самостоятельная работа		
		Всего	Лекции	Семинары		Практические занятия	
29	1044	696	56	290	350	348	Зачет с оценкой по модулям

## **5. Учебная программа дисциплины**

### **5.1. Учебно-тематический план**

**Учебно-тематический план дисциплины (в академических часах) и матрица компетенций**

Наименование модулей и тем	Всего часов на контактную работу	Аудиторные занятия			Внеаудиторная самостоятельная работа	Итого часов	Формируемые индикаторы достижения компетенции											Образовательные технологии		Формы текущего контроля				
		Лекции	Семинары	Практические занятия			ОПК-4.1	ОПК-4.2	ОПК-4.3	ОПК-5.1	ОПК-5.2	ОПК-6.1	ОПК-6.2	ОПК-6.3	ОПК-7.1	ОПК-7.2	ПК-1.1	ПК-1.2	ПК-1.4		традиционные	интерактивные		
<b>Модуль 1. Общие вопросы инфекционных болезней</b>	<b>24</b>	<b>4</b>	<b>14</b>	<b>6</b>	<b>12</b>	<b>36</b>							+	+	+	+	+				Д, ВК, ЛВ	КС	Т, Р, С	
1.1. Инфекционный процесс. Инфекционная болезнь		1	4	2	2									+		+						ЛВ		С
1.2. Организация инфекционной службы				2	2									+	+	+	+							С, Р
1.3. Эпидемиологический надзор		1	4	2	2									+	+	+	+							С
1.4. Особенности лечения инфекционных больных на догоспитальном этапе		2	4		4											+	+	+	+			ЛВ		Т, С
1.5. Правовые и морально-этические особенности работы врача при выявлении инфекционного больного			2		2											+	+		+					С
<b>Модуль 2. Бактериозы</b>	<b>192</b>	<b>16</b>	<b>48</b>	<b>128</b>	<b>96</b>	<b>288</b>	+	+	+	+	+										Д, ВК, ЛВ	КС	Т, С3, ИБ, Пр, С	
2.1. Кишечные инфекции и инвазии		3	12	32	16		+	+	+	+	+										ЛВ		С, С3	
2.2. Зоонозные инфекции		7	12	32	16		+	+	+	+	+										ЛВ	МК	Пр, С, С3, ИБ	

2.3. Трансмиссивные и раневые инфекции		2	12	32	16		+	+	+	+	+								+	+	+	ЛВ	МК	Пр, С, СЗ	
2.4. Сепсис		2	6	16	16		+	+	+	+	+									+	+	+		МК	Пр, С, СЗ, ИБ
2.5. Инфекции, передающиеся половым путем		2	6	16	16		+	+	+	+	+									+	+	+			Пр, С, СЗ
<b>Модуль 3. Вирусные инфекции</b>	<b>252</b>	<b>18</b>	<b>102</b>	<b>132</b>	<b>126</b>	<b>378</b>	+	+	+	+	+									+	+	+	Д, ВК, ЛВ	КС	Т, СЗ, ИБ, Пр, С
3.1. Капельные инфекции		4	30	50	46		+	+	+	+	+									+	+	+	ЛВ		С, ИБ
3.2. Вирусные гепатиты		6	30	50	30		+	+	+	+	+									+	+	+	ЛВ		Пр, С, СЗ, ИБ
3.3. ВИЧ-инфекция и СПИД-ассоциированные заболевания		6	18	48	30		+	+	+	+	+									+	+	+			Пр, С, СЗ, ИБ
3.4. Острые нейроинфекции		2	24	14	20		+	+	+	+	+									+	+	+			Пр, С, СЗ, ИБ
<b>Модуль 4. Карантинные и особо опасные инфекции</b>	<b>48</b>	<b>4</b>	<b>32</b>	<b>12</b>	<b>24</b>	<b>72</b>	+	+	+	+	+									+	+	+	Д, ВК, ЛВ	КС	Т, СЗ, Р, Пр, С
4.1. Особенности обследования, диагностики и организации лечения при карантинных, особо опасных инфекциях		2	16	6	12		+	+	+	+	+									+	+	+	ЛВ		СЗ, С
4.2. Действия медицинского персонала при подозрении у больного на карантинные и особо опасные инфекции		2	16	6	12		+	+	+	+	+									+	+	+			С, СЗ
<b>Модуль 5. Неотложные состояния и интенсивная терапия инфекционных больных</b>	<b>48</b>	<b>4</b>	<b>26</b>	<b>18</b>	<b>24</b>	<b>72</b>	+			+	+									+	+		Д, ВК, ЛВ	КС	Т, СЗ, ИБ, Пр, С
5.1. Организация службы интенсивной терапии в инфекционном стационаре				12	6		+			+	+									+	+		ЛВ		Пр, С, СЗ
5.2. Эпидрежим работы отделения инфекционной терапии и реанимации; бактериологический контроль			26		6		+			+	+									+	+				Пр, С, СЗ

5.3. Методы интенсивной терапии		4			66		+			+	+							+	+		ЛВ		Пр, С, СЗ	
5.4. Частные вопросы интенсивной терапии				6			+			+	+								+	+				Пр, С, СЗ
<b>Модуль 6. Внутрибольничные инфекции</b>	<b>48</b>	<b>4</b>	<b>26</b>	<b>18</b>	<b>24</b>	<b>72</b>	+	+	+	+	+								+	+		Д, ВК, ЛВ	КС	Т, СЗ, Р, Пр, С
6.1. Принципы и основные направления противоэпидемической службы, ее структура и функции. Место госпитального эпидемиолога в этой структуре		4	24	6	12		+	+	+	+	+											ЛВ		Пр, С, СЗ
6.2. Структура и общая характеристика современных госпитальных инфекций			2	12	12		+	+	+	+	+											ЛВ		Пр, С, СЗ
<b>Модуль 7. Инфекционные болезни у детей и подростков</b>	<b>84</b>	<b>6</b>	<b>42</b>	<b>36</b>	<b>42</b>	<b>126</b>	+	+	+	+	+											Д, ВК, ЛВ	КС	Т, СЗ, ИБ, Пр, С
<b>ИТОГО:</b>	<b>696</b>	<b>56</b>	<b>290</b>	<b>350</b>	<b>348</b>	<b>1044</b>																		

**Список сокращений:** лекция-визуализация (ЛВ), «круглый стол» (КС), мастер-класс (МК), разбор клинических случаев (КС), подготовка и защита истории болезни (ИБ), посещение врачебных конференции, консилиумов (ВК), участие в научно-практических конференциях (НПК), подготовка и защита рефератов (Р), разбор клинических случаев (КС), подготовка и защита истории болезни (ИБ), клинические ситуации (КС), КТ – компьютерное тестирование, СЗ – решение ситуационных задач, Р – написание и защита реферата, С – собеседование по контрольным вопросам, Д – подготовка доклада, Пр – оценка освоения практических навыков (умений), ИБ – написание и защита истории болезни.

**Примерные формы текущего и рубежного контроля успеваемости (с сокращениями):** Т – тестирование, Пр – оценка освоения практических навыков (умений), СЗ – решение ситуационных задач, КР – контрольная работа, КЗ – контрольное задание, ИБ – написание и защита истории болезни, Р – написание и защита реферата, С – собеседование по контрольным вопросам, Д – подготовка доклада и др.

### III. УЧЕБНАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ

#### 3.1. Содержание дисциплины

№	Наименование модулей, тем, подтем (элементов и т.д.)
<b>1</b>	<b>Общие вопросы инфекционных болезней</b>
1.1.	Инфекционный процесс. Инфекционная болезнь
1.1.1	Организационные и правовые основы противоэпидемической деятельности
1.1.2	Принципы профилактики инфекционных заболеваний. Организация инфекционной службы
1.1.3	Принципы лечения инфекционных заболеваний. Реабилитация и диспансеризация
1.1.4	Состояние инфекционной заболеваемости в мире и РФ
1.1.5	Эпидемиологический подход к изучению болезней человека
1.1.6	Эпидемиологические исследования
1.1.7	Инфекционный процесс. Инфекционная болезнь. Принципы диагностики инфекционных заболеваний
1.1.8	Принципы профилактики инфекционных заболеваний
1.2	Организация инфекционной службы
1.2.1	Показания и организация госпитализации инфекционных больных
1.2.2	Устройство и режим инфекционной больницы
1.2.3	Организационные и правовые основы противоэпидемической деятельности
1.3	Эпидемиологический надзор
1.3.1	Госпитальные инфекции
1.4	Особенности лечения инфекционных больных на догоспитальном этапе
1.5	Правовые и морально-этические особенности работы врача при выявлении инфекционного больного
<b>2</b>	<b>Бактериозы:</b>
<b>2.1.</b>	<b>Кишечные инфекции и инвазии</b>
2.1.1.	Диагностическая оценка синдрома кишечных расстройств
2.1.2.	Жалобы больного
2.1.3.	Характер диспептических явлений
2.1.4.	Внешний вид испражнений
2.1.5.	Результаты ректального обследования
2.1.6.	Клиническая оценка водно-электролитных нарушений
2.1.7.	Бактериологическое исследование, правила забора и оценка результатов
2.1.8.	Крови
2.1.9.	Мочи
2.1.10	Кала
2.1.11	Ликвора
2.1.12	Биохимические исследования
2.1.13	Микробиологические, вирусологические, серологические
2.1.14	Иммунологические методы
2.1.15	Забор и условия транспортировки патологического материала для лабораторных исследований
2.1.16	Методы инструментальных исследований больного и их оценка
2.1.17	Электрофизиологические исследования
2.1.18	Рентгенорадиологические, КТ с контрастированием
2.1.19	Эндоскопические (ЭГДС, ректо- и колоноскопия, бронхоскопия)

2.1.20	Ультразвуковое исследование
2.1.21	Магнитно-ядерный резонанс, ПЭТ
2.1.22	Сальмонеллезы
2.1.22	Шигеллезы
2.1.23	Бактериальные пищевые отравления
2.1.24	Иерсиниозы: кишечный иерсиниоз и псевдотуберкулез.
2.1.25	Холера
2.1.26	Дифтерия
2.1.27	Ангины: этиология, эпидемиология, клиника.
2.1.28	Стрептококковая инфекция (скарлатина, рожа)
2.1.29	Легионеллез
2.1.30	Столбняк
<b>2.2.</b>	<b>Зоонозные инфекции</b>
2.2.1	Общие вопросы проблемы зоонозов
2.2.2	Социально-экономическая значимость зоонозов
2.2.3	Эпизоотики зоонозов
2.2.4	Эпидемиология
2.2.5	Эпидемиологический надзор за зоонозами
2.2.6	ГЛПС и другие геморрагические лихорадки
2.2.7	Классификация вирусных геморрагических лихорадок
2.2.8	ГЛПС
2.2.9	Крымская
2.2.10	Омская
2.2.11	Аргентинская, Боливийская и др. геморрагические лихорадки
2.2.12	Особоопасные геморрагические лихорадки Эбола, Ласса, Марбург
2.2.13	Природные очаги геморрагических лихорадок в России
2.2.14	Патогенез и патологическая анатомия
2.2.15	Клиника и течение геморрагической лихорадки с почечным синдромом
2.2.16	Основные клинические синдромы ГЛПС
2.2.17	Основные клинические синдромы особо опасных геморрагических лихорадок
2.2.18	Осложнения
2.2.19	Причины летальных исходов.
2.2.20	Диагностика
2.2.21	Дифференциальная диагностика
2.2.22	Лечение
2.13	Сибирская язва
2.14	Лептоспироз
2.15	Чума. Тактика врача при подозрении на чуму.
2.16	Ботулизм
2.17	Туляремия
2.18	Бруцеллез
2.19	Хламидиозы
<b>2.3.</b>	<b>Трансмиссивные и раневые инфекции</b>
2.3.1	Риккетсиозы
2.3.2	Общая характеристика риккетсиозов

2.3.3	Группы и свойства риккетсий
2.3.4	Классификация риккетсиозов
2.3.5	Эпидемический сыпной тиф
2.3.6	Этиология
2.3.7	Источник и переносчик инфекции
2.3.8	Факторы, способствующие распространению заболевания
2.3.9	Патогенез и патологическая анатомия
2.3.10	Клиника
2.3.11	Критерии тяжести и осложнения
2.3.12	Причины летальности
2.3.13	Клиническая диагностика и дифференциальная диагностика сыпного тифа
2.3.14	Серологическая диагностика
2.3.15	Сыпной тиф у пожилых
2.3.16	Лечение
2.3.17	Профилактика
2.3.18	Болезнь Брилла
2.3.19	Лихорадка Ку
2.3.20	Крысиный сыпной тиф
2.3.21	Клещевой сыпной тиф Северной Азии
2.3.22	Волынская лихорадка
2.3.23	Везикулезный риккетсиоз
2.3.24	Марсельская лихорадка
2.3.25	Лихорадка скалистых гор и др.
2.3.26	Вшивый возвратный тиф
2.3.27	Малярия
2.3.28	Лейшманиозы
2.3.29	Классификация ВОЗ основных групп лейшманиозов человека
2.3.30	Резервуары и переносчики возбудителя
2.3.31	Другие трансмиссивные и раневые инфекции
2.3.32	Лихорадка Паппатачи
2.3.33	Лихорадка Денге
<b>2.4.</b>	<b>Сепсис</b>
2.4.1	Сепсис как общеклиническая проблема
2.4.2	Значение проблемы сепсиса
2.4.3	Определение сепсиса
2.4.4	Уровень заболеваемости в различных странах, регионах, стационарах
2.4.5	Основные возбудители, динамика их по периодам времени и в зависимости от контингента больных
2.4.6	Частота смертности от сепсиса в различных странах, стационарах
2.4.7	Летальность при сепсисе в зависимости от возбудителя, контингента больных и организации лечебной помощи (высокая летальность - следствие неадекватной лечебной помощи)
2.4.8	Патогенез сепсиса
2.4.9	Первичный септический очаг

2.4.10	Вторичные септические очаги
2.4.11	Морфология сепсиса
2.4.12	Клиника и диагностика сепсиса
2.4.13	Клинико-патогенетическая классификация ВОЗ
2.4.14	Септицемия
2.4.15	Септикопиемия
2.4.16	Септический эндокардит
2.4.17	Острый сепсис
2.4.18	Подострый сепсис
2.4.19	Хрониосепсис
2.4.20	Молниеносный сепсис
2.4.21	Клиника и диагностика сепсиса
2.4.22	Проблемы сочетанных заболеваний
2.4.23	Полимикробный сепсис
2.4.24	Одновременное заражение двумя и более возбудителями
2.4.25	Суперинфекция
2.4.26	Лечение сепсиса
2.4.27	Химиотерапия
2.4.28	Принципы выбора химиопрепаратов (антибиотиков) и их комбинаций
2.4.29	Организационные формы диагностики, лечения и диспансеризация больных сепсисом
2.4.30	Медико-социальная экспертиза (МСЭ) и вопросы реабилитации переболевших сепсисом и больных хрониосепсисом
<b>2.5</b>	<b>Инфекции, передающиеся половым путем</b>
2.5.1	Современные проблемы инфекций передаваемых половым путем (ИППП)
2.5.2	Современные и экономические факторы и их значение в распространении ИППП
2.5.3	Демографические факторы
2.5.4	Психологические и медицинские факторы
2.5.5	Стратегия профилактики ИППП
2.5.6	Основные задачи полового воспитания в профилактике ИППП
2.5.7	Программы безопасного секса
2.5.8	Особенности обследования больных, диагностика и организация лечения больных ИППП
2.5.9	Организация лабораторной диагностики ИППП
2.5.10	Сроки, правила забора материала, хранения и транспортировки в лабораторию
2.5.11	Микроскопические методы
2.5.12	Культуральные методы
2.5.13	Вирусологические
2.5.14	Серологические методы
2.5.15	Молекулярно-генетические методы (ПЦР, ЛЦР)
2.5.16	Методы оценки иммунного статуса
2.5.17	Диагностическая значимость результатов лабораторного обследования
2.5.18	Организация лечения больных ИППП
2.5.19	Организация амбулаторной помощи



2.5.20	Организация стационарной помощи
2.5.21	Организация диспансерного наблюдения переболевших
2.5.22	Вирусные гепатиты
2.5.23	Современные проблемы инфекций передаваемых половым путем (ИППП)
2.5.24	Современные и экономические факторы и их значение в распространении ИППП
2.5.25	Демографические факторы
2.5.26	Психологические и медицинские факторы
2.5.27	Стратегия профилактики ИППП
2.5.28	Основные задачи полового воспитания в профилактике ИППП
2.5.29	Программы безопасного секса
2.5.30	Особенности обследования больных, диагностика и организация лечения больных ИППП
2.5.31	Организация лабораторной диагностики ИППП
2.5.32	Сроки, правила забора материала, хранения и транспортировки в лабораторию
2.5.33	Микроскопические методы
2.5.34	Культуральные методы
2.5.35	Вирусологические
2.5.36	Серологические методы
2.5.37	Герпетические инфекции (ГИ)
2.5.38	Цитомегаловирусная инфекция (ЦМВ)
2.5.39	Папилломавирусная инфекция человека (ВПЧ)
2.5.40	Хламидиоз урогенитальный
2.5.41	Венерическая лимфогранулема
2.5.42	Микоплазменная инфекция
2.5.43	Бактериальный вагиноз
2.5.44	Сифилис
2.5.45	Гонорея
<b>3.</b>	<b>Вирусные инфекции</b>
<b>3.1.</b>	<b>Капельные инфекции</b>
3.1.1	Грипп
3.1.2	Клиника парагриппа
3.1.3	Клиника аденовирусной инфекции
3.1.4	Клиника респираторно-синцитиальной инфекции
3.1.5	Клиника риновирусной инфекции
3.1.6	Клиника коронавирусной инфекции
3.1.7	ОРВИ, вызванные некоторыми типами энтеровирусов, острые геморрагические конъюнктивиты
3.1.8	Особенности клиники ОРВИ у пожилых
3.1.9	Клинико-эпидемиологическая и лабораторная диагностика ОРВИ
3.1.10	Ветряная оспа и опоясывающий герпес
3.1.11	Инфекция, вызванная вирусом Эпштейн-Барр
3.1.12	Цитомегаловирусная инфекция
<b>3.2.</b>	<b>Вирусные гепатиты</b>
3.2.1	Общие вопросы гепатологии

3.2.2	Анатомо-физиологические особенности печени и желчевыводящих путей
3.2.3	Анатомия печени и желчевыводящих путей
3.2.4	Структура элементов печени
3.2.5	Кровоснабжение печени
3.2.6	Физиология печени
3.2.7	Основные функции печени
3.2.8	Желчеобразование и желчевыведение
3.2.9	Вирусный гепатит А (ГА)
3.2.10	Вирусный гепатит В
3.2.11	Вирусный гепатит С
3.2.12	Вирусный гепатит D
3.2.13	Вирусный гепатит SEN
3.2.14	Вирусный гепатит TTV
3.2.15	Вирусный гепатит NVF
3.2.16	<b>Вирусные гепатиты у беременных</b>
3.2.17	ГА (особенности клинического течения)
3.2.18	Влияние на течение беременности
3.2.19	Влияние на плод
3.2.20	ВГВ (особенности клинического течения)
3.2.21	Влияние на течение беременности
3.2.22	Влияние на плод
3.2.23	Врожденная HBV-инфекция
3.2.24	Клинические формы и особенности течения HBV-инфекции у новорожденных
3.2.25	Профилактика ВГВ у новорожденных
3.2.26	ВГЕ (особенности клиники, влияние на беременность и плод)
3.2.27	ХВГ (особенности клиники, влияние на беременность и плод)
3.2.28	Особенности лечения ВГ у беременных
3.2.29	Акушерская тактика при ВГ у беременных
3.2.30	Дифференциальная диагностика ВГс поражением печени у беременных
3.2.31	Токсикозы беременных
3.2.32	Холестатический гепатоз
3.2.33	Острый жировой гепатоз
3.2.34	Профилактика у беременных
3.2.35	Параклинические методы диагностики вирусных гепатитов (биохимические, инструментальные, аппаратные)
3.2.36	Биохимические методы диагностики вирусных гепатитов
3.2.37	Маркеры синдрома цитолиза
3.2.38	Маркеры синдрома холестаза
3.2.39	Маркеры характеризующие реакцию иммунной системы
3.2.40	Комплексная оценка результатов биохимического исследования, как показателя тяжести и течения болезни
3.2.41	Дифференциально диагностическое и прогностическое значение биохимических нарушений
3.2.42	Инструментальные методы диагностики вирусных гепатитов

3.2.43	Рентгено-радиоизотопные, компьютерные, ультразвуковые методы. Инструментальные методы
3.2.44	Дифференциальный диагноз вирусных и других поражений печени
3.2.45	Дифференциальный диагноз вирусных гепатитов в преджелтушный (продромальный) период
3.2.46	Дифференциальный диагноз желтух
3.2.47	Надпеченочные желтухи
3.2.48	Гемолитические желтухи
3.2.49	Гемоглобинопатии
3.2.50	Печеночные желтухи
3.2.51	Токсические поражения печени (алкогольные и др.)
3.2.52	Пигментные гепатозы
3.2.53	Гепатиты-спутники, гепатозы
3.2.54	Паразитарные поражения печени и желчевыводящих путей
3.2.55	Подпеченочные желтухи
3.2.56	Холецистит и заболевание желчевыводящих путей
3.2.57	Атрезия, гипоплазия желчевыводящих путей
3.2.58	Дискинезии желчевыводящих путей
3.2.59	Другие причины подпеченочных желтух
3.2.60	Хронические гепатиты и циррозы печени
3.2.61	Хронические вирусные гепатиты (ХВГ)
3.2.62	Классификация: этиологическая, морфологическая, клиническая
3.2.63	Иммунно-патогенетические механизмы
3.2.64	Патоморфология печени
3.2.65	Хронические вирусные гепатиты - репликативный, интегративный типы
3.2.66	Клиника ХГ
3.2.67	Хронический вирусный гепатит не установленной («не определенной») этиологии
3.2.68	Особенности течения хронических гепатитов В, С, Д, Е, микст гепатитов, в том числе, хронических гепатитов не установленной этиологии
3.2.69	Диагностика
3.2.70	Специфическая: характеристика и динамика маркеров ХГ В,С,Д
3.2.71	Хронический вирусный гепатит в цирротической стадии
3.2.72	Патоморфология
3.2.73	Клиническое течение хронического гепатита в цирротической стадии
3.2.74	Диагностика
3.2.75	Гепатоцеллюлярная карцинома
3.2.76	Лечение гепатитов
3.2.77	Лечение острых и затяжных вирусных гепатитов
3.2.78	Базисная терапия
3.2.79	Противовирусная терапия
3.2.80	Лечение хронических вирусных гепатитов
3.2.81	Принципы терапии различных форм хронических вирусных гепатитов

3.2.82	Противовирусная терапия
3.2.83	Базисная терапия
3.2.84	Синдромальная терапия, включая эфферентные методы
3.2.85	Иммуномодулирующая терапия
3.2.86	Лечение хронических вирусных гепатитов в цирротической стадии
3.2.87	Организация стационарной и амбулаторной помощи больных острыми и хроническими вирусными гепатитами (ВГ)
3.2.88	Система этапного лечения больных ОВГ и ХВГ
3.2.89	Принципы организации стационара (отделение для больных ВГ)
3.2.90	Роль КИЗ'ов в системе этапного лечения
3.2.91	Организация диспансерного наблюдения и ВТЭ
3.2.92	Основные методы и формы диспансерного наблюдения реконвалесцентов вирусного гепатита
3.2.93	Особенности диспансерного ведения больных хроническими гепатитами и больных ХГ в цирротической стадии
3.2.94	Вопросы ВТЭ
3.2.95	Разработка системы курортного лечения для больных ВГ
3.2.96	Показания для курортного лечения
3.2.97	Типы курортов
3.2.98	Профилактика ВГ
3.2.99	Выявление источника инфекции
3.2.100	Система регистрации и учета
3.2.101	Работа в очагах
3.2.102	Прерывание путей передачи ВГ
3.2.103	Документы, регламентирующие работу по профилактике ВГ
3.2.104	Вирусный гепатит, как внутрибольничная инфекция
3.2.105	Профилактика полового пути передачи
3.2.106	Профилактика перинатального пути передачи
3.2.107	Профилактика парентерального пути передачи
3.2.108	Группы риска при ВГ В,С,Д
3.2.109	Профилактика путей передачи при ВГ А,Е
3.2.110	Иммунно- и вакцинопрофилактика при ВГ
3.2.111	Типы и характеристики вакцин
3.2.112	Отбор групп для вакцинации
3.2.113	Схемы вакцинации гепатита А и В
3.2.114	Вакцинопрофилактика гепатита В у контингентов риска (медицинские работники и др.)
<b>3.3.</b>	<b>ВИЧ-инфекция и СПИД-ассоциированные заболевания</b>
3.3.1	Организация службы профилактики и борьбы со СПИД
3.3.2	Документы, регламентирующие работу службы СПИД
3.3.3	Федеральные законы
3.3.4	Приказы МЗ РФ
3.3.5	Региональные законы, приказы и другие подзаконные акты и их соответствие Конституции РФ

3.3.6	Организация работы центров по профилактике и борьбы со СПИД
3.3.7	Структура, штаты, направление деятельности
3.3.8	Профилактика ВИЧ/СПИД как приоритетное направление.
3.3.9	Организация лабораторий по диагностике ВИЧ-инфекции
3.3.10	Режим работы, техника безопасности
3.3.11	Оборудование, штаты
3.3.12	Перечень лабораторных исследований
3.3.13	Организация стационарной помощи при ВИЧ/СПИД инфекции
3.3.14	Принципы организации: структура инфекционного стационара, центров СПИД
3.3.15	Организация хирургической, акушерско- гинекологической, стоматологической и другой помощи с парентеральными вмешательствами
3.3.16	Организация амбулаторной помощи
3.3.17	Принципы диспансеризации
3.3.18	Право выбора пациента
3.3.19	Организация медико-социальной помощи
3.3.20	Роль социальных работников
3.3.21	Роль не правительственных организаций
3.3.22	Вопросы врачебной этики и деонтологии при работе с инфицированными и больными ВИЧ/СПИД
3.3.23	Основы врачебной этики и деонтологии
3.3.24	Взаимоотношения врача и больного
3.3.25	Взаимоотношения врача и родственников больного
3.3.26	Врачебная тайна
3.3.27	Деонтология и этика среднего медицинского персонала
3.3.28	Этиология, патогенез и иммунология ВИЧ-инфекции
3.3.29	Общая характеристика ретровирусов
3.3.30	Нарушения иммунной системы при ВИЧ-инфекции
3.3.31	Изменения функции макрофагов
3.3.32	Повреждение Т-клеточного звена иммунитета. Роль CD4-лимфоцитов в изменении спектра цитокинов при ВИЧ-инфекции
3.3.33	Нарушения иммунной системы при ВИЧ-инфекции
3.3.34	Эпидемиология ВИЧ-инфекции
3.3.35	Особенности распространения ВИЧ-инфекции в России, мире
3.3.36	Роль социальных факторов
3.3.37	Источники инфекции
3.3.38	Пути заражения детей ВИЧ-инфекцией
3.3.39	Во время беременности, в родах, грудном вскармливании
3.3.40	При гемотрансфузии
3.3.41	Заражения детей наркоманов, половое заражение
3.3.42	Гемоконтактный у старших детей
3.3.43	Факторы, влияющие на риск передачи ВИЧ-инфекции от матери к ребенку
3.3.44	Принципы профилактики ВИЧ-инфекции
3.3.45	Традиционные методы профилактики
3.3.46	Выявление источника инфекции, оценка эффективности

3.3.47	Защита банка крови, банка органов для трансплантации
3.3.48	Профилактики внутрибольничного инфицирования
3.3.49	Профилактика профессионального инфицирования
3.3.50	Вакцинопрофилактика, перспективы
3.3.51	Инновационные методы профилактики
3.3.52	Информационно просветительская работа, направленная на изменение поведения людей
3.3.53	Дифференцированная работа с группой риска
3.3.54	Анонимные кабинеты, телефон доверия, консультирование
3.3.55	Программа снижения ущерба от введения наркотиков
3.3.56	Роль средств массовой информации
3.3.57	Неправительственные организации
3.3.58	Психологический аспект проблемы эвтаназии в медицине
3.3.59	Консультирование в службе СПИД
3.3.60	Работа с целевыми группами
3.3.61	Сексуальное воспитание в профилактике ВИЧ-инфекции
3.3.62	Клиника, лечение ВИЧ-инфекции
3.3.63	Классификация ВИЧ-инфекции
3.3.64	Терминальная стадия-СПИД
3.3.65	Системные поражения
3.3.66	Нервной системы
3.3.67	Легких
3.3.68	Желудочно-кишечного тракта
3.3.69	Кожи
3.3.70	Сердечно-сосудистой системы
3.3.71	Вторичные заболевания
3.3.72	Микозы (кандидоз, криптококкоз и др)
3.3.73	Герпесвирусные инфекции (простой, опоясывающий герпес, цитомегаловирусная инфекция, вирусная инфекция Эпштейн-Барр, вирусная инфекция герпес 6 типа)
3.3.74	Туберкулез, атипичные микобактериозы
3.3.75	Пневмоцистная пневмония
3.3.76	Токсоплазмоз
3.3.77	Септические формы бактериальных инфекций
3.3.78	Стронгилоидоз и другие гельминтозы
3.3.79	Неопластические процессы (саркома Капоши, лимфомы и др)
3.3.80	ВИЧ-ассоциированные инфекции (инфекции с аналогичными путями передачи)
3.3.81	Вирусные гепатиты В, С, Д и другие
3.3.82	Микоплазмоз
3.3.83	Хламидиоз
3.3.84	Лечение ВИЧ-инфекции
3.3.85	Антиретровирусная терапия: классификация препаратов, показания для назначения, дозы, схемы комбинированной терапии, критерии эффективности
3.3.86	Принципы иммунокорректирующей терапии
3.3.87	Терапия вторичных заболеваний

3.3.88	Особенности диспансерного наблюдения беременных ВИЧ-инфекцией
3.3.89	Обучение и психосоциальное консультирование беременных
3.3.90	Химиопрофилактика ВИЧ-инфекции в период беременности
3.3.91	Химиопрофилактика ВИЧ-инфекции в родах
3.3.92	Химиопрофилактика ВИЧ-инфекции у новорожденных
3.3.93	Лечение инфекционных заболеваний у беременных
3.3.94	Лабораторная диагностика ВИЧ-инфекции
3.3.95	Выявление вирусоспецифических антител
3.3.96	ИФА в диагностике ВИЧ-инфекции
3.3.97	Принципы конструирования тест-систем
3.3.98	Специфичность и чувствительность тест-систем
3.3.99	Интерпретация результатов ИФА. Причины ложноположительных и ложноотрицательных результатов ИФА
3.3.100	Иммуноблот, как подтверждающий тест
3.3.101	Альтернативная диагностика: агглютинация с использованием различных носителей
3.3.102	Экспресс-диагностика антител к ВИЧ
3.3.103	Выявление антигенов ВИЧ
3.3.104	Молекулярная гибридизация и полимеразная цепная реакция для выявления нуклеотидных последовательностей ВИЧ в биологическом материале
3.3.105	Вирусная нагрузка (в биологическом материале), клиническое значение
3.3.106	Иммунофлуоресценция для детекции антигенов ВИЧ в клетках
3.3.107	ИФА для выявления антигена ВИЧ в биологическом материале
3.3.108	Применение электронной микроскопии для диагностики ретровирусов
3.3.109	Выделение ВИЧ в культуре клеток
3.3.110	Культуры клеток, применение для выделения ВИЧ
3.3.111	Эффективность выделения ВИЧ на различных стадиях инфекционного процесса. Взаимосвязь биологических свойств вируса с клиническими проявлениями
3.3.112	Аппаратура и реагенты для культивирования ВИЧ
3.3.113	Определение иммуноглобулинов
3.3.114	Фагоцитоз: количество и функциональная активность клеток
3.3.115	Исследование цитокинов: интерлейкины, интерферон, ФНО
3.3.116	Определение содержания неоптерина, В2-микροглобулина
3.3.117	Исследование HLA: генетическая предрасположенность, взаимосвязь с клиническим течением и прогрессированием ВИЧ-инфекции
3.3.118	Синдромальная дифференциальная диагностика ВИЧ-инфекции
3.3.119	Дифференциальная диагностика заболеваний, протекающих с персистирующей генерализованной лимфаденопатией (ПГЛ)
3.3.120	Дифференциальная диагностика хронических диарей
3.3.121	Дифференциальная диагностика затяжных и хронических заболеваний бронхолегочной системы
3.3.122	Дифференциальная диагностика лихорадочных состояний
<b>3.4.</b>	<b>Острые нейроинфекции</b>
3.4.1	Анатомо-физиологические особенности нервной системы

3.4.2	Анатомия головного и спинного мозга
3.4.3	Оболочки головного и спинного мозга
3.4.4	Анатомия ликворных путей и циркуляция спинномозговой жидкости
3.4.5	Состав спинномозговой жидкости
3.4.6	Особенности обследования больных, диагностика и организация лечения
3.4.7	Клиническое обследование больного и оценка неврологического статуса
3.4.8	Техника спинномозговой пункции и определение ликворного давления
3.4.9	Ведущие клинические синдромы острых нейроинфекций
3.4.10	Менингеальный синдром
3.4.11	Внутричерепная гипертензия
3.4.12	Энцефалитический синдром
3.4.13	Очаговые поражения центральной нервной системы
3.4.14	Центральные и периферические параличи
3.4.15	Судорожный синдром
3.4.16	Отек и набухание мозга с дислокацией
3.4.17	Лабораторное обследование больного и оценка результатов
3.4.18	Сроки, правила забора, хранения и транспортировки в лабораторию материала от больных нейроинфекциями
3.4.19	Бактериологического исследования спинномозговой жидкости, носоглоточной слизи, крови
3.4.20	Вирусологического исследования спинно-мозговой жидкости, крови и кала
3.4.21	Серологического исследования крови и спинномозговой жидкости
3.4.22	Диагностическая оценка данных исследования спинномозговой жидкости
3.4.23	Диагностическая значимость результатов лабораторного обследования
3.4.24	Организация лечения больных нейроинфекциями
3.4.25	Организация стационарной помощи
3.4.26	Организация диспансерного наблюдения реконвалесцентов
3.4.27	Врачебно-трудовая экспертиза и реабилитация
3.4.28	Нозологические формы нейроинфекций
3.4.29	Гнойные менингиты различной этиологии
3.4.30	Серозные менингиты различной этиологии
3.4.31	Эпидемиологические особенности различных серозных менингитов
3.4.32	Дифференциальная диагностика серозных менингитов вирусной этиологии от бактериальных
3.4.33	Особенности течения серозных менингитов у лиц пожилого возраста
3.4.34	Последствия серозных менингитов
3.4.35	Лечение
3.4.36	Диспансерное наблюдение
3.4.37	Врачебно-трудовая экспертиза и реабилитация
3.4.38	Вирусные энцефалиты
3.4.39	Энцефалиты при острых вирусных инфекциях
3.4.40	Корь
3.4.41	Ветряная оспа
3.4.42	Краснуха



3.4.43	Герпетическая инфекция
3.4.44	Грипп
3.4.45	Диагноз и дифференциальный диагноз энцефалитов
3.4.46	Полиомиелит и другие энтеровирусные инфекции
3.4.47	Поствакцинальные поражения нервной системы
3.4.48	Причины и патогенез. Контингенты риска
3.4.49	Клинические формы, течение
3.4.50	Лечение
3.4.51	Бешенство
3.4.52	Клещевой боррелиоз (болезнь Лайма)
3.4.53	Грибковые поражения ЦНС (криптококкоз, кокцидиоидоз, гистоплазмоз)
<b>4.</b>	<b>Карантинные и особо опасные инфекции</b>
<b>4.1</b>	Особенности обследования, диагностики и организации лечения при карантинных, особо опасных инфекциях
4.1.1	Значение эпидемиологической ситуации в диагностике карантинных инфекций
4.1.2	Особо опасных инфекций
4.1.3	Карантинных
4.1.4	Правила забора материала
4.1.5.	Транспортировка материала для исследования
4.1.6	Противоэпидемические мероприятия и санитарная охрана границ
4.1.7	Санитарная охрана территории
4.1.8	Эпидемиологический надзор
4.1.9	Общие мероприятия
4.1.10	Мероприятия, обусловленные характером инфекции
4.1.11	Госпитали при различных особо опасных и карантинных инфекциях
4.1.12	Организация
4.1.13	Режим работы
4.1.14	Провизорный госпиталь
4.1.15	Правила выписки реконвалесцентов
4.1.16	Последующее наблюдение и обследование переболевших
4.1.17	Кратность
4.1.18	Продолжительность
4.20	Холера
4.2.	Действия медицинского персонала при подозрении у больного на карантинные и особо опасные инфекции
4.2.1	Натуральная оспа и поствакцинальные осложнения
4.2.2	Ликвидация натуральной оспы в мире
4.2.3	Оспа обезьян
4.2.4	Чума
4.2.5	Особо опасные геморрагические лихорадки
4.2.6	Желтая лихорадка
4.2.7	Этиология Эпидемиология
4.2.8	Патогенез Патологическая анатомия
4.2.9	Основные клинические синдромы болезни Причины летальности

4.2.10	Клинико-эпидемиологический диагноз Дифференциальная диагностика
4.2.11	Лечение Профилактика
4.2.12	Лихорадка Ласса, Марбург, Эбола, Рифт Сибирская язва
<b>5.</b>	<b>Неотложные состояния и интенсивная терапия инфекционных больных</b>
5.1	Организация службы интенсивной терапии в инфекционном стационаре
5.1.1	Интенсивная терапия на догоспитальном этапе. Отделение интенсивной терапии
5.1.2	Регламентирующие документы
5.1.3	Персонал Оснащение Количество коек в зависимости от возраста больных, этиологии заболевания Лаборатория, объем ее работы Взаимосвязь в работе с другими отделениями больницы, психологические барьеры
5.2	Эпидрежим работы отделения инфекционной терапии и реанимации; бактериологический контроль
5.2.1	Контингент больных Критерии отбора
5.2.2.	Критерии продолжительности лечения в отделении
5.2.3	Методы интенсивного наблюдения и ухода за больными Карты наблюдений и назначений Мониторное наблюдение Взвешивание больных Венозное и центральное венозное Объем циркулирующей крови, сердечный выброс, общее периферическое сопротивление, ЭКГ Часовой диурез
5.2.4.	Рентгенография
5.2.5	Набор биохимических исследований – рН, рСО <sub>2</sub> , РО <sub>2</sub> , бикарбонатная система, электролиты (К, Са), осмолярность, гематокрит, удельный вес плазмы, креатинин, коагулограмма, ацетон в моче, сахар плазмы, мочи, ликвора.
5.2.6	Неотложные и терминальные состояния, принципы терапии и реанимации
5.2.7	Понятие о синдромах угрожающих состояний Варианты развития фаз угрозы жизни Клиническая смерть
5.2.8	Первичная реанимация
5.2.9	Дыхание рот в рот (нос)
5.2.10	Наружный массаж сердца
5.2.11	ИВЛ как мера реанимации
5.2.12	Постреанимационный период и его осложнения
5.3	Методы интенсивной терапии
5.3.1	Обеспечение длительных инфузий
5.3.2	Катетеризация крупных подключичных и центральных вен
5.3.3	Эксплуатация действующих катетеров
5.3.5	Санация дыхательных путей
5.3.6	Постуральный дренаж
5.3.7	Метод Гейнлиха
5.3.8	Механические и электрические отсосы
5.3.9	Интубация трахеи
5.3.10	Прямая ларингоскопия
5.3.11	Слепая (по пальцу) интубация
5.3.12	ИВЛ Ручными дыхательными аппаратами Дыхательными аппаратами Расчет МОД и необходимой концентрации кислорода Спонтанное дыхание под повышенным давлением на выдохе (СДПД) Оксигенотерапия через носовые

	катетеры Пара-кислородно-медикаментозные ингаляции Гипербарическая оксигенация
5.3.13	Трансфузия крови и ее компонентов
5.3.14	Свежая цитратная кровь
5.3.15	Прямые переливания крови
5.3.16	Частично объемные переливания компонентов крови
5.3.17	Кормление через зонд взрослых и детей раннего возраста
5.3.18	Парентеральное питание
5.3.19	Гемосорбция
5.3.20	Лимфосорбция
5.3.21	Гемофильтрация
5.3.22	Гравитационная хирургия крови
5.3.23	Перитониальный диализ
5.3.24	Гемодиализ
5.3.25	Нарушения водно-электролитного баланса и кислотно-основного состояния
5.3.26	Расчет объема жидкости для выведения из имеющегося обезвоживания (ЖВО)
5.3.27	Острые нарушения центральной и периферической гемодинамики
5.3.28	Острые нарушения гемостаза
5.3.29	Острые нарушения гемостаза
5.3.30	Острая дыхательная недостаточность
5.3.31	Острая печеночная недостаточность
5.3.32	Нейротоксический синдром
5.4	Частные вопросы интенсивной терапии
5.4.1	Патогенез, клиника и лечение критических состояний
5.4.2	При холере
5.4.3	При пищевой токсикоинфекции
5.4.4	При ботулизме
5.4.5	При менингококковой инфекции
5.4.6	При ботулизме
5.4.7	При энцефалитах
5.4.8	При пневмониях
5.4.9	При вирусном крупе
5.4.10	При лекарственной аллергии
5.4.11	При гипо- и гипергликемических состояниях
5.4.12	При желудочно-кишечных кровотечениях
5.4.13	При дифтерии (токсической, гипертоксической)
5.4.14	При малярии (малярийная кома)
5.4.15	При сепсисе
<b>6.</b>	<b>Внутрибольничные инфекции</b>
6.1	Принципы и основные направления противоэпидемической службы, ее структура и функции. Место госпитального эпидемиолога в этой структуре
6.1.1	Современная структура здравоохранения России. Основные принципы профилактики инфекционных заболеваний
6.1.2	Современная структура здравоохранения России. Основные принципы

	профилактики инфекционных заболеваний
6.1.3	Основные программы Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) по борьбе с заболеваниями (кафедра социальной гигиены)
6.1.4	Законодательство по борьбе с инфекционными заболеваниями и правовое положение эпидемиолога
6.1.5	Современные актуальные проблемы эпидемиологии различных болезней человека
6.1.6	Содержание и задачи госпитальной эпидемиологии, принципы и основные направления деятельности госпитального эпидемиолога
6.1.7	Предмет и задачи госпитальной эпидемиологии. Роль госпитального эпидемиолога в борьбе с внутрибольничными инфекциями. Роль госпитального эпидемиолога в вопросах управления
6.1.8	Правовые основы деятельности госпитального эпидемиолога. Вопросы взаимодействия с органами санэпиднадзора
6.1.9	Организация в России стационарной медицинской помощи и родовспоможения
6.1.10	Организация амбулаторно-поликлинической и специализированной медпомощи
6.1.11	Разработка программы по профилактике госпитальных инфекций (совместно с администрацией стационара) и участие в ее выполнении
6.1.12	Организация выполнения действующих директивных документов
6.1.13	Организационная работа. Подготовка документов по санэпидвопросам (проектов приказов, решений медсоветов, информационных и информационно-аналитических бюллетеней и др.)
6.1.14	Оперативный и ретроспективный эпидемиологический анализ внутрибольничных инфекций, особенности при отдельных нозологических формах
6.1.15	Организация контроля за выявлением и регистрацией госпитальных инфекций. Эпидемиологическое обследование очагов внутрибольничных инфекций, расследование нарушений санэпидрежима и необычных реакций на введение иммунобиологических препаратов, интерпретация результатов бактериологических исследований
6.1.16	Текущий оперативный эпидемиологический анализ (ТЭА)
6.2	Структура и общая характеристика современных госпитальных инфекций
6.2.1	Клиническая и микробиологическая диагностика госпитальных инфекций
6.2.2	Клиническая и микробиологическая диагностика традиционных госпитальных инфекций. Этиология госпитальных кишечных инфекций
6.2.3	Инфекция, вызываемая условно-патогенными микроорганизмами (современное состояние проблемы)
6.2.4	Общая характеристика ГСИ. Этиология ГСИ. Диагностические критерии
6.2.5	Микробиологические аспекты борьбы с внутрибольничными инфекциями. Этиология госпитальных ГСИ
6.2.6	Внутрибольничные раневые инфекции и инфекционные осложнения после ожогов. Клиника, этиология и патогенез
6.2.7	Проблема лекарственной резистентности возбудителей ГСИ
6.2.8	Экология важнейших возбудителей ГСИ. Понятие о госпитальных штаммах возбудителей ГСИ. Механизм формирования госпитальных штаммов. Молекулярная эпидемиология
6.2.9	Дисбактериоз

6.2.10	Микробиологические особенности стационаров различного профиля
6.2.11	Общие правила забора, хранения материала
6.2.12	Современные методы микробиологической диагностики
6.2.13	Санитарно-бактериологическое обследование ЛПУ
6.2.14	Эпидемиологическая диагностика госпитальных инфекций
6.2.15	Методические подходы к эпидемиологической диагностике госпитальных инфекций
6.2.16	Эпидемиологические особенности госпитальных кишечных инфекций
6.2.17	Эпидемиологические особенности госпитальных инфекций
6.2.18	Эпидемиологические особенности воздушно-капельных инфекций
6.2.19	Эпидемиологические особенности госпитальных вирусных гепатитов и ВИЧ-инфекции
6.2.20	Современные проблемы госпитальных ГСИ в акушерской практике
6.2.21	Современные проблемы госпитальных ГСИ в хирургической практике
6.2.22	Клиническая фармакология
6.2.23	Клиническая фармакология (фармакодинамика, фармакокинетика) антибиотиков и синтетических химиотерапевтических средств
6.2.24	Антимикробный и антипротозойный спектр лекарственных препаратов и их механизм действия
6.2.25	Общие принципы химиотерапии бактериальных, вирусных, протозойных инфекций. Важность и значение соблюдения этих принципов для практической медицины.
6.2.26	Этиотропная химиотерапия менингитов, кишечных инфекций, инфекций мочевыводящих путей, бронхолегочной системы, желчевыводящих путей, сердечно-сосудистой системы, сепсиса, вирусных и протозойных заболеваний
6.2.27	Особенности химиотерапии госпитальных инфекций
6.2.28	Осложнения химиотерапии, профилактика и лечение
6.2.29	Общая и клиническая эпидемиология
6.2.30	Госпитальные гнойно-септические инфекции, организация эпидемиологического надзора
6.2.31	Некlostридиальная анаэробная инфекция
6.2.32	Актуальные вопросы эпидемиологии и пути профилактики вирусных гепатитов
6.2.33	Краснуха. Эпидемиология, проблемы, тактика специфической профилактики
6.2.34	Актуальные проблемы дезинфекции и стерилизации изделий медицинского назначения
6.2.35	Эпидемиологические особенности ГИ кишечной группы (брюшной тиф, энтериты, шигеллезы, эшерихиозы)
6.2.36	Сальмонеллезные инфекции, вопросы эпидемиологии и профилактики
6.2.37	Механизм развития эпидемического процесса при ГИ капельной группы
6.2.38	Внутрибольничная пневмония
6.2.39	ВИЧ-инфекция, эпидемиология и профилактика
6.2.40	ЦМВИ, кандидозы
6.2.41	СПИД – ассоциированные инфекции и инвазии (пневмоцистоз, криптоспоририоз, изоспороз)
6.2.42	Внутрибольничные инфекции, вызываемые грибами

6.2.43	Гигиена ЛПУ. Требования к размещению больниц и поликлиник, зонирование территорий
6.2.44	Эпидемиология неинфекционных заболеваний
6.2.45	Эпидемиология и профилактика внутрибольничных инфекций в родовспомогательных учреждениях
6.2.46	Актуальные вопросы госпитальных инфекций
6.2.47	Особенности эпидемического процесса ГСИ в акушерских стационарах и стационарах гинекологического профиля
6.2.48	Инфекционный контроль в стационарах
<b>7.</b>	<b>Инфекционные болезни у детей и подростков</b>
7.1	Иммунитет и иммунотерапия
7.2	Основы иммунитета
7.3	Иммунная система – органы, клетки, их функции
7.4	Возрастные особенности иммунитета
7.5	Клинические показания к иммунологическому обследованию, оценка иммунного статуса
7.6	Иммунный процесс и иммунопатология
7.7	Иммунотерапия
7.8	Иммуномодуляторы, интерферонотерапия
7.9	Применение биопрепаратов (пробиотики, бактериофаги)
7.10	Лечение инфекционных больных
7.11	Этиотропное лечение
7.12	Классификация химиопрепаратов
7.13	Механизм действия антибиотиков и других химиотерапевтических препаратов
7.14	Характеристика основных групп антибактериальных препаратов: спектр действия, фармакокинетика, фармакодинамика, дозы, продолжительность лечения, побочное действие и принципы сочетания с другими препаратами
7.15	Принципы рациональной этиотропной терапии инфекционных больных
7.16	Проблема лекарственной устойчивости возбудителей
7.17	Иммунопрофилактика инфекционных болезней
7.18	Активная иммунизация
7.19	Календарь профилактических прививок (отечественный и др. стран). Расширенная программа иммунизации ВОЗ (РПИ)
7.20	Иммунопрофилактика инфекций, не включенных в календарь прививок
7.21	Медицинские противопоказания к профилактическим прививкам
7.22	Методика прививок. Возможность одновременного введения вакцин
7.23	Вакцинация детей «особых групп»
7.24	Понятие о факторах риска. Структура «особых групп» детей
7.25	Медикаментозная подготовка к вакцинации и профилактика поствакцинальной патологии у детей «особых групп»
7.26	Вакцинация детей с нарушенным графиком прививок
7.27	Принципы экстренной иммунопрофилактики в очагах инфекции
7.28	Правовые основы иммунопрофилактики (Закон РФ, 1998 г.)
7.29	Коклюш. Паракоклюш

7.30	Корь
7.31	Этиология, эпидемиология
7.32	Патогенез, патоморфология кори и ее осложнений
7.33	Краснуха
7.34	Этиология, эпидемиология
7.35	Патогенез, патоморфология
7.36	Клиника
7.37	Приобретенная краснуха
7.38	Врожденная краснуха
7.39	Ветряная оспа, опоясывающий лишай
7.40	Паротитная инфекция
7.41	Инфекционный мононуклеоз
7.42	Острые респираторные заболевания (ОРЗ)
7.43	Основные синдромы, определяющие тяжесть ОРЗ
7.44	Бронхообструктивный синдром
7.45	Синдром крупа (острый стенозирующий ларинготрахеит, ларинготрахеобронхит)
7.46	Кишечные инфекции
7.47	Шигеллез (дизентерия)
7.48	Сальмонеллез
7.49	Эшерихиозы
7.50	Кампилобактериоз
7.51	Иерсиниоз и псевдотуберкулез
7.52	Кишечные инфекции, вызванные другими условно-патогенными бактериями
7.53	Особенности клиники инфекционных диарей, вызванных стафилококком, клебсиеллой, протеем, синегнойной палочкой
7.54	Клинические особенности внутрибольничных инфекций, вызванных условно-патогенными бактериями
7.55	Вирусные диареи
7.56	Внутриутробные инфекции
7.57	Герпетическая инфекция
7.58	Этиология, эпидемиология
7.59	Патогенез, патоморфология
7.60	Клиника
7.61	Приобретенная герпетическая инфекция
7.62	Врожденная герпетическая инфекция
7.63	Герпес как оппортунистическая инфекция
7.64	Осложнения
7.65	Диагностика и дифференциальный диагноз
7.66	Лечение
7.67	Профилактика
7.68	Цитомегаловирусная инфекция (ЦМВИ).
7.69	Этиология, эпидемиология
7.70	Патогенез, патоморфология
7.71	Клиника

7. 72	Приобретенная цитомегаловирусная инфекция
7. 73	Врожденная цитомегаловирусная инфекция
7. 74	ЦМВИ как оппортунистическая инфекция
7. 75	Осложнения
7. 76	Диагностика и дифференциальный диагноз
7. 77	Лечение
7. 78	Профилактика
7. 79	Микоплазменная инфекция
7. 80	Этиология, эпидемиология
7. 81	Патогенез, патоморфология
7. 82	Клиника
7. 83	Приобретенная микоплазменная инфекция
7. 84	Врожденная микоплазменная инфекция
7. 85	Осложнения
7. 86	Диагностика и дифференциальный диагноз
7. 87	Лечение
7. 88	Профилактика
7. 89	Хламидиоз
7. 90	Этиология, эпидемиология
7. 91	Патогенез, патоморфология
7. 92	Клиника
7. 93	Приобретенный хламидиоз
7. 94	Врожденный хламидиоз
7. 95	Осложнения
7. 96	Диагностика и дифференциальный диагноз
7. 97	Лечение
7. 98	Профилактика
7. 99	Неотложные состояния и интенсивная терапия при инфекционных болезнях
7. 100	Понятие о неотложных (жизнеугрожающих) состояниях
7. 101	Классификация неотложных состояний
7. 102	Основные синдромы неотложных состояний
7. 103	Нейротоксикоз
7. 104	Токсикоз с эксикозом
7. 105	Оральная регидратация (показания, препараты, расчеты объема, тактика проведения)
7. 106	Инфузионная терапия (показания, препараты, расчеты объема, тактика проведения)
7. 107	Токсико-дистрофические состояния
7. 108	Острая почечная недостаточность (ОПН)
7. 109	Гемолитико-уремический синдром (ГУС)

**Формы работы ординатора на практических или семинарских занятиях:**

- Реферирование отдельных тем по дисциплинам.
- Подготовка тезисов, докладов для семинарских занятий.
- Обзор литературных источников.



- Индивидуальные задания, выполняемые на практических занятиях (исследования трупов, обследование живых лиц).
- Самостоятельный анализ данных дополнительных методов исследования.
- Прием пострадавших, подозреваемых и других лиц с заполнением акта судебно-медицинского исследования.
- Доклады по результатам индивидуальных заданий, выполняемых во время производственной практики.

### 5.3. Тематический план лекционного курса

№ Раздела, темы	Тема и ее краткое содержание	Часы
1	<b>Инфекционный процесс. Инфекционная болезнь.</b> Социальные и эпидемиологические предпосылки снижения инфекционных заболеваний. Социальные факторы и их значение в распространении инфекционных заболеваний. Основные направления в организации борьбы с инфекционными болезнями. Система профилактических и противоэпидемических мероприятий.	1
1	<b>Организационные и правовые основы противоэпидемической деятельности.</b> Взаимодействие инфекционной службы со службой клинических эпидемиологов стационаров и амбулаторно-поликлинических учреждений, санитарно-эпидемиологическими службами и другими организациями. Виды сведений статистического наблюдения, учет, регистрация, сбор и обработка информации по инфекционной заболеваемости и вакцинации, новые технологии обработки информации, компьютерный учет инфекционных заболеваний. Структура инфекционной заболеваемости.	1
1	<b>Принципы профилактики инфекционных заболеваний. Организация инфекционной службы.</b> Способы профилактики инфекционных заболеваний. Вакцинопрофилактика. Автоматизированная система управления вакцинопрофилактикой. в службе крови. Основные типы инфекционных стационаров в том числе многопрофильные инфекционные стационары. Структура. Особенности планирования для взрослых и детей. Штаты. Режим работы. Организация работы, оснащение, штаты специализированных инфекционных отделений. Основные направления и организационные формы пропаганды медицинских знаний по профилактике инфекционных болезней.	1
1	<b>Принципы лечения инфекционных заболеваний. Реабилитация и диспансеризация.</b> Особенности организации стационарного и амбулаторного лечения инфекционных больных. Показания к госпитализации. Реабилитация и диспансеризация больных, перенесших инфекционное заболевание или страдающих хроническим инфекционным заболеванием.	1
2.1.	<b>Сальмонеллезы.</b> Заболеваемость сальмонеллезом в стране и мире, место сальмонеллезом в структуре инфекционной заболеваемости. Основные источники, пути и механизмы передачи инфекции. Классификация и клинические проявления сальмонеллезом. Диагностика и дифференциальная диагностика сальмонеллезом. Основные принципы терапии и профилактики сальмонеллезом.	1

2.1.	<b>Шигеллезы: этиология, эпидемиология, клиника.</b> Заболеваемость шигеллезами в стране и мире, место шигеллезов в структуре инфекционной заболеваемости. Основные источники, пути и механизмы передачи инфекции. Классификация и клинические проявления шигеллезов. Диагностика и дифференциальная диагностика шигеллезов. Основные принципы терапии и профилактики шигеллезов. Последствия и осложнения шигеллезов.	1
2.1.	<b>Холера: этиология и эпидемиология холеры. Диагностика и принципы лечения.</b> Заболеваемость холерой в стране и мире, место холеры в структуре инфекционной заболеваемости. Основные источники, пути и механизмы передачи инфекции. Классификация и клинические проявления холеры. Диагностика и дифференциальная диагностика холеры. Основные принципы терапии и профилактики холеры. Осложнения холеры, тактика врача-инфекциониста при выявлении больного холерой.	1
2.1.	<b>Иерсиниозы: кишечный иерсиниоз и псевдотуберкулез. Этиология, эпидемиология, клиника.</b> Заболеваемость иерсиниозами в стране и мире, место иерсиниозов в структуре инфекционной заболеваемости. Основные источники, пути и механизмы передачи инфекции. Классификация и клинические проявления иерсиниозов. Диагностика и дифференциальная диагностика иерсиниозов. Основные принципы терапии и профилактики иерсиниозов.	1
2.2.	<b>Сибирская язва: этиология, эпидемиология, клиника. Диагностика и дифференциальная диагностика. Принципы лечения.</b> Заболеваемость сибирской язвой в стране и мире, место сибирской язвы в структуре инфекционной заболеваемости. Основные источники, пути и механизмы передачи инфекции. Классификация и клинические проявления сибирской язвы. Диагностика и дифференциальная диагностика сибирской язвы. Основные принципы терапии и профилактики сибирской язвы. Тактика врача при выявлении больного сибирской язвой.	2
2.2.	<b>Лептоспироз: этиология, эпидемиология, клиника.</b> Заболеваемость лептоспирозом в стране и мире, место лептоспироза в структуре инфекционной заболеваемости. Основные источники, пути и механизмы передачи инфекции. Классификация и клинические проявления лептоспироза. Диагностика и дифференциальная диагностика лептоспироза. Основные принципы терапии и профилактики лептоспироза.	2
2.3.	<b>Боррелиоз системный клещевой (болезнь Лайма): этиология, эпидемиология, клиника.</b> Заболеваемость боррелиозом в стране и мире, место боррелиоза в структуре инфекционной заболеваемости. Основные источники, пути и механизмы передачи инфекции. Классификация и клинические проявления боррелиоза. Диагностика и дифференциальная диагностика боррелиоза. Основные принципы терапии и профилактики боррелиоза.	2
2.3.	<b>Скарлатина: этиология, эпидемиология, клиника. Диагностика и дифференциальная диагностика. Принципы лечения.</b> Заболеваемость скарлатиной в стране и мире, место скарлатины в структуре инфекционной заболеваемости. Основные источники, пути и механизмы передачи инфекции. Классификация и клинические проявления скарлатины. Диагностика и дифференциальная диагностика скарлатины. Основные принципы терапии и профилактики скарлатины. Диагностика ранних и поздних осложнений и тактика врача по предупреждению их развития.	1

2.3.	<b>Дифтерия: этиология, эпидемиология, клиника. Диагностика и дифференциальная диагностика. Принципы лечения.</b> Заболеваемость дифтерии в стране и мире, место дифтерии в структуре инфекционной заболеваемости. Основные источники, пути и механизмы передачи инфекции. Классификация и клинические проявления дифтерии. Диагностика и дифференциальная диагностика дифтерии. Основные принципы терапии и профилактики дифтерии. Диагностика неотложных состояний и тактика врача, терапия и профилактика осложнений.	1
2.4.	<b>Сепсис: этиология и классификация сепсиса.</b> Причины развития сепсиса, предрасполагающие факторы. Этиология сепсиса. Основные патогенетические механизмы сепсиса. Классификация и основные клинические проявления сепсиса.	2
2.5.	<b>Особенности обследования больных, диагностика и организация лечения больных ИППП.</b> Заболеваемость ИППП в стране и мире, место ИППП в структуре инфекционной заболеваемости. Основные источники, пути и механизмы передачи инфекции. Этиология ИППП. Основные патогенетические механизмы при ИППП, способы лечения и профилактики.	2
3.1.	<b>Энтеровирусные инфекции: этиология и эпидемиология. Классификация и клиника энтеровирусных инфекций.</b> Заболеваемость энтеровирусной инфекцией в стране и мире, место в структуре инфекционной заболеваемости. Основные источники, пути и механизмы передачи инфекции. Классификация и клинические проявления ЭВИ. Диагностика и дифференциальная диагностика. Основные принципы терапии и профилактики ЭВИ.	2
3.1.	<b>Грипп: этиология, эпидемиология, патогенез гриппа.</b> Заболеваемость гриппом в стране и мире, место гриппа в структуре инфекционной заболеваемости. Основные источники, пути и механизмы передачи инфекции. Этиология гриппа. Основные патогенетические механизмы при гриппе.	2
3.2.	<b>Вирусные гепатиты с фекально-оральным механизмом передачи (А и Е): этиология, эпидемиология, патогенез.</b> Заболеваемость вирусных гепатитов в стране и мире, место вирусных гепатитов в структуре инфекционной заболеваемости. Основные источники, пути и механизмы передачи инфекции. Этиология вирусных гепатитов. Основные патогенетические механизмы вирусных гепатитов. Классификация вирусных гепатитов.	2
3.2.	<b>Острые вирусные гепатиты с парентеральным механизмом передачи (В,С,Д, G): этиология, эпидемиология, патогенез.</b> Заболеваемость парентеральными вирусными гепатитами в стране и мире, место вирусных гепатитов в структуре инфекционной заболеваемости. Основные источники, пути и механизмы передачи инфекции. Этиология парентеральных вирусных гепатитов. Основные патогенетические механизмы вирусных гепатитов.	4
3.3.	<b>ВИЧ-инфекция: этиология, эпидемиология, патогенез.</b> Заболеваемость ВИЧ-инфекцией в стране и мире, место ВИЧ-инфекции в структуре инфекционной заболеваемости. Основные источники, пути и механизмы передачи инфекции. Этиология ВИЧ-инфекции. Контингенты риска инфицирования вирусом ВИЧ. Особенности строения и свойств вируса. Основные патогенетические механизмы ВИЧ-инфекции.	2
3.3.	<b>Законодательное регулирование помощи ВИЧ-инфицированным.</b> Особенности развития и течения заболеваний у ВИЧ-инфицированных. Тактика диагностического поиска и терапевтическая тактика врача. Показания к госпитализации больных. Работа амбулаторного звена и ВИЧ-центра. Законы, регламентирующие порядок оказания помощи ВИЧ-инфицированным пациентам.	2

3.3.	<b>Этические аспекты работы с ВИЧ-инфицированными пациентами.</b> Законы, регламентирующие порядок оказания помощи ВИЧ-инфицированным пациентам. Этические аспекты работы врача.	2
3.4.	<b>Менингококковая инфекция: этиология, эпидемиология.</b> Заболеваемость менингококковой инфекции в стране и мире, место менингококковой инфекции в структуре инфекционной заболеваемости. Основные источники, пути и механизмы передачи инфекции.	1
3.4.	<b>Энцефалиты: эпидемиология и этиология. Классификация вирусных энцефалитов.</b> Заболеваемость вирусных энцефалитов в стране и мире, место вирусных энцефалитов в структуре инфекционной заболеваемости. Основные источники, пути и механизмы передачи инфекции. Этиология вирусных энцефалитов. Основные патогенетические механизмы вирусных энцефалитов. Классификация вирусных энцефалитов. Основные клинические проявления вирусных энцефалитов.	1
4.	<b>Желтая лихорадка. Диагностика и дифференциальная диагностика, принципы лечения.</b> Этиология и эпидемиология желтой лихорадки. Основные источники, пути и механизмы передачи инфекции. Основные патогенетические механизмы желтой лихорадки. Классификация и основные клинические проявления желтой лихорадки, принципы лечения.	4
5.	<b>Инфекционные болезни, осложняющиеся развитием инфекционно-токсического шока.</b> Определение шока, признаки шока. Виды шока. Инфекционные заболевания, осложняющиеся развитием инфекционно-токсического шока. Инфекционно-токсический шок: определение, классификация. Патогенез шока. Клинические проявления шока. Диагностика и дифференциальная диагностика шоков. Противошоковые мероприятия, принципы профилактики шока.	4
6.	<b>Понятие об инфекциях, связанных с оказанием медицинской помощи.</b> Организация деятельности врача-инфекциониста, правовые основы противоэпидемической деятельности врача-инфекциониста. Этиология и клиника госпитальных инфекций. Принципы диагностики и дифференциальной диагностики, критерии постановки диагноза, особенности терапии госпитальных инфекций.	4
7.	<b>Грипп у детей: клиника, диагностика и дифференциальная диагностика.</b> Заболеваемость гриппом в стране и мире, место гриппа в структуре детской инфекционной заболеваемости. Основные источники, пути и механизмы передачи инфекции. Этиология гриппа. Основные патогенетические механизмы при гриппе у детей. Диагностика и дифференциальная диагностика.	2
7.	<b>Диагностика и дифференциальная диагностика респираторных вирусных инфекций у детей: грипп, парагрипп, аденовирусная инфекция, респираторно-синцитиальная вирусная инфекция и другие.</b> Заболеваемость гриппом в стране и мире, место ОРВИ в структуре детской инфекционной заболеваемости. Основные источники, пути и механизмы передачи инфекции. Этиология ОРВИ. Основные патогенетические механизмы при ОРВИ. Дифференциальная диагностика ОРВИ.	2

7.	<b>Герпетические инфекции у детей: этиология, эпидемиология, патогенез, классификация. Диагностика и дифференциальная диагностика. Принципы лечения.</b> Заболеваемость герпетическими инфекциями в стране и мире, место герпетических инфекций у детей в структуре инфекционной заболеваемости. Основные источники, пути и механизмы передачи инфекции. Этиология герпетических инфекций. Основные патогенетические механизмы герпетических инфекций. Классификация герпетических инфекций у детей. Основные клинические проявления герпетических инфекций у детей. Диагностика и дифференциальная диагностика. Принципы лечения.	1
7.	<b>Вирусные диареи у детей: этиология, эпидемиология, клиника. Диагностика и дифференциальная диагностика.</b> Заболеваемость вирусными диареями в стране и мире, место вирусных диарей в структуре инфекционной заболеваемости. Основные источники, пути и механизмы передачи инфекции. Этиология вирусных диарей. Основные патогенетические механизмы вирусных диарей. Классификация вирусных диарей. Основные клинические проявления вирусных диарей.	1
ИТОГО		56

#### 5.4. Тематический план семинаров

№ Раздела, темы	Тема и ее краткое содержание	Часы
1	<b>«Принципы лечения инфекционных заболеваний. Реабилитация и диспансеризация».</b> Серотерапия. Бактериофаготерапия. Вакциноterapia. Химиотерапия. Патогенетическая терапия. Основные принципы назначения и комбинации препаратов. Критерии эффективности назначенной терапии, критерии выписки больного из стационара, вопросы реабилитации и диспансеризации инфекционных больных.	4
1	<b>Состояние инфекционной заболеваемости в мире и РФ. Эпидемиологический подход к изучению болезней человека»</b> Основные очаги инфекционных заболеваний в мире. «Управляемые» и «неуправляемые» инфекции – заболеваемость по основным нозологическим формам. Виды сведений статистического наблюдения, учет, регистрация, сбор и обработка информации по инфекционной заболеваемости и вакцинации, новые технологии обработки информации, компьютерный учет инфекционных заболеваний.	4
1	<b>Эпидемиологические исследования.</b> Виды эпидемиологических исследований. Показания к проведению эпидемиологических исследований. Значение эпидемиологических исследований для распространения инфекционных заболеваний.	4
2.1.	<b>«Сальмонеллезы: гастроинтестинальная и генерализованная формы. Брюшной тиф. Паратифы А и В».</b> Эпидемиология и этиология сальмонеллезов. Классификация и клиническая картина сальмонеллезов. Диагностика, дифференциальная диагностика сальмонеллезов. Принципы терапии, возможные осложнения, их диагностика и предупреждение. Санитарно-противоэпидемические мероприятия. Особенности современного течения инфекции. Критерии выписки и диспансерное наблюдение.	4

2.1.	<b>«Шигеллезы: этиология, эпидемиология, клиника, диагностика и лечение».</b> Эпидемиология и этиология шигеллезов. Классификация и клиническая картина шигеллезов. Диагностика, дифференциальная диагностика шигеллезов. Принципы терапии, возможные осложнения, их диагностика и предупреждение. Санитарно-противоэпидемические мероприятия. Особенности современного течения инфекции. Критерии выписки и диспансерное наблюдение.	4
2.1.	<b>«Холера: этиология и эпидемиология холеры. Диагностика и дифференциальная диагностика, принципы лечения. Бактериальные пищевые отравления».</b> Эпидемиология и этиология холеры и пищевых токсикоинфекций. Классификация и клиническая картина холеры и пищевых токсикоинфекций. Диагностика, дифференциальная диагностика холеры и пищевых токсикоинфекций. Принципы терапии, возможные осложнения, их диагностика и предупреждение. Санитарно-противоэпидемические мероприятия. Особенности современного течения инфекции. Критерии выписки и диспансерное наблюдение.	4
2.2.	<b>«Боррелиоз системный клещевой (болезнь Лайма): этиология, эпидемиология, клиника. Диагностика и дифференциальная диагностика. Принципы лечения».</b> Эпидемиология и этиология боррелиоза. Классификация и клиническая картина боррелиоза. Диагностика, дифференциальная диагностика боррелиоза. Принципы терапии, возможные осложнения, их диагностика и предупреждение. Санитарно-противоэпидемические мероприятия. Особенности современного течения инфекции. Критерии выписки и диспансерное наблюдение.	4
2.2.	<b>«Иерсиниозы: кишечный иерсиниоз и псевдотуберкулез. Этиология, эпидемиология, клиника».</b> Эпидемиология и этиология иерсиниоза. Классификация и клиническая картина иерсиниоза. Особенности современного течения инфекции. Критерии выписки и диспансерное наблюдение.	4
2.2.	<b>«Чума: эпидемиология, этиология, клиника».</b> Эпидемиология и этиология чумы. Классификация и клиническая картина чумы. Санитарно-противоэпидемические мероприятия. Особенности современного течения инфекции. Критерии выписки и диспансерное наблюдение.	4
2.3.	<b>«Стрептококковая инфекция (скарлатина, розжа): этиология, эпидемиология, клиника. Диагностика и дифференциальная диагностика. Принципы лечения».</b> Эпидемиология и этиология скарлатины и рожи. Классификация и клиническая картина скарлатины и рожи. Диагностика, дифференциальная диагностика скарлатины и рожи. Принципы терапии, возможные осложнения, их диагностика и предупреждение. Санитарно-противоэпидемические мероприятия. Особенности современного течения инфекции. Критерии выписки и диспансерное наблюдение.	4
2.3.	<b>«Эпидемический сыпной тиф. Болезнь Брилла: этиология, эпидемиология, клиника. Диагностика и дифференциальная диагностика. Принципы лечения и профилактики».</b> Заболеваемость эпидемическим сыпным тифом. Основные источники, пути и механизмы передачи инфекции. Этиология, классификация эпидемического сыпного тифа. Основные патогенетические механизмы эпидемического сыпного тифа. Основные клинические проявления эпидемического сыпного тифа. Диагностика и дифференциальная диагностика эпидемического сыпного тифа, критерии постановки диагноза. Терапевтическая тактика и профилактика.	4

2.3.	<b>«Малярия: этиология, эпидемиология, классификация, клиника».</b> Заболеваемость малярией в стране и мире. Основные источники, пути и механизмы передачи инфекции. Цикл развития малярийного плазмодия. Этиология, классификация малярии. Основные патогенетические механизмы малярии. Основные клинические проявления малярии.	4
2.4.	<b>«Сепсис: этиология и классификация сепсиса. Клинические проявления сепсиса. Диагностика и дифференциальная диагностика. Принципы лечения и профилактики».</b> Заболеваемость сепсисом. Основные источники, пути и механизмы передачи инфекции. Этиология, классификация сепсиса. Основные патогенетические механизмы сепсиса. Основные клинические проявления сепсиса. Диагностика и дифференциальная диагностика сепсиса, критерии постановки диагноза. Терапевтическая тактика и профилактика.	6
2.5.	<b>Цитомегаловирусная инфекция. Этиология, эпидемиология. Классификация и клинические проявления.</b> Основные источники, пути и механизмы передачи инфекции. Этиология, классификация. Основные патогенетические механизмы. Основные клинические проявления ЦМВ. Диагностика и дифференциальная диагностика, критерии постановки диагноза. Терапевтическая тактика и профилактика.	3
2.5.	<b>Папилломавирусная инфекция человека. Этиология, эпидемиология. Классификация и клинические проявления.</b> Основные источники, пути и механизмы передачи инфекции. Этиология, классификация. Основные патогенетические механизмы. Основные клинические проявления ВПЧ. Диагностика и дифференциальная диагностика, критерии постановки диагноза. Терапевтическая тактика и профилактика.	3
3.1.	<b>Грипп: клиника, диагностика и дифференциальная диагностика. Принципы лечения».</b> Основные патогенетические механизмы гриппа. Основные клинические проявления гриппа. Диагностика и дифференциальная диагностика гриппа, критерии постановки диагноза. Терапевтическая тактика.	10
3.1.	<b>«Герпетические инфекции: классификация и клинические проявления. Диагностика и дифференциальная диагностика. Принципы лечения».</b> Основные патогенетические механизмы герпетических инфекций. Основные клинические проявления герпетических инфекций. Диагностика и дифференциальная диагностика герпетических инфекций, критерии постановки диагноза. Терапевтическая тактика.	12
3.1.	<b>«Геморрагическая лихорадка с почечным синдромом: диагностика и дифференциальная диагностика. Принципы лечения».</b> Основные патогенетические механизмы ГЛПС. Основные клинические проявления ГЛПС. Диагностика и дифференциальная диагностика ГЛПС, критерии постановки диагноза. Терапевтическая тактика.	8
3.2.	<b>Вирусные гепатиты с фекально-оральным механизмом передачи: классификация и клинические проявления. Диагностика и дифференциальная диагностика. Принципы лечения».</b> Основные патогенетические механизмы гепатитов А и Е. Основные клинические проявления гепатитов А и Е. Диагностика и дифференциальная диагностика гепатитов А и Е, критерии постановки диагноза. Терапевтическая тактика.	16
3.2.	<b>Вирусные гепатиты с парентеральным механизмом передачи: классификация и клинические проявления. Диагностика и дифференциальная диагностика. Принципы лечения».</b> Основные патогенетические механизмы гепатитов В и С. Основные клинические проявления гепатитов В и С. Диагностика и дифференциальная диагностика гепатитов В и С, критерии постановки диагноза. Терапевтическая тактика.	14

3.3.	<b>«ВИЧ-инфекция: патогенез, классификация и клинические проявления».</b> Классификация ВИЧ-инфекции. Основные патогенетические механизмы ВИЧ-инфекции. Иммунологические изменения при ВИЧ-инфекции. Основные клинические проявления ВИЧ-инфекции.	4
3.3.	<b>«ВИЧ-инфекция: дифференциальная диагностика».</b> Диагностика и дифференциальная диагностика ВИЧ-инфекции, критерии постановки диагноза. Иммунологические показатели в различные периоды болезни.	4
3.3.	<b>«ВИЧ-инфекция: схемы лечения и профилактики».</b> Классификация ВИЧ-инфекции. Клинические проявления на разных стадиях ВИЧ-инфекции. Схемы лечения и профилактики в зависимости от стадий болезни.	4
3.3.	<b>«СПИД-ассоциированные заболевания».</b> Понятие об оппортунистических инфекциях. Основные оппортунистические инфекции: туберкулез, пневмоцистная пневмония, токсоплазмоз, герпетическая инфекция, распространенный кандидоз, саркома Капоши, лимфома головного мозга. Стандарты постановки диагноза оппортунистических инфекций. Принципы терапии и профилактики.	6
3.4.	<b>«Менингококковая инфекция: этиология, эпидемиология, клиника и диагностика. Тактика врача и диагностика неотложных состояний».</b> Эпидемиология и этиология менингококковой инфекции. Классификация и клиническая картина менингококковой инфекции. Диагностика, дифференциальная диагностика менингококковой инфекции. Принципы терапии, возможные осложнения, их диагностика и предупреждение. Санитарно-противоэпидемические мероприятия. Особенности современного течения инфекции. Критерии выписки и диспансерное наблюдение.	12
3.4.	<b>«Энцефалиты: эпидемиология и этиология. Классификация вирусных энцефалитов. Диагностика и дифференциальная диагностика. Принципы лечения и профилактики».</b> Заболеваемость энцефалитами в стране и мире, место в структуре инфекционной заболеваемости. Основные источники, пути и механизмы передачи инфекции. Этиология, классификация энцефалитов. Основные патогенетические механизмы энцефалитов. Основные клинические проявления энцефалитов. Диагностика и дифференциальная диагностика энцефалитов, критерии постановки диагноза. Терапевтическая тактика и профилактика.	12
4.	<b>Холера: диагностика и дифференциальная диагностика. Принципы лечения и профилактики.</b> Этиология, классификация холеры. Основные патогенетические механизмы холеры. Основные клинические проявления холеры. Диагностика и дифференциальная диагностика холеры, критерии постановки диагноза. Терапевтическая тактика и профилактика холеры. Тактика врача при выявлении больного холерой.	16
4.	<b>Натуральная оспа: этиология, эпидемиология, клиника. Диагностика и дифференциальная диагностика. Принципы лечения и профилактики.</b> Заболеваемость натуральной оспой в стране и мире. Основные источники, пути и механизмы передачи инфекции. Этиология, классификация. Основные патогенетические механизмы натуральной оспы. Основные клинические проявления. Диагностика и дифференциальная диагностика, критерии постановки диагноза. Терапевтическая тактика.	16
5.	<b>«Инфекционные болезни, осложняющиеся развитием гиповолемического шока».</b> Определение гиповолемического шока, клиническая картина. Инфекционные заболевания, осложняющиеся развитием гиповолемического шока. Патогенез. Диагностика и дифференциальная диагностика гиповолемического шока. Лечебные мероприятия, принципы профилактики гиповолемического шока.	8



5.	<b>Отек-набухание головного мозга при инфекционных заболеваниях».</b> Определение отека-набухания головного мозга, клиническая картина. Инфекционные заболевания, осложняющиеся развитием отека-набухания головного мозга. Патогенез отека-набухания головного мозга. Диагностика и дифференциальная диагностика отека-набухания головного мозга. Лечебные мероприятия, принципы профилактики отека-набухания головного мозга.	8
5.	<b>Острая дыхательная недостаточность при инфекционных заболеваниях».</b> Определение острой дыхательной недостаточности, клиническая картина. Инфекционные заболевания, осложняющиеся развитием острой дыхательной недостаточности. Патогенез острой дыхательной недостаточности. Диагностика и дифференциальная диагностика острой дыхательной недостаточности. Лечебные мероприятия, принципы профилактики острой дыхательной недостаточности.	8
6.	<b>«Внутрибольничные инфекции».</b> Оперативный и ретроспективный эпидемиологический анализ внутрибольничных инфекций, особенности при отдельных нозологических формах. Организация контроля за выявлением и регистрацией госпитальных инфекций. Эпидемиологическое обследование очагов внутрибольничных инфекций, расследование нарушений санэпидрежима и необычных реакций на введение иммунобиологических препаратов, интерпретация результатов бактериологических исследований.	12
6.	<b>«Госпитальные инфекции».</b> Клиническая и микробиологическая диагностика госпитальных инфекций. Структура и общая характеристика современных госпитальных инфекций. Клиническая и микробиологическая диагностика традиционных госпитальных инфекций. Этиология госпитальных кишечных инфекций.	12
7.	<b>«Особенности течения инфекционных заболеваний у детей и подростков».</b> Иммуитет и иммунотерапия. Основы иммунитета у детей. Иммунная система у детей – органы, клетки, их функции. Возрастные особенности иммунитета. Клинические показания к иммунологическому обследованию, оценка иммунного статуса. Иммуномодуляторы, интерферонотерапия у детей. Применение биопрепаратов (пробиотики, бактериофаги).	12
7.	<b>«Принципы рациональной этиотропной терапии инфекционных болезней у детей».</b> Характеристика основных групп антибактериальных препаратов, используемых у детей: спектр действия, фармакокинетика, фармакодинамика, дозы, продолжительность лечения, побочное действие и принципы сочетания с другими препаратами. Проблема лекарственной устойчивости возбудителей.	12
7.	<b>«Иммунопрофилактика инфекционных болезней у детей».</b> Активная иммунизация. Календарь профилактических прививок (отечественный и др. стран). Расширенная программа иммунизации ВОЗ (РПИ). Иммунопрофилактика инфекций, не включенных в календарь прививок. Медицинские противопоказания к профилактическим прививкам. Методика прививок. Возможность одновременного введения вакцин. Вакцинация детей «особых групп».	12
7.	<b>Корь, краснуха, эпидемический паротит: этиология, эпидемиология, клиника. Диагностика и дифференциальная диагностика. Принципы лечения и профилактики.</b> Заболеваемость в стране и мире. Основные источники, пути и механизмы передачи инфекции. Этиология, классификация. Основные патогенетические механизмы. Основные клинические проявления. Диагностика и дифференциальная диагностика, критерии постановки диагноза. Терапевтическая тактика.	12

	<i>Итого</i>	290
--	--------------	-----

### 5.5. Тематический план практических занятий

№ Раздела, темы	Тема и ее краткое содержание	Часы
1.	<b>Инфекционный процесс. Инфекционная болезнь.</b> Этиологические факторы инфекционных заболеваний. Инфекционный процесс, участники инфекционного процесса, факторы, влияющие на течение инфекционного процесса. Пути и механизмы передачи инфекции. Признаки наличия инфекционного заболевания у человека, особенности общеклинического обследования инфекционного больного.	1
1	<b>Принципы диагностики инфекционных заболеваний.</b> Сбор анамнеза, эпидемиологический анамнез. Основные методы диагностики инфекционных заболеваний: лабораторные, инструментальные, бактериологические, бактериоскопические, серологические и иммунологические методы, кожно-аллергические пробы.	1
1.	<b>«Принципы профилактики инфекционных заболеваний. Организация инфекционной службы. КИЗ. Показания и организация госпитализации инфекционных больных»</b> Основные принципы профилактики инфекционных заболеваний: раннее разобщение больных, вакцинопрофилактика, химиопрофилактика. Основные противо-эпидемические мероприятия в очаге. Работа КИЗа. Показания и организация госпитализации инфекционных больных.	1
1	<b>«Устройство и режим инфекционной больницы»</b> Устройство инфекционной больницы: отделения, штаты, диагностические возможности. Работа и режим приемного отделения. Работа и режим изоляционной системы. Санитарно-охранительный и противо-эпидемический режим в инфекционной больнице.	1
1	<b>«Организационные и правовые основы противоэпидемической деятельности. Эпидемиологический надзор».</b> Организация деятельности врача-инфекциониста. Правовые основы противо-эпидемической деятельности врача-инфекциониста. Основы проведения эпидемиологического надзора: этапы, документация.	1
1	<b>«Госпитальные инфекции».</b> Организация деятельности врача-инфекциониста. Правовые основы противоэпидемической деятельности врача-инфекциониста. Этиология и клиника госпитальных инфекций. Принципы диагностики и дифференциальной диагностики, критерии постановки диагноза. Особенности терапии госпитальных инфекций.	1
2.1.	<b>«Диагностика и дифференциальная диагностика сальмонеллезов: гастроинтестинального и генерализованного сальмонеллеза, брюшного тифа».</b> Эпидемиология и этиология сальмонеллезов. Классификация и клиническая картина сальмонеллезов. Диагностика, дифференциальная диагностика сальмонеллезов. Особенности современного течения инфекции.	4
2.1.	<b>«Принципы лечения сальмонеллезов. Показания к госпитализации»</b> Показания к госпитализации. Основные принципы лечения сальмонеллезов. Особенности современного течения инфекции. Принципы терапии, возможные осложнения, их диагностика и предупреждение.	4

2.1.	<b>«Сальмонеллезы: диагностика и терапия неотложных состояний».</b> Диагностика, дифференциальная диагностика сальмонеллезов. Неотложные состояния, их диагностика и терапия. Критерии выписки и диспансерное наблюдение.	4
2.1.	<b>«Шигеллезы: этиология, эпидемиология, клиника. Диагностика и дифференциальная диагностика шигеллезов».</b> Эпидемиология и этиология шигеллезов. Классификация и клиническая картина шигеллезов. Диагностика, дифференциальная диагностика шигеллезов.	4
2.1.	<b>«Принципы лечения шигеллезов. Показания к госпитализации. Возможные исходы».</b> Показания к госпитализации. Принципы терапии шигеллезов. Санитарно-противоэпидемические мероприятия. Особенности современного течения инфекции. Критерии выписки и диспансерное наблюдение.	4
2.1.	<b>«Шигеллезы: диагностика и терапия неотложных состояний и осложнений».</b> Диагностика, дифференциальная диагностика шигеллезов. Принципы терапии, возможные осложнения, их диагностика и предупреждение. Неотложные состояния, их диагностика и терапия.	4
2.1.	<b>«Ботулизм: принципы терапии. Диагностика и дифференциальная диагностика».</b> Диагностика, дифференциальная диагностика ботулизма. Принципы терапии, возможные осложнения, их диагностика и предупреждение. Диагностика и терапия неотложных состояний. Санитарно-противоэпидемические мероприятия.	4
2.1.	<b>«Бактериальные пищевые отравления: этиология и клиника. Диагностика и дифференциальная диагностика, принципы лечения»</b> Классификация и клиническая картина бактериальных пищевых отравлений. Диагностика, дифференциальная диагностика БПО. Показания к госпитализации. Принципы терапии, возможные осложнения, их диагностика и предупреждение. Диагностика и терапия неотложных состояний. Санитарно-противоэпидемические мероприятия. Критерии выписки и диспансерное наблюдение.	4
2.2.	<b>«Иерсиниозы: диагностика и дифференциальная диагностика, лечение».</b> Диагностика, дифференциальная диагностика иерсиниоза. Показания к госпитализации. Принципы терапии, возможные осложнения, их диагностика и предупреждение. Диагностика и терапия неотложных состояний. Санитарно-противоэпидемические мероприятия. Критерии выписки и диспансерное наблюдение.	8
2.2.	<b>«Чума: диагностика и принципы лечения. Тактика врача при подозрении на чуму».</b> Диагностика, дифференциальная диагностика чумы. Принципы терапии, возможные осложнения, их диагностика и предупреждение. Санитарно-противоэпидемические мероприятия. Критерии выписки и диспансерное наблюдение. Тактика врача при подозрении на чуму.	6
2.2.	<b>«Боррелиоз системный клещевой (болезнь Лайма): этиология, эпидемиология, клиника. Диагностика и дифференциальная диагностика. Принципы лечения».</b> Диагностика, дифференциальная диагностика боррелиоза. Принципы терапии, возможные осложнения, их диагностика и предупреждение. Санитарно-противоэпидемические мероприятия. Критерии выписки и диспансерное наблюдение.	6

2.2.	<b>«Сибирская язва: этиология, эпидемиология, клиника. Диагностика и дифференциальная диагностика. Принципы лечения».</b> Диагностика, дифференциальная диагностика сибирской язвы. Принципы терапии, возможные осложнения, их диагностика и предупреждение. Санитарно-противоэпидемические мероприятия. Критерии выписки и диспансерное наблюдение. Тактика врача при выявлении больного сибирской язвой.	6
2.2.	<b>«Лептоспироз: диагностика и дифференциальная диагностика. Принципы лечения».</b> Диагностика, дифференциальная диагностика лептоспироза. Принципы терапии, возможные осложнения, их диагностика и предупреждение. Санитарно-противоэпидемические мероприятия. Критерии выписки и диспансерное наблюдение.	6
2.3.	<b>«Ангины: этиология, эпидемиология, клиника. Диагностика и дифференциальная диагностика. Принципы лечения. Диагностика и терапия неотложных состояний».</b> Эпидемиология и этиология ангин. Классификация и клиническая картина ангин. Диагностика, дифференциальная диагностика ангин. Принципы терапии, возможные осложнения, их диагностика и предупреждение. Санитарно-противоэпидемические мероприятия. Особенности современного течения инфекции. Критерии выписки и диспансерное наблюдение.	8
2.3.	<b>«Стрептококковая инфекция (скарлатина, рожа): этиология, эпидемиология, клиника. Диагностика и дифференциальная диагностика. Принципы лечения».</b> Эпидемиология и этиология скарлатины и рожи. Классификация и клиническая картина скарлатины и рожи. Диагностика, дифференциальная диагностика скарлатины и рожи. Принципы терапии, возможные осложнения, их диагностика и предупреждение. Санитарно-противоэпидемические мероприятия. Особенности современного течения инфекции. Критерии выписки и диспансерное наблюдение.	8
2.3.	<b>«Эндемический (блшинный) сыпной тиф: этиология, эпидемиология, клиника. Диагностика и дифференциальная диагностика. Принципы лечения и профилактики».</b> Заболеваемость эндемическим сыпным тифом. Основные источники, пути и механизмы передачи инфекции. Этиология, классификация эндемического сыпного тифа. Основные патогенетические механизмы эндемического сыпного тифа. Основные клинические проявления эндемического сыпного тифа. Диагностика и дифференциальная диагностика эндемического сыпного тифа, критерии постановки диагноза. Терапевтическая тактика и профилактика.	8
2.3.	<b>«Малярия: диагностика и дифференциальная диагностика. Принципы лечения и профилактики».</b> Заболеваемость малярией в стране и мире. Основные источники, пути и механизмы передачи инфекции. Этиология, классификация малярии. Цикл развития малярийного плазмодия. Основные патогенетические механизмы малярии. Основные клинические проявления малярии. Диагностика и дифференциальная диагностика малярии, критерии постановки диагноза. Терапевтическая тактика, принципы профилактики.	8
2.4.	<b>«Сепсис: диагностика и дифференциальная диагностика».</b> Основные клинические проявления сепсиса. Диагностика и дифференциальная диагностика сепсиса, критерии постановки диагноза.	8
2.4.	<b>«Сепсис: принципы лечения и профилактики».</b> Терапевтическая тактика в зависимости от возбудителя, вызвавшего патологический процесс, лечение при микст-возбудителях, принципы профилактики. Медико-социальная экспертиза (МСЭ) и вопросы реабилитации переболевших сепсисом и больных хроническим сепсисом.	8

2.5.	<b>Цитомегаловирусная инфекция. Диагностика и дифференциальная диагностика. Лечение и профилактика.</b> Диагностика, дифференциальная диагностика. Принципы терапии, возможные осложнения, их диагностика и предупреждение. Санитарно-противоэпидемические мероприятия. Критерии выписки и диспансерное наблюдение.	8
2.5.	<b>Папилломавирусная инфекция человека. Диагностика и дифференциальная диагностика. Лечение и профилактика.</b> Диагностика, дифференциальная диагностика. Принципы терапии, возможные осложнения, их диагностика и предупреждение. Санитарно-противоэпидемические мероприятия. Критерии выписки и диспансерное наблюдение.	8
3.1.	<b>«Диагностика и дифференциальная диагностика респираторных вирусных инфекций: грипп, парагрипп, аденовирусная инфекция, респираторно-синцитиальная вирусная инфекция и другие».</b> Основные клинические проявления респираторных вирусных инфекций. Диагностика и дифференциальная диагностика респираторных вирусных инфекций, критерии постановки диагноза. Терапевтическая тактика и профилактика.	8
3.1.	<b>«Герпетические инфекции: простой герпес, ветряная оспа, опоясывающий герпес. Диагностика и дифференциальная диагностика. Принципы лечения. Диагностика и терапия осложнений».</b> Основные клинические проявления герпетических инфекций. Диагностика и дифференциальная диагностика герпетических инфекций, критерии постановки диагноза. Терапевтическая тактика и профилактика.	16
3.1.	<b>«Инфекционный мононуклеоз: этиология, эпидемиология, патогенез. Классификация и клинические проявления. Диагностика и дифференциальная диагностика. Принципы лечения. Диспансерное наблюдение. Профилактика, диагностика и терапия осложнений».</b> Заболеваемость инфекционным мононуклеозом в стране и мире, место в структуре инфекционной заболеваемости. Основные источники, пути и механизмы передачи инфекции. Этиология, классификация инфекционного мононуклеоза. Основные патогенетические механизмы инфекционного мононуклеоза. Основные клинические проявления инфекционного мононуклеоза. Диагностика и дифференциальная диагностика инфекционного мононуклеоза, критерии постановки диагноза. Терапевтическая тактика и профилактика.	16
3.1.	<b>«Геморрагическая лихорадка с почечным синдромом: этиология, эпидемиология, патогенез и клинические проявления».</b> Основные источники, пути и механизмы передачи инфекции. Этиология, классификация ГЛПС. Основные патогенетические механизмы ГЛПС. Основные клинические проявления ГЛПС.	5
3.1.	<b>«Геморрагическая лихорадка с почечным синдромом: диагностика и терапия неотложных состояний».</b> Диагностика и дифференциальная диагностика ГЛПС, критерии постановки диагноза. Возможные осложнения, принципы профилактики. Диагностика и терапия неотложных состояний. Терапевтическая тактика и профилактика.	5
3.2.	<b>«Вирусные гепатиты с фекально-оральным механизмом передачи (А и Е): Диагностика и дифференциальная диагностика. Принципы лечения. Профилактика, диагностика и терапия осложнений».</b> Диагностика и дифференциальная диагностика вирусных гепатитов А и Е, критерии постановки диагноза Терапевтическая тактика и профилактика. Наблюдение за реконвалесцентами.	12

3.2.	<b>«Вирусные гепатиты с фекально-оральным механизмом передачи (А и Е) и с парентеральным механизмом передачи (В, С, D, G): противоэпидемические мероприятия в очаге».</b> Профилактические мероприятия: направления и реализация. Противоэпидемические мероприятия в очаге.	4
3.2.	<b>«Острые вирусные гепатиты с парентеральным механизмом передачи(В,С,D, G): Классификация и клинические проявления. Диагностика и дифференциальная диагностика. Принципы лечения. Профилактика, диагностика и терапия осложнений».</b> Этиология, классификация острых вирусных гепатитов с парентеральным механизмом передачи. Основные патогенетические механизмы острых вирусных гепатитов с парентеральным механизмом передачи. Основные клинические проявления острых вирусных гепатитов с парентеральным механизмом передачи. Диагностика и дифференциальная диагностика вирусных гепатитов с парентеральным механизмом передачи, критерии постановки диагноза. Терапевтическая тактика и профилактика.	12
3.2.	<b>«Хронические вирусные гепатиты с парентеральным механизмом передачи (В, С, D, G): классификация и клинические проявления. Диагностика и дифференциальная диагностика. Принципы лечения и профилактика. Диспансерное наблюдение».</b> Этиология, классификация хронических вирусных гепатитов с парентеральным механизмом передачи. Основные патогенетические механизмы хронических вирусных гепатитов с парентеральным механизмом передачи. Основные клинические проявления хронических вирусных гепатитов с парентеральным механизмом передачи. Диагностика и дифференциальная диагностика вирусных гепатитов с парентеральным механизмом передачи, критерии постановки диагноза. Терапевтическая тактика и профилактика.	6
3.2.	<b>«Циррозы печени вирусной этиологии: клиника, диагностика, оценка степени тяжести, лечение. Диагностика и терапия неотложных состояний».</b> Циррозы печени как исход вирусных гепатитов, их доля в структуре циррозов различной этиологии. Этиология, классификация хронических циррозов. Основные патогенетические механизмы при формировании цирроза. Основные клинические проявления хронических циррозов. Диагностика и дифференциальная диагностика циррозов, критерии постановки диагноза. Терапевтическая тактика и профилактика. Диагностика и терапия неотложных состояний.	6
3.2.	<b>«Дифференциальная диагностика желтух. Дифференциальная диагностика острых и хронических вирусных гепатитов с заболеваниями печени другой этиологии».</b> Возможные причины развития желтух. Классификация желтух. Дифференциальная диагностика этиологии желтухи на основе клинических и эпидемиологических данных. Диагностика неотложных состояний при синдроме желтухи. Диагностический поиск и тактика врача при синдроме желтухи.	10
3.3.	<b>«ВИЧ-инфекция: классификация и клинические проявления».</b> Этиология, классификация ВИЧ-инфекции. Основные патогенетические механизмы ВИЧ-инфекции. Основные клинические проявления ВИЧ-инфекции в каждую стадию.	6
3.3.	<b>«ВИЧ-инфекция: критерии СПИДа. Оппортунистические и СПИД-маркерные заболевания».</b> СПИД, критерии СПИДа. Оппортунистические инфекции и СПИД-маркерные заболевания.	6

3.3.	<p><b>«Диагностика и дифференциальная диагностика ВИЧ-инфекции: скрининговые и подтверждающие методы».</b>  Методы диагностики ВИЧ-инфекции: скрининговые и подтверждающие.  Методика проведения исследований. Интерпретация исследований, причины двухуровневых исследований.</p>	6
3.3.	<p><b>«ВИЧ-инфекция: иммунологические изменения в каждую стадию».</b>  Особенности иммунного статуса в разные стадии ВИЧ-инфекции.  Клинические уровни.</p>	6
3.3.	<p><b>«ВИЧ-инфекция: принципы лечения и профилактика».</b> Показания к назначению ВААРТ, основные группы и механизм действия препаратов, принципы комбинации. Принципы профилактики ВИЧ-инфекции. Понятие «аварийная ситуация», тактика врача при ее возникновении. Диспансерное наблюдение ВИЧ-инфицированных больных.</p>	6
3.3.	<p><b>«Амбулаторная помощь ВИЧ-инфицированным пациентам. Законодательное регулирование помощи ВИЧ-инфицированным. Этические и законодательные аспекты работы с ВИЧ-инфицированными пациентами».</b> Особенности развития и течения заболеваний у ВИЧ-инфицированных. Тактика диагностического поиска и терапевтическая тактика врача. Показания к госпитализации больных  Работа амбулаторного звена и ВИЧ-центра. Диспансерное наблюдение ВИЧ-инфицированных больных. Показания к назначению ВААРТ, основные группы и механизм действия препаратов, принципы комбинации. Профилактика развития инфекционных заболеваний у ВИЧ-инфицированных пациентов. Законы, регламентирующие порядок оказания помощи ВИЧ-инфицированным пациентам. Этические аспекты работы врача.</p>	6
3.3.	<p><b>«Опportunистические инфекции при ВИЧ-инфекции: микозы - этиология, клиника, патогене, лечение».</b> Заболеваемость микозами.  Основные источники, пути и механизмы передачи инфекции. Этиология, классификация микозов. Основные патогенетические механизмы микозов. Основные клинические проявления микозов. Диагностика и дифференциальная диагностика микозов, критерии постановки диагноза. Терапевтическая тактика и профилактика.</p>	6
3.3.	<p><b>«Опportunистические инфекции при ВИЧ-инфекции: токсоплазмоз - этиология, эпидемиология, классификация, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика».</b> Заболеваемость токсоплазмозом в стране и мире. Основные источники, пути и механизмы передачи инфекции. Этиология, классификация токсоплазмоза. Цикл развития паразита. Основные патогенетические механизмы токсоплазмоза. Основные клинические проявления токсоплазмоза. Диагностика и дифференциальная диагностика токсоплазмоза, критерии постановки диагноза.</p>	6
3.4.	<p><b>«Менингококковая инфекция: дифференциальная диагностика на клиническом этапе».</b> Диагностика, дифференциальная диагностика менингококковой инфекции. Возможные осложнения, их диагностика и предупреждение. Особенности современного течения инфекции.</p>	4
3.4.	<p><b>«Менингококковая инфекция: стандарт диагностики при подозрении на менингококковую инфекцию. Лабораторная диагностика. Тактика ведения пациента. Диагностика и терапия неотложных состояний. Выписка реконвалесцентов».</b> Стандарт диагностики менингококковой инфекции, лабораторная диагностика. Тактика ведения пациента. Возможные осложнения, их диагностика, терапия и предупреждение. Выписка реконвалесцентов. Особенности современного течения инфекции.</p>	4

3.4.	<b>Энцефалиты: эпидемиология и этиология. Классификация вирусных энцефалитов. Вирусный клещевой энцефалит. Классификация и клинические проявления. Диагностика и дифференциальная диагностика. Принципы лечения и профилактика.</b> Основные источники, пути и механизмы передачи инфекции. Этиология, классификация энцефалитов. Основные патогенетические механизмы развития энцефалита. Основные клинические проявления энцефалитов. Диагностика и дифференциальная диагностика энцефалитов, критерии постановки диагноза. Терапевтическая тактика, профилактика.	6
4.	<b>Холера: принципы лечения и профилактики.</b> Терапевтическая тактика, принципы профилактики в очаге инфекции. Современные схемы лечения. Тактика врача при выявлении больного холерой.	2
4.	<b>Желтая лихорадка: этиология, эпидемиология, клиника. Диагностика и дифференциальная диагностика. Принципы лечения и профилактики.</b> Заболеваемость желтой лихорадкой в стране и мире. Основные источники, пути и механизмы передачи инфекции. Этиология, классификация желтой лихорадки. Основные патогенетические механизмы, основные клинические проявления. Диагностика и дифференциальная диагностика желтой лихорадки, критерии постановки диагноза. Терапевтическая тактика, принципы профилактики. Тактика врача при выявлении больного желтой лихорадкой.	2
4.	<b>Геморрагические лихорадки: этиология, эпидемиология, клиника. Диагностика и дифференциальная диагностика. Принципы лечения и профилактики.</b> Заболеваемость ГЛ в стране и мире. Основные источники, пути и механизмы передачи инфекции. Этиология, классификация ГЛ. Основные патогенетические механизмы. Основные клинические проявления ГЛ. Диагностика и дифференциальная диагностика ГЛ, критерии постановки диагноза. Терапевтическая тактика, принципы профилактики. Тактика врача при выявлении больного ГЛ.	2
5.	<b>«Инфекционные болезни, осложняющиеся развитием ДВС-синдрома. Диагностика и неотложные мероприятия».</b> Инфекционные заболевания, осложняющиеся развитием ДВС-синдрома. ДВС-синдром: определение, классификация. Патогенез шока. Клинические проявления. Диагностика и дифференциальная диагностика, лечение, профилактика.	3
5.	<b>«Инфекционные болезни, осложняющиеся развитием гиповолемического шока. Диагностика и неотложные мероприятия».</b> Инфекционные заболевания, осложняющиеся развитием гиповолемического шока. Гиповолемический шок: определение, классификация. Патогенез шока. Клинические проявления шока. Диагностика и дифференциальная диагностика шоков. Противошоковые мероприятия, принципы профилактики гиповолемического шока.	3
5.	<b>«Инфекционные болезни, осложняющиеся развитием отека-набухания головного мозга. Диагностика и неотложные мероприятия».</b> Инфекционные заболевания, осложняющиеся развитием отека-набухания головного мозга. Отек-набухание головного мозга: определение, классификация. Патогенез шока. Клинические проявления шока. Диагностика и дифференциальная диагностика, лечение.	3



5.	<b>«Инфекционные болезни, осложняющиеся развитием острой почечной недостаточности. Диагностика и неотложные мероприятия».</b> Инфекционные заболевания, осложняющиеся развитием острой почечной недостаточности. Острая почечная недостаточность: определение, классификация. Патогенез шока. Клинические проявления шока. Диагностика и дифференциальная диагностика, лечение.	3
5.	<b>«Инфекционные болезни, осложняющиеся развитием острой печеночной недостаточности. Диагностика и неотложные мероприятия».</b> Инфекционные заболевания, осложняющиеся развитием острой печеночной недостаточности. Острая печеночная недостаточность: определение, классификация. Патогенез шока. Клинические проявления шока. Диагностика и дифференциальная диагностика, лечение и профилактика.	3
6.	<b>«Госпитальные инфекции».</b> Методические подходы к эпидемиологической диагностике госпитальных инфекций. Эпидемиологические особенности госпитальных кишечных инфекций. Эпидемиологические особенности госпитальных вирусных гепатитов и ВИЧ-инфекции. Современные проблемы госпитальных ГСИ в акушерской практике. Современные проблемы госпитальных ГСИ в хирургической практике.	6
6.	<b>«Госпитальные инфекции».</b> Особенности химиотерапии госпитальных инфекций. Общие принципы химиотерапии бактериальных, вирусных, протозойных инфекций. Этиотропная химиотерапия менингитов, кишечных инфекций, инфекций мочевыводящих путей, бронхолегочной системы, желчевыводящих путей, сердечно-сосудистой системы, сепсиса, вирусных и протозойных заболеваний.	6
6.	<b>«Госпитальные инфекции».</b> Механизм развития эпидемического процесса при ГИ капельной группы. Внутрибольничная пневмония. ВИЧ-инфекция, эпидемиология и профилактика. ЦМВИ, кандидозы. Инфекционный контроль в стационарах.	6
7.	<b>«ОРЗ в детском возрасте».</b> Этиология, классификация. Основные синдромы, определяющие тяжесть ОРЗ у детей. Бронхообструктивный синдром. Синдром крупа (острый стенозирующий ларинготрахеит, ларинготрахеобронхит).	1
7.	<b>«Кишечные инфекции у детей – особенности клиники, лечения».</b> Шигеллез (дизентерия). Сальмонеллез. Эшерихиозы. Кампилобактериоз. Иерсиниоз и псевдотуберкулез. Кишечные инфекции, вызванные другими условно-патогенными бактериями. Особенности клиники инфекционных диарей, вызванных стафилококком, клебсиеллой, протеем, синегнойной палочкой. Клинические особенности внутрибольничных инфекций, вызванных условно-патогенными бактериями.	1
7.	<b>«Вирусные диареи у детей – особенности клиники, лечения».</b> Этиология, классификация, патогенез, клиника. Диагностика, дифференциальная диагностика. Возможные осложнения, их диагностика и предупреждение. Особенности лечения в детском возрасте. Особенности современного течения инфекции.	1
7.	<b>«Внутриутробные инфекции – особенности клиники, лечения».</b> Этиология, классификация, патогенез, клиника. Диагностика, дифференциальная диагностика. Возможные осложнения, их диагностика и предупреждение. Особенности лечения в детском возрасте.	1

7.	<b>«Герпетическая инфекция у детей – особенности клиники, лечения».</b> Этиология, классификация, патогенез, клиника. Диагностика, дифференциальная диагностика. Возможные осложнения, их диагностика и предупреждение. Особенности лечения в детском возрасте. Особенности современного течения инфекции.	1
7.	<b>«Цитомегаловирусная инфекция у детей – особенности клиники, лечения».</b> Этиология, классификация, патогенез, клиника. Диагностика, дифференциальная диагностика. Возможные осложнения, их диагностика и предупреждение. Особенности лечения в детском возрасте. Особенности современного течения инфекции.	1
7.	<b>«Хламидийная инфекция у детей – особенности клиники, лечения».</b> Этиология, классификация, патогенез, клиника. Диагностика, дифференциальная диагностика. Возможные осложнения, их диагностика и предупреждение. Особенности лечения в детском возрасте. Особенности современного течения инфекции.	1
7.	<b>«Кандидозная инфекция у детей – особенности клиники, лечения».</b> Этиология, классификация, патогенез, клиника. Диагностика, дифференциальная диагностика. Возможные осложнения, их диагностика и предупреждение. Особенности лечения в детском возрасте. Особенности современного течения инфекции.	1
7.	<b>«Коклюшная инфекция у детей – особенности клиники, лечения».</b> Этиология, классификация, патогенез, клиника. Диагностика, дифференциальная диагностика. Возможные осложнения, их диагностика и предупреждение. Особенности лечения в детском возрасте. Особенности современного течения инфекции.	1
7.	<b>«Неотложные состояния и интенсивная терапия при инфекционных болезнях у детей».</b> Понятие о неотложных (жизнеугрожающих) состояниях. Нейротоксикоз. Токсикоз с эксикозом. Оральная регидратация (показания, препараты, расчеты объема, тактика проведения).	1
	<b>Итого</b>	<b>350</b>

### **5.6. Образовательные технологии, в том числе перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса по дисциплине**

В процессе изучения дисциплины предусматривается использование следующих образовательных технологий, методов обучения и инновационных форм учебных занятий: технологии проблемного обучения, технологий развития критического мышления, технологии коллективного способа обучения, рейтинговой технологии, интерактивных занятий.

Перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса по дисциплине: мультимедиа технологии, технологии визуализации.

Для подготовки докладов, выполнения индивидуальных заданий ординаторы используют электронный каталог библиотеки, электронные ресурсы электронных библиотечных систем «Консультант врача» и «Консультант студента».

При этом используются разнообразные технические устройства и программное обеспечение, информационные и коммуникационные технологии.

Перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса по дисциплине: презентационная графика, интерактивные информационные технологии, учебные видеофильмы.

### **6. ФОРМЫ КОНТРОЛЯ. ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ДЛЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ, ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ**

**6.1. Текущий контроль** успеваемости на занятиях проводится в форме устного опроса, собеседования, тестирования, решения ситуационных задач, разбора клинических ситуаций,

выписывания рецептов, оценки усвоения практических навыков в ходе работы с больными, написание и защита истории болезни, написание и защита реферата, доклада.

**6.2. Промежуточная аттестация** проводится в форме зачетов с оценкой по изученным модулям в конце семестра, состоящих из двух этапов: тестирования и решения клинической задачи

### **6.3. Оценочные средства для текущего контроля успеваемости**

Оценочными средствами для текущего контроля успеваемости являются: тестовые задания по каждому разделу дисциплины, ситуационные задачи, учебные истории болезни.

**6.4. Фонд оценочных средств для промежуточной аттестации** представлен в Приложении 1 к рабочей программе.

## **7 УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ ОБУЧАЮЩИХСЯ**

### **7.1. Методические указания для самостоятельной работы**

В процессе обучения осуществляются следующие виды самостоятельной работы:

#### **Самостоятельная работа по изучению дисциплины во внеаудиторное время:**

- Подготовка к аудиторным занятиям (проработка учебного материала по конспектам лекций и учебной литературе) с использованием учебных пособий и методических разработок кафедры, а также электронных учебных пособий;

- Самостоятельная проработка отдельных тем учебной дисциплины в соответствии с учебным планом. **На самостоятельное изучение вынесены следующие темы:**

1. Особенности лечения инфекционных больных на догоспитальном этапе.
2. Правовые и морально-этические особенности работы врача при выявлении инфекционного больного.
3. Туляремия: этиология, эпидемиология, клиника. Диагностика и дифференциальная диагностика. Принципы лечения.
4. Бруцеллез: этиология, эпидемиология, клиника. Диагностика и дифференциальная диагностика. Принципы лечения.
5. Легионеллез: этиология, эпидемиология, клиника. Диагностика и дифференциальная диагностика. Принципы лечения.
6. Столбняк: этиология, эпидемиология, клиника. Диагностика и дифференциальная диагностика. Принципы лечения и профилактики.
7. Эпидемический паротит: этиология, эпидемиология, клиника. Диагностика и дифференциальная диагностика. Принципы лечения и профилактики.
8. Цитомегаловирусная инфекция: этиология, эпидемиология, клиника. Диагностика и дифференциальная диагностика. Принципы лечения и профилактики.
9. Флеботомная лихорадка: этиология, эпидемиология, клиника. Диагностика и дифференциальная диагностика. Принципы лечения и профилактики.
10. Ящур: этиология, эпидемиология, клиника. Диагностика и дифференциальная диагностика. Принципы лечения и профилактики.
11. Везикулезный риккетсиоз: этиология, эпидемиология, клиника. Диагностика и дифференциальная диагностика. Принципы лечения и профилактики.
12. Клещевой североазиатский риккетсиоз: этиология, эпидемиология, клиника. Диагностика и дифференциальная диагностика. Принципы лечения и профилактики.
13. Венерическая лимфогранулема: этиология, эпидемиология, клиника. Диагностика и дифференциальная диагностика. Принципы лечения и профилактики.
14. Трахома: этиология, эпидемиология, клиника. Диагностика и дифференциальная диагностика. Принципы лечения и профилактики.
15. Геморрагические лихорадки (аргентинская, боливийская, Ласа, Эбола, Марбург, Крым-Конго).
16. Криптоспоридиоз: этиология, эпидемиология, классификация, клиника. Диагностика и дифференциальная диагностика. Принципы лечения и профилактики.

17. Балантидиаз: этиология, эпидемиология, классификация, клиника. Диагностика и дифференциальная диагностика. Принципы лечения и профилактики.

18. Шок: виды шока, клиника и диагностика шока. Противошоковые мероприятия. Медикаментозная терапия.

19. Ранняя и дифференциальная диагностика заболеваний, протекающих с поражением ротоглотки.

20. Ранняя и дифференциальная диагностика заболеваний, протекающих с синдромом пневмонии.

21. Особенности течения ВИЧ-инфекции у пациентов, употребляющих психоактивные и стимулирующие вещества, при сочетании с вирусными гепатитами.

22. Организация амбулаторной помощи при гельминтозах. Подходы к диагностике гельминтозов.

23. Лечение и профилактика трематодозов.

24. Лечение и профилактика цестодозов.

25. Болезни, вызываемые мигрирующими личинками гельминтов.

26. Диагностика гриппа и особенности тактики лечения при беременности.

27. Профилактика внутриутробного инфицирования плода.

28. Терапевтическая тактика инфекционных заболеваний у лиц с сахарным диабетом.

29. Терапевтическая тактика у пожилых и лиц с тяжелой сопутствующей патологией при развитии у них инфекционного заболевания на амбулаторном и госпитальном этапе. Показания к госпитализации.

30. Особенности течения вирусных гепатитов у пациентов, употребляющих психоактивные и стимулирующие вещества.

31. Циррозы печени вирусной этиологии: клиника, лабораторная диагностика, оценка степени тяжести по шкале Чайльда-Пью, лечение.

32. Серологические методы диагностики: реакция иммунофлюоресценции, реакция непрямой иммунофлюоресценции, реакция гемагглютинации, реакция непрямой гемагглютинации.

33. Реакция торможения гемагглютинации, реакция связывания комплемента.

- подготовка рефератов и докладов по предложенной тематике, которые заслушиваются либо на практическом занятии (если тема доклада и занятия совпадают)

- подготовка рефератов и докладов по предложенной тематике, которые заслушиваются либо на практическом занятии (если тема доклада и занятия совпадают);

- выполнение НИР по актуальным вопросам теоретической и практической медицины с оформлением результатов в виде печатных работ и выступлений на заседаниях кафедры и научных конференциях.

- подготовка учебных схем, таблиц, слайдов, презентаций;

- создание тематических сухих и влажных учебных анатомических препаратов;

- работа в компьютерном классе с обучающей и/или контролирующей программой;

- работа с учебной и научной литературой;

- работа с тестами и вопросами для самопроверки, освоение алгоритма обследования живого лица/ исследования трупа с контролем со стороны преподавателя;

- интерпретация результатов лабораторных и инструментальных методов исследования;

- участие в научно-практических конференциях, семинарах и т.п.

Контроль самостоятельного изучения тем осуществляется на практических занятиях с использованием тестовых заданий, контрольных вопросов, ситуационных задач, а также в ходе промежуточной аттестации;

На кафедре для самостоятельной работы в аудиторное и внеаудиторное время созданы и постоянно обновляются методические разработки и учебные пособия.

## **8. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ:**

### **VI. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ:**

1. Инфекционные болезни : национальное руководство / М. Г. Авдеева [и др.] ; гл. ред.: Н. Д. Ющук, Ю. Я. Венгеров. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 1101 с. - Текст : непосредственный.  
То же. - 2019. - Текст : электронный // ЭБС Консультант врача. - URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970449127.html>
2. Ющук, Н. Д. Лекции по инфекционным болезням : учебное пособие для медицинских вузов : [гриф] УМО / Н. Д. Ющук, Ю. Я. Венгеров, Г. А. Аникеева. - 3-е изд., доп. и перераб. - М. : Медицина, 2007. - 1032 с. : ил. - (Учебная литература для студентов медицинских вузов). - Текст : непосредственный.  
То же. - 2016. - 4-е изд., перераб. и доп. - Т. 1. - 656 с. - Текст : электронный // ЭБС Консультант врача. - URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970436998.html>  
То же. - 2016. - 4-е изд., перераб. и доп. - Т. 2. - 592 с. - Текст : электронный // ЭБС Консультант врача. - URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970437001.html>
3. Рациональная антимикробная терапия : руководство для практикующих врачей / под ред. С. В. Яковлева. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : Литтерра, 2015. - 1040 с. - (Серия "Рациональная фармакотерапия"). - Текст : электронный // ЭБС Консультант врача. - URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785423501716.html>
4. Учайкин, В.Ф. Инфекционные болезни у детей : учебник : для студентов медицинских вузов, обучающихся по инфекционным болезням по специальности "Педиатрия" : [гриф] / В. Ф. Учайкин, О. В. Шамшева ; М-во образования и науки РФ. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 790 с. - Текст : непосредственный.  
То же. - Текст : электронный // ЭБС Консультант врача. - URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970431658.html>  
То же. - Текст : электронный // ЭБС Консультант студента. - URL: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970431658.html>
5. Вирусные гепатиты: клиника, диагностика, лечение / Н. Д. Ющук [и др.]. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 152 с. - (Библиотека врача-специалиста). - Текст : непосредственный.  
То же. - Текст : электронный // ЭБС Консультант студента. - URL: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970425558.html>  
То же. - 2015. - Текст : электронный // ЭБС Консультант студента. - URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970435410.html>
6. Противоэпидемические мероприятия в очагах важнейших инфекционных заболеваний : учебное пособие для студентов, обучающихся по специальности 060101 «Лечебное дело» / Иван. гос. мед. акад., Каф. инфекц. болезней, эпидемиологии, воен. эпидемиологии и дерматовенерологии ; сост. Л. П. Федоровых [и др.]. - Иваново : ИвГМА, 2013. - 128 с. - Текст : электронный // Электронная библиотека ИвГМА. - URL: <http://libisma.ru>
7. Острые кишечные инфекции в практике участкового педиатра и терапевта : учебное пособие для системы дополнительного профессионального образования врачей / С. Н. Орлова [и др.] ; рец.: А. Е. Баклушин, Т. С. Полятыкина ; Иван. гос. мед. акад., Каф. инфекц. болезней, эпидемиологии, воен. эпидемиологии и дерматовенерологии, Каф. дет. инфекц. болезней и эпидемиологии педиатр. фак. - Иваново : ИвГМА, 2010. - 119 с. - Текст : непосредственный.

**Базы данных, архивы которых доступны с персональной регистрацией:**

- Научная электронная библиотека, Российский индекс научного цитирования;
- Электронный каталог ИвГМА;
- Электронная библиотека ИвГМА.

**Базы данных, архивы которых доступны по подписке ИвГМА:**

ЭБС Консультант студента;  
ЭБС Консультант врача;  
Scopus;  
Web of science;  
Elsevier;  
SpringerNature.

**9. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ:**

1. Ординаторы обучаются на клинических базах: ОБУЗ «1-я городская клиническая больница» г. Иванова, центр практической подготовки ИвГМА.

В ОБУЗ «1-я городская клиническая больница» г. Иванова имеются отделения: приемное инфекционное, отделение для лечения пациентов с респираторной вирусной инфекцией, кишечными инфекциями, вирусными гепатитами, изоляционная система, диагностическое отделение для пациентов с инфекционными заболеваниями, реанимационное инфекционное и ряд других подразделений в которых проводится весь комплекс необходимых экспертных мероприятий.

В центре практической подготовки ИвГМА имеются все необходимые муляжи, фантомы для отработки необходимых практических навыков: базовой сердечно-сосудистой реанимации, остановки кровотечения, промывания желудка.

2. Кафедра инфекционных болезней, эпидемиологии и дерматовенерологии располагает 9 учебными комнатами общей площадью 350 кв.м., научно-исследовательской лабораторией площадью 30 кв. м., лекции читаются в конференц-зале площадью 36 кв.м. Учебные комнаты оснащены мультимедийным оборудованием, компьютерами, телевизором и видеоплеером.

Имеются тестовые задания, ситуационные задачи по всем основным разделам, предусмотренным программой ординатуры по инфекционным болезням.

**VIII. Комплект лицензионного программного обеспечения**

1. Microsoft Office
2. Microsoft Windows
3. КонсультантПлюс

**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Ивановская государственная медицинская академия»  
Институт последипломного образования  
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

**Кафедра инфекционных болезней, эпидемиологии и дерматовенерологии**

**Приложение № 1  
к рабочей программе дисциплины**

**Фонд оценочных средств  
для проведения промежуточной аттестации по дисциплине «Инфекционные болезни»**

**Уровень высшего образования:** подготовка кадров высшей квалификации

**Тип образовательной программы:** программа ординатуры

**Специальность:** 31.08.35 Инфекционные болезни

**Направленность:** Инфекционные болезни

**Присваиваемая квалификация:** Врач – инфекционист

**Форма обучения:** очная

**Срок освоения образовательной программы:** 2 года

**Код дисциплины:** Б1.О.1

## 1. Паспорт ФОС по дисциплине «Судебно-медицинская экспертиза»

### 1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

Код и наименование компетенции	Код и наименование индикаторов достижения компетенции	Этапы формирования
<b>ОПК-4.</b> Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов	<b>ОПК-4.1.</b> Проводит физикальное обследование пациентов <b>ОПК-4.2.</b> Назначает дополнительные методы исследования. <b>ОПК-4.3.</b> Проводит клиническую диагностику.	1 и 2 годы обучения
<b>ОПК-5.</b> Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность.	<b>ОПК-5.1.</b> Назначает лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях. <b>ОПК-5.2.</b> Контролирует эффективность и безопасность назначенного лечения.	1 и 2 годы обучения
<b>ОПК-6.</b> Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов.	<b>ОПК-6.1.</b> Проводит мероприятия по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях. <b>ОПК-6.2.</b> Контролирует проводимые мероприятия по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях. <b>ОПК-6.3.</b> Участвует в реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов.	1 и 2 годы обучения
<b>ОПК-7.</b> Способен проводить в отношении пациентов медицинскую экспертизу.	<b>ОПК-7.1.</b> Проводит экспертизу временной нетрудоспособности. <b>ОПК-7.2.</b> Участвует в проведении экспертизы стойкой утраты трудоспособности.	1 и 2 годы обучения
<b>ПК-1.</b> Способен оказывать медицинскую помощь пациентам с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями.	<b>ПК-1.1.</b> Проводит обследование пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями с целью установления диагноза <b>ПК-1.2.</b> Назначает лечение пациентам с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями, контролирует его эффективность и безопасность <b>ПК-1.4.</b> Проводит медицинские осмотры, медицинские освидетельствования и медицинскую экспертизу у больных с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями	1 и 2 годы обучения

### 1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

Код компетенции	Код индикатора достижения	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных)	Аттестационное испытание, время и



	ия компетен ции		средств)	способы его проведени я
ОПК-4	ОПК-4.1	<p><b>Знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Основные клинические проявления заболеваний и (или) состояний нервной, иммунной, сердечно-сосудистой, дыхательной, пищеварительной, мочеполовой систем и системы крови, приводящие к тяжелым осложнениям и (или) угрожающим жизни, определение тактики ведения пациента с целью их предотвращения</li> </ul> <p><b>Уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Интерпретировать и анализировать результаты осмотра и обследования пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</li> </ul> <p><b>Владеть:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Сбором жалоб, анамнеза жизни и заболевания и (или) состояния, эпидемиологического анамнеза у пациентов (их законных представителей) с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями</li> <li>- проведением физикального исследования пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)</li> </ul>	<p>Комплекты</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Тестовых заданий</li> <li>2. Практико-ориентированных заданий.</li> </ol>	<p>Зачет с оценкой, 1 и 2 год обучения</p>
	ОПК-4.2	<p><b>Знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Порядки оказания медицинской помощи по профилю «инфекционные болезни»</li> <li>- Методы диагностики инфекционных заболеваний</li> <li>- Медицинские показания и медицинские противопоказания к использованию методов лабораторной диагностики пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи</li> </ul> <p><b>Уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Интерпретировать и анализировать результаты инструментального обследования пациентов с инфекционными заболеваниями и</li> </ul>	<p>Комплекты</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Тестовых заданий</li> <li>2. Практико-ориентированных заданий.</li> </ol>	<p>Зачет с оценкой, 1 и 2 год обучения</p>

(или) состояниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи

- Обосновывать и планировать объем лабораторных исследований пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.
- Интерпретировать и анализировать результаты лабораторных исследований пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.
- Обосновывать необходимость направления к врачам-специалистам пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями оказания медицинской помощи, (протоколами лечения) по вопросам с учетом стандартов медицинской помощи.

**Владеть:**

- Направление пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями на лабораторное обследование в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
- Направление пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями на инструментальное обследование в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
- Направление пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями на

		консультацию к врачам-специалистам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи		
	ОПК- 4.3	<p><b>Знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Основные клинические проявления заболеваний и (или) состояний нервной, иммунной, сердечно-сосудистой, дыхательной, пищеварительной, мочеполовой систем и системы крови, приводящие к тяжелым осложнениям и (или) угрожающим жизни, определение тактики ведения пациента с целью их предотвращения</li> </ul> <p><b>Уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Интерпретировать и анализировать результаты осмотра и обследования пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</li> </ul> <p><b>Владеть:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Сбором жалоб, анамнеза жизни и заболевания и (или) состояния, эпидемиологического анамнеза у пациентов (их законных представителей) с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями</li> <li>- проведением физикального исследования пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)</li> </ul>	Комплекты 1. Тестовых заданий 2. Практико-ориентированных заданий.	Зачет с оценкой, 1 и 2 год обучения
ОПК-5	ОПК-5.1	<p><b>Знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Порядки оказания медицинской помощи по профилю «инфекционные болезни»</li> <li>- Клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи пациентам при инфекционных заболеваниях</li> <li>- Стандарты медицинской помощи пациента при инфекционных заболеваниях</li> <li>- Методы лечения пациентов при инфекционных заболеваниях и (или) состояниях в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</li> </ul>	Комплекты 1. Тестовых заданий 2. Практико-ориентированных заданий.	Зачет с оценкой, 1 и 2 год обучения

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Механизмы действия лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, применяемых при инфекционных заболеваниях и (или) состояниях; медицинские показания и медицинские противопоказания к назначению; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные</li> <li>- Методы немедикаментозного лечения инфекционных заболеваний; медицинские показания и медицинские противопоказания; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные непредвиденные</li> <li>- Лечебное питание пациентов с инфекционными заболеваниями и (или)</li> </ul> <p><b>Уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Разрабатывать план лечения пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</li> <li>- Обосновывать применение лекарственных препаратов, немедикаментозного лечения для пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</li> <li>- Определять последовательность применения лекарственных препаратов немедикаментозной терапии у пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</li> <li>- Назначать лекарственные препараты и медицинские изделия пациентам с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи, анализировать действие</li> </ul>		
--	--	---	--	--

		<p>лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Назначать немедикаментозную терапию пациентам с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</li> <li>- Назначать лечебное питание пациентам с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</li> <li>- Назначать лечебно-оздоровительный режим пациентам с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями</li> </ul> <p><b>Владеть:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Разработка плана лечения пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</li> <li>- Назначение лекарственных препаратов и медицинских изделий пациентам с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</li> <li>- Назначение немедикаментозной терапии пациентам с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</li> <li>- Назначение лечебного питания пациентам с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи</li> </ul>		
--	--	---	--	--

		<p>клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов</p> <p>- Выполнение рекомендаций терапии, назначенной врачами-специалистами</p>		
	ОПК-5.2	<p><b>Знать:</b></p> <p>- Порядки оказания медицинской помощи по профилю «инфекционные болезни»</p> <p>- Клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи пациентам при инфекционных заболеваниях</p> <p>- Стандарты медицинской помощи пациента при инфекционных заболеваниях</p> <p><b>Уметь:</b></p> <p>- Оценка эффективности и безопасности препаратов и медицинских изделий для заболеваниями и (или) состояниями)</p> <p>- Проводить мониторинг эффективности и безопасности использования лекарственных препаратов и медицинских изделий для пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями</p> <p>- Проводить мониторинг эффективности и безопасности немедикаментозной терапии пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями</p> <p>- Оценивать приверженность к лечению и риск преждевременного прекращения лечения у пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями)</p> <p><b>Владеть:</b></p> <p>- Оценка эффективности и безопасности немедикаментозной терапии пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями</p> <p>- Профилактика или лечение осложнений, побочных действий, нежелательных реакции, в том числе серьезных и непредвиденные, возникших в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий, немедикаментозного лечения</p> <p>- Оценка приверженности лечению и риска преждевременного прекращения лечения у пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями</p>	<p>Комплекты</p> <p>1. Тестовых заданий</p> <p>2. Практико-ориентированных заданий.</p>	<p>Зачет с оценкой, 1 и 2 год обучения</p>
ОПК-6	ОПК-6.1	<p><b>Знать:</b></p> <p>- Основы медицинской реабилитации пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями и их последствиям</p>	<p>Комплекты</p> <p>1. Тестовых заданий</p>	<p>Зачет с оценкой, 1 и 2 год обучения</p>

	<p>- Методы медицинской реабилитации пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями и их последствиями</p> <p>- Механизм воздействия медицинских реабилитационных мероприятий на организм у пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями и их последствиями</p> <p>- Медицинские показания для направления пациентов, имеющих стойкое нарушение функций организма, обусловленное инфекционными заболеваниями и (или) состояниями и их последствиями, на медико-социальную экспертизу, требования к оформлению медицинской документации</p> <p><b>Уметь:</b></p> <p>- Определять медицинские показания для направления пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями и их последствиями к врачам-специалистам для назначения и проведения мероприятий по медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>- Оценивать эффективность и безопасность мероприятий медицинской реабилитации пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями и их последствиями, в том числе при реализации программы реабилитации или абилитации инвалидов</p> <p><b>Владеть:</b></p> <p>- Составление плана мероприятий медицинской реабилитации пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями и их последствиями в соответствии с действующими порядками оказания помощи, клиническими рекомендациями (протоколами вопросам оказания медицинской помощи, с учетом медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>- Направление пациентов с инфекционным заболеваниями и (или) состояниями и их последствиями к врачам-специалистам для назначения и проведения мероприятий</p>	<p>2. Практико-ориентированных заданий.</p>	
--	--	---	--

		<p>медицинской реабилитации санаторно-курортного лечения, в том числе при реализации программы реабилитации или абилитации инвалидов, индивидуальной в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p>		
	ОПК-6.2	<p><b>Знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Медицинские показания для направления пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями и их последствиями к врачам-специалистам для назначения и проведения санаторно-курортного лечения, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации и абилитации инвалидов</li> <li>- Способы предотвращения или устранения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате мероприятий по медицинской реабилитации пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) их последствиями</li> </ul> <p><b>Уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Оценивать эффективность и безопасность мероприятий медицинской реабилитации пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями и их последствиями, в том числе при реализации программы реабилитации или абилитации инвалидов</li> </ul> <p><b>Владеть:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Оценка эффективности и безопасности мероприятий по медицинской реабилитации пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями и их последствиями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской</li> </ul>	<p>Комплекты</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Тестовых заданий</li> <li>2. Практико-ориентированных заданий.</li> </ol>	<p>Зачет с оценкой, 1 и 2 год обучения</p>
	ОПК-6.3	<p><b>Знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Медицинские показания и медицинские противопоказания к проведению реабилитационных мероприятий у пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями и их последствиями, в том числе индивидуальной программы реабилитации и абилитации инвалидов вследствие</li> </ul>	<p>Комплекты</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Тестовых заданий</li> <li>2. Практико-ориентированных заданий.</li> </ol>	<p>Зачет с оценкой, 1 и 2 год обучения</p>



перенесенных инфекционных заболеваний

**Уметь:**

- Определять медицинские показания для проведения мероприятий медицинской реабилитации пациентам с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями и их последствиями, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
- Разрабатывать план мероприятий по реабилитации пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями и их последствиями, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения)
- Проводить мероприятия медицинской реабилитации пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями и их последствиями, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи

**Владеть:**

- Проведение мероприятий по медицинской реабилитации пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями и их последствиями, в том числе реализации индивидуальной программы реабилитации и абилитации инвалидов
- Направление пациентов с инфекционным заболеваниями и (или) состояниями и их последствиями к врачам-специалистам для назначения и проведения мероприятий медицинской реабилитации санаторно-курортного лечения, в том числе при реализации программы реабилитации или

		абилитации инвалидов, индивидуальной в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи		
ОПК-7	ОПК-7.1	<p><b>Знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Порядки проведения отдельных видов медицинских освидетельствований</li> <li>- Перечень инфекционных заболеваний, представляющих опасность для окружающих и являющихся основанием для отказа в выдаче либо аннулирования разрешения на временное проживание иностранных граждан и лиц без гражданства, или вида на жительство, или патента, или разрешения на работу в РФ; порядок подтверждения их наличия или отсутствия, формы медицинского заключения о наличии (об отсутствии) указанных заболеваний.</li> <li>- Правила проведения обязательного медицинского освидетельствования на выявление ВИЧ-инфекции</li> </ul> <p><b>Уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Определять признаки временной нетрудоспособности и признаки стойкого снижения трудоспособности, обусловленных инфекционными заболеваниями и (или) состояниями</li> <li>- Выносить медицинские заключения по результатам медицинского освидетельствования, медицинских осмотров, в том числе предварительных и периодических, по вопросам наличия или отсутствия инфекционных заболеваний</li> </ul> <p><b>Владеть:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Работа по проведению медицинских осмотров, в том числе предварительных и периодических</li> <li>- Проведение экспертизы временной нетрудоспособности пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями и работа в составе врачебной комиссии медицинской организации, осуществляющей экспертизу временной нетрудоспособности</li> </ul>	Комплекты 1. Тестовых заданий 2. Практико-ориентированных заданий.	Зачет с оценкой, 1 и 2 год обучения
	ОПК-7.2	<p><b>Знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Порядок проведения обязательных предварительных (при поступлении на работу) и периодических медицинских осмотров (обследований) работников, занятых на тяжелых работах и на работах с вредными и</li> </ul>	Комплекты 1. Тестовых заданий 2. Практико-ориентированных	Зачет с оценкой, 1 и 2 год обучения

		<p>(или) опасными условиями труда</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Порядок медицинского освидетельствования иностранных граждан и лиц без гражданства на предмет наличия или отсутствия инфекционных заболеваний, представляющих опасность для окружающих</li> </ul> <p><b>Уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Определять медицинские показания для направления пациентов, имеющих стойкое снижение трудоспособности, обусловленное инфекционными заболеваниями и (или) состояниями, для прохождения медико-социальной экспертизы.</li> <li>- Выносить медицинские заключения по результатам медицинского освидетельствования о наличии или отсутствии у освидетельствуемого лица инфекционных заболеваний, представляющих опасность для окружающих и являющихся основанием для отказа в выдаче либо аннулирования разрешения на временное проживание иностранных граждан и лиц без гражданства, или вида на жительство, или патента, или разрешения на работу в Российской Федерации</li> <li>- Выносить медицинские заключения по результатам медицинского освидетельствования о наличии или отсутствии ВИЧ у освидетельствуемого лица</li> </ul> <p><b>Владеть:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Подготовка медицинской документации для осуществления медико-социальной экспертизы в федеральных государственных учреждениях медико-социальной экспертизы</li> <li>- Направление пациентов, имеющих стойкое нарушение систем организма человека, для прохождения медико-социальной экспертизы</li> <li>- Проведение работы по выполнению отдельных видов медицинских освидетельствований иностранных граждан и лиц без гражданства на предмет наличия или отсутствия инфекционных заболеваний, представляющих опасность для окружающих</li> <li>- Проведение работы по медицинскому освидетельствованию на выявление ВИЧ</li> </ul>	ных заданий.	
ПК-1	ПК-1.1.	<p><b>Знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Основные клинические проявления заболеваний и (или) состояний нервной, иммунной, сердечно-сосудистой, дыхательной, пищеварительной, мочеполовой систем и системы крови, приводящие к тяжелым осложнениям и (или)</li> </ul>	Комплекты 1. Тестовых заданий 2. Практико-ориентированных заданий.	Зачет с оценкой, 1 и 2 год обучения

		<p>угрожающим жизни, определение тактики ведения пациента с целью их предотвращения</p> <p><b>Уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Интерпретировать и анализировать результаты осмотра и обследования пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</li> </ul> <p><b>Владеть:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Сбором жалоб, анамнеза жизни и заболевания и (или) состояния, эпидемиологического анамнеза у пациентов (их законных представителей) с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями</li> <li>- проведением физикального исследования пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)</li> </ul>		
	ПК-1.2	<p><b>Знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Порядки оказания медицинской помощи по профилю «инфекционные болезни»</li> <li>- Клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи пациентам при инфекционных заболеваниях</li> <li>- Стандарты медицинской помощи пациента при инфекционных заболеваниях</li> <li>- Методы лечения пациентов при инфекционных заболеваниях и (или) состояниях в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</li> <li>- Механизмы действия лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, применяемых при инфекционных заболеваниях и (или) состояниях; медицинские показания и медицинские противопоказания к назначению; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные</li> <li>- Методы немедикаментозного лечения инфекционных заболеваний; медицинские показания и медицинские противопоказания; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе</li> </ul>	<p>Комплекты</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Тестовых заданий</li> <li>2. Практико-ориентированных заданий.</li> </ol>	<p>Зачет с оценкой, 1 и 2 год обучения</p>

		<p>серьезные непредвиденные</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Лечебное питание пациентов с инфекционными заболеваниями и (или)</li> </ul> <p><b>Уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Разрабатывать план лечения пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</li> <li>- Обосновывать применение лекарственных препаратов, немедикаментозного лечения для пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</li> <li>- Определять последовательность применения лекарственных препаратов немедикаментозной терапии у пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</li> <li>- Назначать лекарственные препараты и медицинские изделия пациентам с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи, анализировать действие лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий</li> <li>- Назначать немедикаментозную терапию пациентам с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</li> <li>- Назначать лечебное питание пациентам с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями в соответствии с действующими</li> </ul>		
--	--	--	--	--

		<p>порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Назначать лечебно-оздоровительный режим пациентам с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями</li> <li>- Оценка эффективности и безопасности препаратов и медицинских изделий для заболеваниями и (или состояниями)</li> <li>- Проводить мониторинг эффективности и безопасности использования лекарственных препаратов и медицинских изделий для пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями</li> <li>- Проводить мониторинг эффективности и безопасности немедикаментозной терапии пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями</li> <li>- Оценивать приверженность к лечению и риск преждевременного прекращения лечения у пациентов с инфекционными заболеваниями и (или состояниями)</li> </ul> <p><b>Владеть:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Разработка плана лечения пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</li> <li>- Назначение лекарственных препаратов и медицинских изделий пациентам с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</li> <li>- Назначение немедикаментозной терапии пациентам с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</li> </ul>		
--	--	---	--	--

		<p>- Назначение лечебного питания пациентам с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов</p> <p>- Выполнение рекомендаций терапии, назначенной врачами-специалистами</p> <p>Оценка эффективности и безопасности немедикаментозной терапии пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями</p> <p>- Профилактика или лечение осложнений, побочных действий, нежелательных реакции, в том числе серьезных и непредвиденные, возникших в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий, немедикаментозного лечения</p> <p>- Оценка приверженности лечению и риска преждевременного прекращения лечения у пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями</p>		
	ПК-1.4	<p><b>Знать:</b></p> <p>- порядки проведения отдельных видов медицинских освидетельствований</p> <p>- порядок проведения обязательных предварительных (при поступлении на работу) и периодических медицинских осмотров (обследований) работников, занятых на тяжелых работах и на работах с вредными и (или) опасными условиями труда</p> <p>- перечень инфекционных заболеваний, представляющих опасность для окружающих и являющихся основанием для отказа в выдаче либо аннулирования разрешения на временное проживание иностранных граждан и лиц без гражданства, или вида на жительство, или патента, или разрешения на работу в Российской Федерации.</p> <p>- порядок проведения работы по выполнению отдельных видов медицинских освидетельствований иностранных граждан и лиц без гражданства на предмет наличия или отсутствия инфекционных заболеваний, представляющих опасность для окружающих</p> <p><b>Уметь:</b></p> <p>- выносить медицинские заключения по результатам медицинского</p>	<p>Комплекты</p> <p>1. Тестовых заданий</p> <p>2. Практико-ориентированных заданий.</p>	<p>Зачет с оценкой, 1 и 2 год обучения</p>

		<p>освидетельствования, медицинских осмотров, в том числе предварительных и периодических, по вопросам наличия или отсутствия инфекционных заболеваний.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- выносить медицинские заключения по результатам медицинского освидетельствования о наличии или отсутствии у освидетельствуемого лица инфекционных заболеваний, представляющих опасность для окружающих и являющихся основанием для отказа в выдаче либо аннулирования разрешения на временное проживание иностранных граждан и лиц без гражданства, или вида на жительство, или патента, или разрешения на работу в Российской Федерации</li> </ul> <p><b>Владеть:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- проводить медицинские осмотры, в том числе предварительные и периодические</li> <li>- проводить экспертизу временной нетрудоспособности пациентов с инфекционными заболеваниями, в составе врачебной комиссии медицинской организации, осуществляющей экспертизу временной нетрудоспособности</li> <li>- подготовкой медицинской документации для осуществления медико-социальной экспертизы в федеральных центрах медико-социальной экспертизы</li> <li>- направление пациентов, имеющих стойкое нарушение функций органов и систем организма человека, для прохождения медико-социальной экспертизы</li> <li>- проведение работы по выполнению отдельных видов медицинских освидетельствований иностранных граждан и лиц без гражданства на предмет наличия или отсутствия инфекционных заболеваний, представляющих опасность для окружающих</li> </ul>		
--	--	---	--	--



### **Модули дисциплины:**

- **Общие вопросы инфекционных болезней** (ОПК-6.1, ОПК-6.2, ОПК- 6.3; ОПК-7.1, ОПК-7.2)
- **Бактериозы** (ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.4)
- **Вирусные инфекции** (ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.4)
- **Карантинные и особо опасные инфекции** (ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.4)
- **Неотложные состояния и интенсивная терапия инфекционных больных** (ОПК-4.1, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.1, ПК-1.2)
- **Внутрибольничные инфекции** (ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.1, ПК-1.2)
- **Инфекционные болезни у детей и подростков** (ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.4)

## **2. Оценочные средства**

### **2.1. Оценочное средство: комплект тестовых заданий**

Тестовый контроль сформированности компетенций ОПК-4 (ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3), ОПК-5 (ОПК-5.1, ОПК-5.2), ОПК-6 (ОПК-6.1, ОПК-6.2, ОПК-6.3), ОПК-7 (ОПК-7.1, ОПК-7.2), ПК-1 (ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.4)

Все задания с выбором одного правильного ответа.

#### **2.1.2. Критерии и шкала оценки**

Тестирование проводится на последнем занятии по модулю дисциплины и является допуском к промежуточной аттестации. Тестовый контроль оценивается отметками «выполнено», «не выполнено».

Отметка «выполнено» на этапе тестирования выставляется, когда доля правильных ответов составляет не менее 71%. Ординатор проходит тестирование до получения отметки «выполнено».

### **2.2. Оценочное средство: практико-ориентированные задания**

#### **2.2.1. Содержание.**

С помощью ситуационных задач оцениваются теоретические знания и умения по модулям дисциплины.

#### **2.2.2. Критерии и шкала оценки**

Теоретические знания и практические навыки оцениваются баллами по 5-балльной системе. Положительными оценками считаются оценки «отлично», «хорошо» и «удовлетворительно».

Индикатор достижения компетенции	Высокий уровень - отлично	Средний уровень- хорошо	Низкий уровень- удовлетворительно	Неудовлетворительно
ОПК-4.1	<p><b>Умеет:</b>  <u>Самостоятельно и без ошибок</u> может интерпретировать и анализировать результаты осмотра и обследования пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p><b>Владеет:</b>  <u>Уверенно, правильно и самостоятельно</u> проводит сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания и (или) состояния, эпидемиологического анамнеза у пациентов (их законных представителей) с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями - проведением физикального исследования пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)</p>	<p><b>Умеет:</b>  <u>Самостоятельно</u> может интерпретировать и анализировать результаты осмотра и обследования пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи <u>но совершает отдельные ошибки.</u></p> <p><b>Владеет:</b>  <u>Самостоятельно</u> проводит сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания и (или) состояния, эпидемиологического анамнеза у пациентов (их законных представителей) с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями - проведением физикального исследования пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)</p>	<p><b>Умеет</b>  <u>Под руководством преподавателя</u> может интерпретировать и анализировать результаты осмотра и обследования пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p><b>Владеет:</b>  <u>Самостоятельно</u> -проводит сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания и (или) состояния, эпидемиологического анамнеза у пациентов (их законных представителей) с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями - проведением физикального исследования пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация) <u>но допускает небольшие ошибки.</u></p>	<p><b>Умеет</b>  <u>Не способен</u> интерпретировать и анализировать результаты осмотра и обследования пациентов с инфекционным и заболеваниями и (или) состояниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациям и (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p>





	<p>стандартов медицинской помощи - Направляет пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p>	<p>помощи, с учетом стандартов медицинской помощи - Направляет пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p>	<p>медицинской помощи - <b>Направляет</b> пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи, <u>но допускает небольшие ошибки</u></p>	<p>медицинской помощи, (протоколами лечения) по вопросам с учетом стандартов медицинской помощи.</p>
--	--	---	--	--

ОПК-4.3	<p><b>Умеет:</b> <u>Самостоятельно и без ошибок</u> интерпретирует и анализирует результаты осмотра и обследования пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p><b>Владеет:</b> <u>Уверенно, правильно и самостоятельно</u> проводит сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания и (или) состояния, эпидемиологического анамнеза у пациентов (их законных представителей) с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями - проводит физикальное исследование пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)</p>	<p><b>Умеет:</b> <u>Самостоятельно</u> - интерпретирует и анализирует результаты осмотра и обследования пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи, <u>но совершает отдельные ошибки.</u></p> <p><b>Владеет:</b> <u>Самостоятельно</u> проводит сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания и (или) состояния, эпидемиологического анамнеза у пациентов (их законных представителей) с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями - проводит физикальное исследование пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)</p>	<p><b>Умеет</b> <u>Под руководством преподавателя</u> интерпретирует и анализирует результаты осмотра и обследования пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p><b>Владеет:</b> <u>Самостоятельно</u> проводит сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания и (или) состояния, эпидемиологического анамнеза у пациентов (их законных представителей) с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями - проводит физикальное исследование пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация), <u>но допускает небольшие ошибки</u></p>	<p><b>Умеет</b> <u>Не способен</u> интерпретирует и анализирует результаты осмотра и обследования пациентов с инфекционным и заболеваниями и (или) состояниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями и (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p>
ОПК-5.1	<p><b>Умеет:</b> <u>Самостоятельно и без ошибок</u> разрабатывать план лечения пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи клиническими</p>	<p><b>Умеет:</b> <u>Самостоятельно</u> разрабатывать план лечения пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи клиническими рекомендациями</p>	<p><b>Умеет</b> <u>Под руководством преподавателя</u> - разрабатывать план лечения пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи клиническими</p>	<p><b>Умеет</b> <u>Не способен</u> - разрабатывать план лечения пациентов с инфекционным и заболеваниями и (или) состояниями в соответствии с действующими порядками</p>









	<p>соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов - Выполняет рекомендации по терапии, назначенной врачами- специалистами</p>	<p>соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов - Выполняет рекомендации по терапии, назначенной врачами- специалистами</p>	<p>действующими порядками оказания медицинской помощи клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов - Выполняет рекомендации по терапии, назначенной врачами-специалистами, <u>но допускает небольшие ошибки.</u></p>	<p>оздоровительный режим пациентам с инфекционными и заболеваниями и (или) состояниями</p>
--	--	--	---	--

ОПК-5.2	<p><b>Умеет:</b>  <u>Самостоятельно и без ошибок</u> оценивает эффективность и безопасность препаратов и медицинских изделий для заболеваний и (или состояниями)  - Проводит мониторинг эффективности и безопасности использования лекарственных препаратов и медицинских изделий для пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями  - Проводит мониторинг эффективности и безопасности немедикаментозной терапии пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями  - Оценивает приверженность к лечению и риск преждевременного прекращения лечения у пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями)</p> <p><b>Владет:</b>  <u>Уверенно, правильно и самостоятельно</u> проводит оценку эффективности и безопасности немедикаментозной терапии пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями  - проводит профилактику или лечение осложнений, побочных действий, нежелательных реакции, в том числе серьезных и непредвиденные,</p>	<p><b>Умеет:</b>  <u>Самостоятельно</u> оценивает эффективность и безопасность препаратов и медицинских изделий для заболеваний и (или состояниями)  - Проводит мониторинг эффективности и безопасности использования лекарственных препаратов и медицинских изделий для пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями  - Проводит мониторинг эффективности и безопасности немедикаментозной терапии пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями  - Оценивает приверженность к лечению и риск преждевременного прекращения лечения у пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями), <u>но совершает отдельные ошибки.</u></p> <p><b>Владет:</b>  <u>Самостоятельно</u> проводит оценку эффективности и безопасности немедикаментозной терапии пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями  - проводит профилактику или лечение осложнений, побочных действий, нежелательных реакции, в том числе серьезных</p>	<p><b>Умеет</b>  <u>Под руководством преподавателя</u> оценивает эффективность и безопасность препаратов и медицинских изделий для заболеваний и (или состояниями)  - Проводит мониторинг эффективности и безопасности использования лекарственных препаратов и медицинских изделий для пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями  - Проводит мониторинг эффективности и безопасности немедикаментозной терапии пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями  - Оценивает приверженность к лечению и риск преждевременного прекращения лечения у пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями),</p> <p><b>Владет:</b>  <u>Самостоятельно</u> проводит  - оценку эффективности и безопасности немедикаментозной терапии пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями  - проводит профилактику или лечение осложнений, побочных действий, нежелательных реакции, в том числе серьезных и непредвиденные,</p>	<p><b>Умеет</b>  <u>Не способен</u> оценивать эффективность и безопасность препаратов и медицинских изделий для заболеваний и (или состояниями)  - Проводит мониторинг эффективности и безопасности использования лекарственных препаратов и медицинских изделий для пациентов с инфекционным и заболеваниями и (или) состояниями  - Проводит мониторинг эффективности и безопасности использования лекарственных препаратов и медицинских изделий для пациентов с инфекционным и заболеваниями и (или) состояниями  - Оценивать приверженность к лечению и риск преждевременного прекращения лечения у пациентов с инфекционным и заболеваниями и (или) состояниями),</p>
---------	---	---	---	--

	<p>возникших в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий, немедикаментозного лечения</p> <p>- проводит оценку приверженности лечению и риска преждевременного прекращения лечения у пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями</p>	<p>и непредвиденные, возникших в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий, немедикаментозного лечения</p> <p>- проводит оценку приверженности лечению и риска преждевременного прекращения лечения у пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями</p>	<p>возникших в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий, немедикаментозного лечения</p> <p>- проводит оценку приверженности лечению и риска преждевременного прекращения лечения у пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями, <u>НО допускает небольшие ошибки.</u></p>	
--	--	--	---	--

<p>ОПК-6.1</p>	<p><b>Умеет:</b>  <u>Самостоятельно и без ошибок</u> определять медицинские показания для направления пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями и их последствиями к врачам-специалистам для назначения и проведения мероприятий по медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи  - Оценивать эффективность и безопасность мероприятий медицинской реабилитации пациентов с инфекционными заболеваниями (или) состояниями и их последствиями, в том числе при реализации программы реабилитации или абилитации инвалидов  <b>Владеет:</b>  <u>Уверенно, правильно и самостоятельно</u> составляет план мероприятий медицинской реабилитации</p>	<p><b>Умеет:</b>  <u>Самостоятельно</u> - определять медицинские показания для направления пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями и их последствиями к врачам-специалистам для назначения и проведения мероприятий по медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи  - Оценивать эффективность и безопасность мероприятий медицинской реабилитации пациентов с инфекционными заболеваниями (или) состояниями и их последствиями, в том числе при реализации программы реабилитации или абилитации инвалидов,  <u>но совершает отдельные ошибки.</u>  <b>Владеет:</b>  <u>Самостоятельно</u> - составляет план мероприятий медицинской</p>	<p><b>Умеет</b>  <u>Под руководством преподавателя и (или)</u> определяет медицинские показания для направления пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями и их последствиями к врачам-специалистам для назначения и проведения мероприятий по медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи  - Оценивает эффективность и безопасность мероприятий медицинской реабилитации пациентов с инфекционными заболеваниями (или) состояниями и их последствиями, в том числе при реализации программы реабилитации или абилитации инвалидов  <b>Владеет:</b>  <u>Самостоятельно</u> - составляет план мероприятий медицинской</p>	<p><b>Умеет</b>  <u>Не способен</u> – определять медицинские показания для направления пациентов с инфекционным и заболеваниями и (или) состояниями и их последствиями к врачам-специалистам для назначения и проведения мероприятий по медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи  - Оценивать эффективность и безопасность мероприятий медицинской реабилитации</p>
----------------	---	---	--	---

	<p>пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями и их последствиями в соответствии с действующим порядками оказания помощи, клиническими рекомендациями (протоколами вопросам оказания медицинской помощи, с учетом медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи - Направляет пациентов с инфекционным заболеваниями (или) состояниями и их последствиями к врачам-специалистам для назначения и проведения мероприятий медицинской реабилитации санаторно-курортного лечения, в том числе при реализации программы реабилитации или абилитации инвалидов, индивидуальной в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p>	<p>реабилитации пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями и их последствиями в соответствии с действующим порядками оказания помощи, клиническими рекомендациями (протоколами вопросам оказания медицинской помощи, с учетом медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи - Направляет пациентов с инфекционным заболеваниями (или) состояниями и их последствиями к врачам-специалистам для назначения и проведения мероприятий медицинской реабилитации санаторно-курортного лечения, в том числе при реализации программы реабилитации или абилитации инвалидов, индивидуальной в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p>	<p>реабилитации пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями и их последствиями в соответствии с действующим порядками оказания помощи, клиническими рекомендациями (протоколами вопросам оказания медицинской помощи, с учетом медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи - Направление пациентов с инфекционным заболеваниями (или) состояниями и их последствиями к врачам-специалистам для назначения и проведения мероприятий медицинской реабилитации санаторно-курортного лечения, в том числе при реализации программы реабилитации или абилитации инвалидов, индивидуальной в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи, <u>но допускает небольшие ошибки.</u></p>	<p>пациентов с инфекционным и заболеваниями и (или) состояниями и их последствиями, в том числе при реализации программы реабилитации или абилитации инвалидов</p>
--	---	--	--	--

ОПК-6.2	<p><b>Умеет:</b> <u>Самостоятельно и без ошибок</u> - оценивать эффективность и безопасность мероприятий медицинской реабилитации пациентов с инфекционными заболеваниями (или) состояниями и их последствиями, в том числе при реализации программы реабилитации или абилитации инвалидов</p> <p><b>Владеет:</b> <u>Уверенно, правильно и самостоятельно</u> - оценивает эффективность и безопасность мероприятий по медицинской реабилитации пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями и их последствиями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи</p>	<p><b>Умеет:</b> <u>Самостоятельно</u> оценивать эффективность и безопасность мероприятий медицинской реабилитации пациентов с инфекционными заболеваниями (или) состояниями и их последствиями, в том числе при реализации программы реабилитации или абилитации инвалидов, <u>но совершает отдельные ошибки.</u></p> <p><b>Владеет:</b> <u>Самостоятельно</u> оценивает эффективность и безопасность мероприятий по медицинской реабилитации пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями и их последствиями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи</p>	<p><b>Умеет</b> <u>Под руководством преподавателя -</u> оценивать эффективность и безопасность мероприятий медицинской реабилитации пациентов с инфекционными заболеваниями (или) состояниями и их последствиями, в том числе при реализации программы реабилитации или абилитации инвалидов</p> <p><b>Владеет:</b> <u>Самостоятельно</u> оценивает эффективность и безопасность мероприятий по медицинской реабилитации пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями и их последствиями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, <u>но допускает небольшие ошибки.</u></p>	<p><b>Умеет</b> <u>Не способен</u> – оценивать эффективность и безопасность мероприятий медицинской реабилитации пациентов с инфекционными и заболеваниями (или) состояниями и их последствиями, в том числе при реализации программы реабилитации или абилитации инвалидов</p>
ОПК-6.3	<p><b>Умеет:</b> <u>Самостоятельно и без ошибок</u> - определяет медицинские показания для проведения мероприятий медицинской реабилитации пациентам с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями и их</p>	<p><b>Умеет:</b> <u>Самостоятельно</u> - контролировать выполнение должностных обязанностей находящегося в распоряжении медицинского персонала; - проводить противоэпидемически мероприятия в</p>	<p><b>Умеет</b> <u>Под руководством преподавателя и (или)</u> - контролировать выполнение должностных обязанностей находящегося в распоряжении медицинского персонала; - проводить противоэпидемически</p>	<p><b>Умеет</b> <u>Не способен</u> – - определять медицинские показания для проведения мероприятий медицинской реабилитации пациентам с инфекционными и заболеваниями и (или)</p>





	<p>порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p><b>Владеет:</b> <u>Уверенно, правильно и самостоятельно</u></p> <p>- обеспечение внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в пределах должностных обязанностей;</p> <p>- контроль выполнения должностных обязанностей находящегося в распоряжении медицинского персонала;</p> <p>- проведение противоэпидемических мероприятий в случае возникновения очага инфекции</p>	<p>клиническими рекомендациями (протоколами лечения)</p> <p>- Проводит мероприятия медицинской реабилитации пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями и их последствиями, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p>	<p>(протоколами лечения)</p> <p>- Проводит мероприятия медицинской реабилитации пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями и их последствиями, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи, <u>но допускает небольшие ошибки.</u></p>	<p>рекомендациям и (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациям и (протоколами лечения)</p> <p>- Проводить мероприятия медицинской реабилитации пациентов с инфекционным и заболеваниями и (или) состояниями и их последствиями, в том числе при реализации индивидуально й программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациям и (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p>
ОПК-7.1	<p><b>Умеет:</b> <u>Самостоятельно и без ошибок</u> определять признаки временной нетрудоспособности и признаки стойкого снижения трудоспособности,</p>	<p><b>Умеет:</b> <u>Самостоятельно</u> определять признаки временной нетрудоспособности и признаки стойкого снижения трудоспособности,</p>	<p><b>Умеет</b> <u>Под руководством преподавателя</u> – определять признаки временной нетрудоспособности и признаки стойкого снижения</p>	<p><b>Умеет</b> <u>Не способен</u> определять признаки временной нетрудоспособности и признаки</p>

	<p>обусловленных инфекционными заболеваниями и (или) состояниями  - Выносить медицинские заключения по результатам медицинского освидетельствования, медицинских осмотров, в том числе предварительных и периодических, по вопросам наличия или отсутствия инфекционных заболеваний  <b>Владеет:</b>  <u>Уверенно, правильно и самостоятельно</u> осуществляет медицинские осмотры, в том числе предварительные и периодические  - Проводит экспертизу временной нетрудоспособности пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями и работает в составе врачебной комиссии медицинской организации, осуществляющей экспертизу временной нетрудоспособности</p>	<p>обусловленных инфекционными заболеваниями и (или) состояниями  - Выносить медицинские заключения по результатам медицинского освидетельствования, медицинских осмотров, в том числе предварительных и периодических, по вопросам наличия или отсутствия инфекционных, <u>но совершает отдельные ошибки.</u>  <b>Владеет:</b>  <u>Самостоятельно</u> осуществляет медицинские осмотры, в том числе предварительные и периодические  - Проводит экспертизу временной нетрудоспособности пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями и работает в составе врачебной комиссии медицинской организации, осуществляющей экспертизу временной нетрудоспособности</p>	<p>трудоспособности, обусловленных инфекционными заболеваниями и (или) состояниями  - Выносить медицинские заключения по результатам медицинского освидетельствования, медицинских осмотров, в том числе предварительных и периодических, по вопросам наличия или отсутствия инфекционных  <b>Владеет:</b>  осуществляет медицинские осмотры, в том числе предварительные и периодические  - Проводит экспертизу временной нетрудоспособности пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями и работает в составе врачебной комиссии медицинской организации, осуществляющей экспертизу временной нетрудоспособности, <u>но совершает отдельные ошибки</u></p>	<p>стойкого снижения трудоспособности, обусловленных инфекционным и заболеваниями и (или) состояниями  - Выносить медицинские заключения по результатам медицинского освидетельствования, медицинских осмотров, в том числе предварительных и периодических, по вопросам наличия или отсутствия инфекционных заболеваний</p>
--	---	--	---	--

<p>ОПК-7.2</p>	<p><b>Умеет:</b>  <u>Самостоятельно и без ошибок</u> определять медицинские показания для направления пациентов, имеющих стойкое снижение трудоспособности, обусловленное инфекционными заболеваниями и (или) состояниями, для прохождения медико-социальной экспертизы.  - Выносить медицинские заключения по результатам медицинского освидетельствования о наличии или отсутствии у освидетельствуемого лица инфекционных заболеваний, представляющих опасность для окружающих и являющихся основанием для отказа в выдаче либо аннулирования разрешения на временное проживание иностранных граждан и лиц без гражданства, или вида на жительство, или патента, или разрешения на работу в Российской Федерации  - Выносить медицинские заключения по результатам медицинского освидетельствования о наличии или отсутствии ВИЧ у освидетельствуемого лица  <b>Владеет:</b>  <u>Уверенно, правильно и самостоятельно</u> готовит медицинскую документацию для осуществления</p>	<p><b>Умеет:</b>  <u>Самостоятельно</u> определять медицинские показания для направления пациентов, имеющих стойкое снижение трудоспособности, обусловленное инфекционными заболеваниями и (или) состояниями, для прохождения медико-социальной экспертизы.  - Выносить медицинские заключения по результатам медицинского освидетельствования о наличии или отсутствии у освидетельствуемого лица инфекционных заболеваний, представляющих опасность для окружающих и являющихся основанием для отказа в выдаче либо аннулирования разрешения на временное проживание иностранных граждан и лиц без гражданства, или вида на жительство, или патента, или разрешения на работу в Российской Федерации  - Выносить медицинские заключения по результатам медицинского освидетельствования о наличии или отсутствии ВИЧ у освидетельствуемого лица , <u>но совершает отдельные ошибки.</u>  <b>Владеет:</b>  <u>Самостоятельно</u> готовит медицинскую документацию для осуществления</p>	<p><b>Умеет</b>  <u>Под руководством преподавателя</u> – определяет медицинские показания для направления пациентов, имеющих стойкое снижение трудоспособности, обусловленное инфекционными заболеваниями и (или) состояниями, для прохождения медико-социальной экспертизы.  - Выносит медицинские заключения по результатам медицинского освидетельствования о наличии или отсутствии у освидетельствуемого лица инфекционных заболеваний, представляющих опасность для окружающих и являющихся основанием для отказа в выдаче либо аннулирования разрешения на временное проживание иностранных граждан и лиц без гражданства, или вида на жительство, или патента, или разрешения на работу в Российской Федерации  - Выносит медицинские заключения по результатам медицинского освидетельствования о наличии или отсутствии ВИЧ у освидетельствуемого лица  <b>Владеет:</b>  Оформлением медицинской документации для осуществления медико-социальной экспертизы в федеральных</p>	<p><b>Умеет</b>  <u>Не способен</u> определять медицинские показания для направления пациентов, имеющих стойкое снижение трудоспособности, обусловленное инфекционным и заболеваниями и (или) состояниями, для прохождения медико-социальной экспертизы.  - Выносить медицинские заключения по результатам медицинского освидетельствования о наличии или отсутствии у освидетельствуемого лица инфекционных заболеваний, представляющих опасность для окружающих и являющихся основанием для отказа в выдаче либо аннулирования разрешения на временное проживание иностранных граждан и лиц без гражданства, или вида на жительство, или патента, или разрешения на</p>
----------------	---	--	--	---

	<p>медико-социальной экспертизы в федеральных государственных учреждениях медико-социальной экспертизы</p> <p>- направляет пациентов, имеющих стойкое нарушение систем организма человека, для прохождения медико-социальной экспертизы</p> <p>- Проводит работы по выполнению отдельных видов медицинских освидетельствований иностранных граждан и лиц без гражданства на предмет наличия или отсутствия инфекционных заболеваний, представляющих опасность для окружающих</p> <p>- Проводит медицинское освидетельствование на выявление ВИЧ</p>	<p>медико-социальной экспертизы в федеральных государственных учреждениях медико-социальной экспертизы</p> <p>- направляет пациентов, имеющих стойкое нарушение систем организма человека, для прохождения медико-социальной экспертизы</p> <p>- Проводит работы по выполнению отдельных видов медицинских освидетельствований иностранных граждан и лиц без гражданства на предмет наличия или отсутствия инфекционных заболеваний, представляющих опасность для окружающих</p> <p>- Проводит медицинское освидетельствование на выявление ВИЧ</p>	<p>государственных учреждениях медико-социальной экспертизы</p> <p>- направляет пациентов, имеющих стойкое нарушение систем организма человека, для прохождения медико-социальной экспертизы</p> <p>- Проводит работы по выполнению отдельных видов медицинских освидетельствований иностранных граждан и лиц без гражданства на предмет наличия или отсутствия инфекционных заболеваний, представляющих опасность для окружающих</p> <p>- Проводит медицинское освидетельствование на выявление ВИЧ, <u>но совершает отдельные ошибки</u></p>	<p>работу в РФ</p> <p>- Выносить медицинские заключения по результатам медицинского освидетельствования о наличии или отсутствии ВИЧ у освидетельствуемого лица</p>
--	---	---	--	---

ПК-1.1	<p><b>Умеет:</b>  <u>Самостоятельно и без ошибок</u>  интерпретирует и анализирует результаты осмотра и обследования пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p><b>Владеет:</b>  <u>Уверенно, правильно и самостоятельно</u>  проводит сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания и (или) состояния, эпидемиологического анамнеза у пациентов (их законных представителей) с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями  - проводит физикальное исследование пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)</p>	<p><b>Умеет:</b>  <u>Самостоятельно</u> - интерпретирует и анализирует результаты осмотра и обследования пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи, <u>но совершает отдельные ошибки.</u></p> <p><b>Владеет:</b>  <u>Самостоятельно</u>  проводит сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания и (или) состояния, эпидемиологического анамнеза у пациентов (их законных представителей) с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями  - проводит физикальное исследование пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)</p>	<p><b>Умеет</b>  <u>Под руководством преподавателя</u>  интерпретирует и анализирует результаты осмотра и обследования пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p><b>Владеет:</b>  проводит сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания и (или) состояния, эпидемиологического анамнеза у пациентов (их законных представителей) с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями  - проводит физикальное исследование пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация), <u>но допускает небольшие ошибки.</u></p>	<p><b>Умеет</b>  <u>Не способен</u> - интерпретировать и анализировать результаты осмотра и обследования пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p>
ПК-1.2	<p><b>Умеет:</b>  <u>Самостоятельно и без ошибок</u> разрабатывать план лечения пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи клиническими рекомендациями (протоколами лечения)</p>	<p><b>Умеет:</b>  <u>Самостоятельно</u>  разрабатывать план лечения пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи клиническими рекомендациями (протоколами лечения)</p>	<p><b>Умеет</b>  <u>Под руководством преподавателя</u> – разрабатывать план лечения пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи клиническими рекомендациями</p>	<p><b>Умеет</b>  <u>Не способен</u> – разрабатывать план лечения пациентов с инфекционным и (или) заболеваниями и (или) состояниями в соответствии с действующими порядками оказания</p>





	<p>(или состояниями)  - Проводить мониторинг эффективности и безопасности использования лекарственных препаратов и медицинских изделий для пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями  - Проводить мониторинг эффективности и безопасности немедикаментозной терапии пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями  - Оценивать приверженность к лечению и риск преждевременного прекращения лечения у пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями)  <b>Владеет:</b>  <u>Уверенно, правильно и самостоятельно</u>  разрабатывать план лечения пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи  - Назначать лекарственные препараты и медицинские изделия пациентам с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями в</p>	<p>(или состояниями)  - Проводить мониторинг эффективности и безопасности использования лекарственных препаратов и медицинских изделий для пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями  - Проводить мониторинг эффективности и безопасности немедикаментозной терапии пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями  - Оценивать приверженность к лечению и риск преждевременного прекращения лечения у пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями), <u>но совершает отдельные ошибки.</u>  <b>Владеет:</b>  <u>Самостоятельно</u>  разрабатывать план лечения пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи  - Назначать лекарственные препараты и медицинские изделия пациентам с инфекционными заболеваниями и (или)</p>	<p>для заболеваний и (или состояниями)  - Проводить мониторинг эффективности и безопасности использования лекарственных препаратов и медицинских изделий для пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями  - Проводить мониторинг эффективности и безопасности немедикаментозной терапии пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями  - Оценивать приверженность к лечению и риск преждевременного прекращения лечения у пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями)  <b>Владеет:</b>  разрабатывать план лечения пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи  - Назначать лекарственные препараты и медицинские изделия пациентам с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями в соответствии с</p>	<p>немедикаментозную терапию пациентам с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями и (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи  - Назначать лечебное питание пациентам с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями и (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи  - Назначать лечебно-оздоровительн</p>
--	--	---	--	---





	<p>- Проводить профилактику или лечение осложнений, побочных действий, нежелательных реакции, в том числе серьезных и непредвиденные, возникших в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий, немедикаментозного лечения</p> <p>- Оценивать приверженность лечению и риска преждевременного прекращения лечения у пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями</p>	<p>состояниями</p> <p>- Проводить профилактику или лечение осложнений, побочных действий, нежелательных реакции, в том числе серьезных и непредвиденные, возникших в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий, немедикаментозного лечения</p> <p>- Оценивать приверженность лечению и риска преждевременного прекращения лечения у пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями</p>	<p>профилактику или лечение осложнений, побочных действий, нежелательных реакции, в том числе серьезных и непредвиденные, возникших в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий, немедикаментозного лечения</p> <p>- Оценивать приверженность лечению и риска преждевременного прекращения лечения у пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями, <u>но допускает небольшие ошибки.</u></p>	
--	---	--	--	--

<p>ПК-1.4</p>	<p><b>Умеет:</b>  <u>Самостоятельно и без ошибок</u> выносить медицинские заключения по результатам медицинского освидетельствования, медицинских осмотров, в том числе предварительных и периодических, по вопросам наличия или отсутствия инфекционных заболеваний.  - Выносить медицинские заключения по результатам медицинского освидетельствования о наличии или отсутствии у освидетельствуемого лица инфекционных заболеваний, представляющих опасность для окружающих и являющихся основанием для отказа в выдаче либо аннулирования разрешения на временное проживание иностранных граждан и лиц без гражданства, или вида на жительство, или патента, или разрешения на работу в Российской Федерации  <b>Владеет:</b>  <u>Уверенно, правильно и самостоятельно</u> проводит медицинские осмотры, в том числе предварительные и периодические  - проводит экспертизу временной нетрудоспособности пациентов с инфекционными заболеваниями, в составе врачебной</p>	<p><b>Умеет:</b>  <u>Самостоятельно</u> выносит медицинские заключения по результатам медицинского освидетельствования, медицинских осмотров, в том числе предварительных и периодических, по вопросам наличия или отсутствия инфекционных заболеваний.  - Выносит медицинские заключения по результатам медицинского освидетельствования о наличии или отсутствии у освидетельствуемого лица инфекционных заболеваний, представляющих опасность для окружающих и являющихся основанием для отказа в выдаче либо аннулирования разрешения на временное проживание иностранных граждан и лиц без гражданства, или вида на жительство, или патента, или разрешения на работу в Российской Федерации  <b>Владеет:</b>  <u>Самостоятельно</u> проводит медицинские осмотры, в том числе предварительные и периодические  - проводит экспертизу временной нетрудоспособности пациентов с инфекционными заболеваниями, в составе врачебной комиссии медицинской организации, осуществляющей экспертизу временной</p>	<p><b>Умеет</b>  <u>Под руководством преподавателя</u> – выносит медицинские заключения по результатам медицинского освидетельствования, медицинских осмотров, в том числе предварительных и периодических, по вопросам наличия или отсутствия инфекционных заболеваний.  - Выносит медицинские заключения по результатам медицинского освидетельствования о наличии или отсутствии у освидетельствуемого лица инфекционных заболеваний, представляющих опасность для окружающих и являющихся основанием для отказа в выдаче либо аннулирования разрешения на временное проживание иностранных граждан и лиц без гражданства, или вида на жительство, или патента, или разрешения на работу в Российской Федерации  <b>Владеет:</b>  проводит медицинские осмотры, в том числе предварительные и периодические  - проводит экспертизу временной нетрудоспособности пациентов с инфекционными заболеваниями, в составе врачебной комиссии медицинской организации, осуществляющей экспертизу временной</p>	<p><b>Умеет</b>  <u>Не способен</u> – выносить медицинские заключения по результатам медицинского освидетельствования, медицинских осмотров, в том числе предварительных и периодических, по вопросам наличия или отсутствия инфекционных заболеваний.  - Выносить медицинские заключения по результатам медицинского освидетельствования о наличии или отсутствии у освидетельствуемого лица инфекционных заболеваний, представляющих опасность для окружающих и являющихся основанием для отказа в выдаче либо аннулирования разрешения на временное проживание иностранных граждан и лиц без гражданства, или вида на жительство, или патента, или разрешения на работу в Российской Федерации</p>
---------------	---	--	---	---

	<p>комиссии медицинской организации, осуществляющей экспертизу временной нетрудоспособности</p> <p>- проводит подготовку медицинской документации для осуществления медико-социальной экспертизы в федеральных центрах медико-социальной экспертизы</p> <p>- осуществляет направление пациентов, имеющих стойкое нарушение функций органов и систем организма человека, для прохождения медико-социальной экспертизы</p> <p>- проводит работы по выполнению отдельных видов медицинских освидетельствований иностранных граждан и лиц без гражданства на предмет наличия или отсутствия инфекционных заболеваний, представляющих опасность для окружающих</p>	<p>нетрудоспособности</p> <p>- проводит подготовку медицинской документации для осуществления медико-социальной экспертизы в федеральных центрах медико-социальной экспертизы</p> <p>- осуществляет направление пациентов, имеющих стойкое нарушение функций органов и систем организма человека, для прохождения медико-социальной экспертизы</p> <p>- проводит работы по выполнению отдельных видов медицинских освидетельствований иностранных граждан и лиц без гражданства на предмет наличия или отсутствия инфекционных заболеваний, представляющих опасность для окружающих</p>	<p>нетрудоспособности</p> <p>- проводит подготовку медицинской документации для осуществления медико-социальной экспертизы в федеральных центрах медико-социальной экспертизы</p> <p>- осуществляет направление пациентов, имеющих стойкое нарушение функций органов и систем организма человека, для прохождения медико-социальной экспертизы</p> <p>- проводит работы по выполнению отдельных видов медицинских освидетельствований иностранных граждан и лиц без гражданства на предмет наличия или отсутствия инфекционных заболеваний, представляющих опасность для окружающих, <u>но допускает небольшие ошибки.</u></p>	
--	---	---	--	--

### 2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания.

Выполнение практико-ориентированных заданий по ситуационным задачам проводится во время промежуточной аттестации. По каждому контролируемому модулю предлагается одна ситуационная задача. Оценка за собеседование по ситуационной задаче определяется как средняя арифметическая оценок за выполненные задания к задаче.

### 3. Критерии получения студентом зачета по дисциплине

До зачета по модулю дисциплины допускаются ординаторы, получившие отметку «выполнено» за выполнение тестовых заданий.

Итоговой оценкой за зачет по модулю является оценка за собеседование по ситуационной задаче.

## **МОДУЛЬ: ОБЩИЕ ВОПРОСЫ ИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЕЗНЕЙ**

### **Тестовые задания**

#### **Контролируемые компетенции: ОПК-6 (ОПК-6.1, ОПК-6.2, ОПК- 6.3)**

1. Нормативный документ, определяющий порядок оказания медицинской помощи взрослым больным при инфекционных заболеваниях:

- 1) федеральный закон «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» от 30.03.99 №52-ФЗ.
- 2) приказ МЗ и соцразвития РФ от 31.01.2012г №69н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи взрослым больным при инфекционных заболеваниях»
- 3) приказ МЗ РФ от 17.09.93г № 220 «О мерах по развитию и совершенствованию инфекционной службы в РФ»
- 4) приказ МЗ СССР от 04.08.83г «Об утверждении инструкции по санитарно-противоэпидемическому режиму и охране труда персонала инфекционных больниц»

2. Нормативный документ, определяющий порядок оказания медицинской помощи детям с инфекционными заболеваниями:

- 1) федеральный закон «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» от 30.03.99 №52-ФЗ.
- 2) приказ МЗ и соцразвития РФ от 05.05.2012г № 521н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи детям с инфекционными заболеваниями»
- 3) приказ МЗ РФ от 17.09.93г № 220 «О мерах по развитию и совершенствованию инфекционной службы в РФ»
- 4) приказ МЗ СССР от 04.08.83г «Об утверждении инструкции по санитарно-противоэпидемическому режиму и охране труда персонала инфекционных больниц»

3. Реабилитация – это:

- 1) лечение осложнений
- 2) профилактика обострений;
- 3) восстановление самостоятельности пациента;
- 4) лечение хронических заболеваний.

4. Целью реабилитации является:

- 1) восстановление здоровья;
- 2) восстановление социального статуса;
- 3) профилактика осложнений заболевания;
- 4) восстановление утраченных функций

5. Основные принципы реабилитации:

- 1) раннее начало
- 2) индивидуальный подход
- 3) комплексность
- 4) все перечисленное верно

6. Здоровье-это

- 1) нормальное состояние функций организма
- 2) сохранение целостности тканей
- 3) состояние физического, психического, социального благополучия
- 4) отсутствие болезней

7. Социальная недостаточность – это

- 1) ограничение жизнедеятельности
- 2) социальные последствия нарушения здоровья
- 3) нарушение самообслуживания
- 4) проблемы с поведением

8. В реабилитации выделяют аспекты

- 1) физический
- 2) социальный
- 3) психологический
- 4) все перечисленное верно

9. Программа медицинской реабилитации включает в себя

- 1) физические методы реабилитации
- 2) создание благоприятных условий для выздоровления
- 3) восстановление бытовых навыков
- 4) все перечисленное верно

10. При планировании выписки пациента домой необходимо

- 1) восстановить профессиональные способности пациента
- 2) обучить пациента самоуходу
- 3) оценить безопасность домашней обстановки
- 4) решить экономические проблемы

### **Контролируемые компетенции: ОПК-7 (ОПК-7.1, ОПК-7.2)**

1. Инвалидность - это

- 1) социальная недостаточность
- 2) нарушение здоровья
- 3) состояние физического, психического, социального благополучия
- 4) наличие хронического заболевания

2. Задачи экспертизы трудоспособности

- 1) научно обоснованное установление утраты трудоспособности при заболевании, травме, а также по другим причинам
- 2) правильное оформление документов, удостоверяющих нетрудоспособность граждан
- 3) определение сроков нетрудоспособности с учетом медицинского и трудового прогноза
- 4) все вышеперечисленное

3. Основные принципы экспертизы нетрудоспособности

- 1) общедоступность
- 2) коллегиальность
- 3) профилактический подход
- 4) все перечисленное

4. Листок нетрудоспособности выдают следующие медицинские работники

- 1) лечащие врачи медицинских организаций
- 2) фельдшеры и зубные врачи медицинских организаций в отдельных случаях - по решению органа управления здравоохранением субъекта РФ
- 3) лечащие врачи клиник научно-исследовательских учреждений (институтов), в том числе клиник научно-исследовательских учреждений (институтов) протезирования или протезостроения - по согласованию с Минздравсоцразвития России
- 4) все перечисленные

5. На кого возлагается ответственность за всю постановку работы по экспертизе трудоспособности, выдаче, хранению и учету листков нетрудоспособности

- 1) на главного врача
- 2) на главного врача и главную (старшую) медсестру
- 3) на заместителя главного врача по ЭВН (при отсутствии – на главного врача)

6. Сколько ошибок допускается в листке нетрудоспособности

- 1) 1
- 2) 2
- 3) ни одной

7. До какого срока может единолично продлить листок нетрудоспособности лечащий врач

- 1) до 15 дней

- 2) до 10 дней
- 3) до 25 дней
- 4) до 30 дней

8. Экспертиза трудоспособности – это вид медицинской деятельности, целью которой является

- 1) оценка состояния здоровья пациента
- 2) определение сроков и степени нетрудоспособности
- 3) установление возможности осуществления профессиональной деятельности (трудовой прогноз)
- 4) обеспечение качества и эффективности проводимого лечения
- 5) все вышеперечисленное

9. Что включает в себя медицинская экспертиза

- 1) направленное на установление состояния здоровья гражданина, в целях определения его способности осуществлять трудовую или иную деятельность,
- 2) установления причинно-следственной связи между воздействием каких-либо событий, факторов и состоянием здоровья гражданина
- 3) все перечисленное

10. На медико-социальную экспертизу направляются граждане, имеющие стойкие ограничения жизнедеятельности и трудоспособности, нуждающиеся в социальной защите, по заключению врачебной комиссии при

- 1) очевидном неблагоприятном клиническом и трудовом прогнозе вне зависимости от сроков временной нетрудоспособности, но не позднее 4 месяцев от даты ее начала
- 2) благоприятном клиническом и трудовом прогнозе при временной нетрудоспособности, продолжающейся свыше 10 месяцев (в отдельных случаях: состояния после травм и реконструктивных операций, при лечении туберкулеза - свыше 12 месяцев)
- 3) необходимости изменения программы профессиональной реабилитации работающим инвалидам в случае ухудшения клинического и трудового прогноза независимо от группы инвалидности и сроков временной нетрудоспособности
- 4) все перечисленное верно

## Ситуационные задачи

№ 1

Больной М., 35 лет, заболел остро: появились слабость, тошнота, боли в эпигастральной области, 3 раза была рвота пищей, повторный обильный жидкий стул калового характера без патологических примесей. Через 3 часа его состояние ухудшилось: рвота продолжалась (до 7 раз), стул участился до 10 раз и стал водянистым, пенистым. Наросла общая слабость, появились сухость во рту и жажда, головокружение. Температура тела повысилась до 38,5°C. Боли в животе усилились и имели распирающий характер. Появились судорожные сокращения в икроножных мышцах. Больной был осмотрен врачом и госпитализирован. Объективный статус: состояние тяжелое. Больной вялый, адинамичный, бледный. Язык сухой, обложен грязно-серым налетом. Пульс 116 уд. в мин., удовлетворительного наполнения и напряжения. АД – 90/55 мм рт. ст. Тоны сердца приглушены. Живот мягкий, несколько вздут, болезненный в эпигастральной, околопупочной и правой подвздошной областях. 9 Перитонеальных симптомов нет. Не мочился с утра. Стул водянистый, обильный, зеленого цвета, без патологических примесей.

Из анамнеза известно, что больной накануне заболевания был в гостях, употреблял алкоголь в умеренных количествах, различные закуски, заливное мясо, салаты. Слышал, что у кого-то из гостей тоже был жидкий стул, но подробностей не знает. Больной состоит на учете по поводу хронического гастрита с пониженной секреторной функцией

Задания:

1. Составьте план реабилитационных мероприятий (ОПК-6.1, ОПК-6.3)
2. Назовите критерии эффективности реабилитационных мероприятий (ОПК-6.2)

### 3. Проведите медицинскую экспертизу в отношении пациента (ОПК-7.1, ОПК-7.2)

#### № 2

Больная Е., 56 лет, заболела остро – появились умеренные боли в горле, усиливающиеся при глотании, повысилась температура тела до 38,1°C, почувствовала слабость, недомогание. К врачу не обращалась. Лечилась домашними средствами: полоскала горло домашними средствами. В последующие два дня температура держалась на уровне 37,5-38,2°C, боли в горле сохранялись. На 4-й день болезни narosла слабость, появились сердцебиение, одышка, затруднение при глотании. Больная заметила, что шея увеличилась в размерах. К середине дня температура тела достигла 39,8°C. Вызвала участкового врача, который выявил в анамнезе частые ангины, ОРВИ, гипертоническую болезнь II стадии в сочетании с ИБС.

При осмотре: состояние тяжелое, температура тела 38,5°C, сознание ясное. Лицо бледное. Кожа чистая. Определяется отек шейной клетчатки, доходящий до первой шейной складки. Пальпируются увеличенные чувствительные подчелюстные лимфатические узлы. Голос звучный. В зеве разлитая умеренная гиперемия. Миндалины отечны, увеличены в размерах до III степени. На миндалинах, обеих дужках, на основании язычка имеются плотные серовато-белые с гладкой поверхностью налеты. Шпателем их снять не удалось. Дыхание свободное, в легких – везикулярное. Пульс 110 уд. в мин. удовлетворительного наполнения и напряжения. АД - 100/60 мм рт.ст. Тоны сердца приглушены, ритмичны. Выслушивается отчетливый систолический шум на основании сердца. Язык обложен, влажный. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не пальпируются. Диурез достаточный. Поколачивание по пояснице безболезненно.

Задания:

1. Составьте план реабилитационных мероприятий (ОПК-6.1, ОПК-6.3)
2. Назовите критерии эффективности реабилитационных мероприятий (ОПК-6.2)
3. Проведите медицинскую экспертизу в отношении пациента (ОПК-7.1, ОПК-7.2)

#### № 3

Больной К. 40 лет поступил в клинику инфекционных болезней с предварительным диагнозом «клещевой вирусный энцефалит». Считал себя больным 3 дня. Начало заболевания острое: внезапно повысилась температура тела до 40°C, отмечалась интенсивная головная боль, сопровождавшаяся рвотой, миалгией, парестезией.

Клиническая картина: температура тела - 39°C; гиперемия кожи лица, шеи и слизистых оболочек, инъекция сосудов склер. Отмечаются менингеальные симптомы - ригидность мышц затылка, симптомы Кернига и Брудзинского – положительные. Эпидемиологические данные: месяц назад выезжал на территорию, эндемичную по клещевому энцефалиту, и употреблял сырое козье молоко. Прививочный анамнез - прошёл неполный курс прививок против клещевого энцефалита.

Задания:

1. Составьте план реабилитационных мероприятий (ОПК-6.1, ОПК-6.3)
2. Назовите критерии эффективности реабилитационных мероприятий (ОПК-6.2)
3. Проведите медицинскую экспертизу в отношении пациента (ОПК-7.1, ОПК-7.2)

#### № 4

Больной С. 45 лет поступил в клинику инфекционных болезней с предварительным диагнозом «лептоспироз». Считает себя больным 5 суток. Клинические данные: температура тела - 40°C, сильные головные боли, головокружение, слабость, сильные боли в икроножных мышцах, пальпация мышц болезненна.

Отмечается одутловатость и гиперемия лица; расширение сосудов склер и конъюнктивы; на коже туловища и конечностей полиморфная сыпь; геморрагии на склерах и конъюнктиве в подмышечных и паховых областях, в локтевых сгибах; язык сухой, покрыт бурым налётом; печень увеличена, слегка болезненна; положительный симптом Пастернацкого; уменьшение мочеотделения.



Эпидемиологические данные: профессиональная деятельность по уходу за пушным зверем клеточного содержания (звероферма) на территории, неблагополучной по лептоспирозу.

Задания:

1. Составьте план реабилитационных мероприятий (ОПК-6.1, ОПК-6.3)
2. Назовите критерии эффективности реабилитационных мероприятий (ОПК-6.2)
3. Проведите медицинскую экспертизу в отношении пациента (ОПК-7.1, ОПК-7.2)

№ 5

Больная 25 лет поступила в клинику инфекционных болезней с предварительным диагнозом «пищевая токсикоинфекция». Клинические данные: температура тела – 39,5°C, головная боль, озноб, ломота в теле, тошнота, многократная рвота, частый жидкий стул. Эпидемиологические данные: за день до заболевания употребляла пирожные с кремом. В течение 2-х дней в районе было зарегистрировано ещё 4 аналогичных случая.

При эпидемиологическом обследовании кафе, в котором заболевшие употребляли пирожные, у кондитера был обнаружен на пальце руки панариций.

Задания:

1. Составьте план реабилитационных мероприятий (ОПК-6.1, ОПК-6.3)
2. Назовите критерии эффективности реабилитационных мероприятий (ОПК-6.2)
3. Проведите медицинскую экспертизу в отношении пациента (ОПК-7.1, ОПК-7.2)

№ 6

Больной 28 лет поступил в клинику инфекционных болезней с предварительным диагнозом «туляремия». Считает себя больным 7 дней. Клиническая картина: температура тела - 40°C, на кожных покровах отмечается сыпь папулёзного характера, паховые лимфоузлы увеличены до величины грецкого ореха, подвижность кожи над увеличенными лимфатическими узлами ограничена, болезненность выражена слабо, ярко выраженный региональный лимфаденит. Кожная аллергическая проба с тулярином положительная.

Эпидемиологические данные: профессиональная деятельность связана с промыслом пушного зверя. 10 дней назад вернулся с территории природного очага туляремии. В период нахождения на территории природного очага туляремии неоднократно подвергался нападению клещей. Живёт в собственном доме в селе В., вблизи природного очага туляремии, женат, имеет троих детей.

Задания:

1. Составьте план реабилитационных мероприятий (ОПК-6.1, ОПК-6.3)
2. Назовите критерии эффективности реабилитационных мероприятий (ОПК-6.2)
3. Проведите медицинскую экспертизу в отношении пациента (ОПК-7.1, ОПК-7.2)

№ 7

В посёлке М. в апреле месяце в результате паводка произошло частичное затопление населённого пункта. Через несколько дней после затопления населённого пункта в районную больницу начали поступать больные (12 человек) из зоны затопления с жалобами на слабость, умеренную головную боль, повышение температуры до 39,4°C, схваткообразные боли в животе. Стул до 15 раз в день, в испражнениях слизь и кровь. Все больные до заболевания употребляли сырую воду из местного колодца. Был поставлен предварительный диагноз «острая кишечная инфекция».

Задания:

1. Составьте план реабилитационных мероприятий (ОПК-6.1, ОПК-6.3)
2. Назовите критерии эффективности реабилитационных мероприятий (ОПК-6.2)
3. Проведите медицинскую экспертизу в отношении пациента (ОПК-7.1, ОПК-7.2)

№ 8

У ребёнка 6 лет, не посещающего детское учреждение, 8 сентября зарегистрирована скарлатина (заболел 7 сентября). Боль в горле, температура 39,5-40°C. Брат заболевшего 2 лет и 6 месяцев скарлатиной ранее не болел, посещает ясли. Мать детей работает медицинской сестрой в хирургическом отделении, отец - инженер промышленного предприятия. Семья занимает 2

смежные комнаты площадью 26 кв. м. в коммунальной квартире. При эпидемиологическом обследовании очага у школьницы (ученицы 1 класса) из семьи соседей (проживающей с бабушкой пенсионеркой) обнаружено шелушение на ладонях.

Задания:

1. Составьте план реабилитационных мероприятий (ОПК-6.1, ОПК-6.3)
2. Назовите критерии эффективности реабилитационных мероприятий (ОПК-6.2)
3. Проведите медицинскую экспертизу в отношении пациента (ОПК-7.1, ОПК-7.2)

№ 9

Ребёнок С. 2 лет посещает дошкольное образовательное учреждение (ДОУ), ясельную группу. 19 октября вечером мать обнаружила повышение температуры до 37,5°C и мелкоточечную сыпь на теле ребёнка. При обращении к врачу-педиатру участковому 20 октября врач поставил предварительный диагноз «корь». Эпидемиологические данные: 10 октября ребёнок с родителями посещал кинотеатр. Мать ребёнка переболела корью в детском возрасте, отец не болел и не был привит. В ДОУ случаи кори за последние 2 месяца не регистрировались.

Задания:

1. Составьте план реабилитационных мероприятий (ОПК-6.1, ОПК-6.3)
2. Назовите критерии эффективности реабилитационных мероприятий (ОПК-6.2)
3. Проведите медицинскую экспертизу в отношении пациента (ОПК-7.1, ОПК-7.2)

№ 10

5 декабря к ребёнку 4 лет был вызван на дом врач-педиатр участковый в связи с наличием у мальчика насморка и повышения температуры тела до 38°C. При осмотре выявлены гиперемия слизистой ротоглотки, пятна Филатова, конъюнктивит. Был поставлен предварительный диагноз «корь». Заболевший ребёнок против кори привит не был, в связи с чем был оформлен отказ от профилактических прививок. Ребёнок проживает в отдельной квартире, на последнем этаже 9-этажного дома. Кроме него в квартире проживают ребёнок 6 лет, посещающий детский сад и привитый по календарю, и ребёнок 9 месяцев. Мать – воспитатель детского сада, корью болела. В квартире ещё проживает отец, преподаватель вуза, против кори не привит и не болел, а также бабушка 54 лет, пенсионерка, сведений о вакцинации против кори или перенесённом заболевании нет. При проведении расследования врачом-эпидемиологом было установлено, что 14 ноября был зарегистрирован случай кори у ребёнка, проживающего на 2 этаже в этом же подъезде дома. Никаких мероприятий проведено не было.

Задания:

1. Составьте план реабилитационных мероприятий (ОПК-6.1, ОПК-6.3)
2. Назовите критерии эффективности реабилитационных мероприятий (ОПК-6.2)
3. Проведите медицинскую экспертизу в отношении пациента (ОПК-7.1, ОПК-7.2)

## **МОДУЛЬ: БАКТЕРИОЗЫ**

### **Тестовые задания**

**Контролируемые компетенции: ОПК-4 (ОПК-4.1., ОПК-4.2, ОПК-4.3)**

001. ИССЛЕДОВАНИЯ, НЕОБХОДИМЫЕ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ СТОЛБНЯКА:

- А. бактериологический метод
- Б. биологическая проба на белых мышах
- В. серологические реакции
- Г. клиническое обследование больного

002. ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛАБОРАТОРНОЙ ДИАГНОСТИКИ ДИФТЕРИИ ЯВЛЯЕТСЯ:

- А. Биологическая проба и реакция нейтрализации токсина на белых мышах
- Б. Определение титров антитоксических антител в РИГА
- В. Бактериологическое исследование налетов из зева, носа, глаз, кожных покровов
- Г. Бактериологическое исследование крови

003. ДЛЯ ДОСТОВЕРНОГО ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ДИАГНОЗА МЕНИНГОКОККОВОГО МЕНИНГИТА НЕОБХОДИМЫ:

- А. Мазок из ротоглотки и носа на менингококк
- Б. Посев крови на менингококк
- В. Бактериоскопия толстой капли крови
- Г. Бактериоскопия ликвора
- Д. Посев ликвора на менингококк

004. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ГЕЛЬМИНТОЗОВ РЕШАЮЩЕЕ ЗНАЧЕНИЕ ИМЕЕТ ОБНАРУЖЕНИЕ ЯИЦ, ЛИЧИНOK ГЕЛЬМИНТОВ В:

- а) фекалиях;
- б) моче;
- в) крови;
- г) желчи

005. ДЛЯ ЛАБОРАТОРНОЙ ДИАГНОСТИКИ СЕПСИСА ПРОВОДЯТ:

- а) КТ брюшной полости;
- б) анализ крови на стерильность;
- в) анализ мочи по Нечипоренко;
- г) подсчет количества CD4 лимфоцитов

006. МАТЕРИАЛОМ ДЛЯ ЛАБОРАТОРНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ НА ВИЧ-ИНФЕКЦИЮ ЯВЛЯЕТСЯ:

- а) испражнения;
- б) кровь;
- в) моча;
- г) желчь

007. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО В ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ ПРИ РОТАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ ВЫЯВЛЯЕТСЯ:

- А. Лейкоцитоз
- Б. Лейкопения
- В. Сдвиг лейкоцитарной формулы "влево"
- Г. Ускорение СОЭ
- Д. Отсутствие изменений

008. ДЛЯ ПАРАЗИТОЛОГИЧЕСКОГО ПОДТВЕРЖДЕНИЯ КОЖНОГО ЛЕЙШМАНИОЗА ИССЛЕДУЮТ:

- А. Пунктат костного мозга
- Б. Пунктат селезенки
- В. Пунктат лимфоузлов
- Г. Соскоб из утолщенных краев язвы
- Д. Пунктат печени

009. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ ИСПОЛЬЗУЮТ:

- а) иригоскопия;
- б) исследование ТТГ, Т3, Т4;
- в) ЭРХПГ;
- г) ПЦР

010. ДЛЯ ЛАБОРАТОРНОГО ПОДТВЕРЖДЕНИЯ МАЛЯРИИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ:

- а) толстая капля крови, мазок крови;
- б) общий анализ ликвора;
- в) посев мочи;
- г) пальпация живота

**Контролируемые компетенции: ОПК-5 (ОПК-5.1, ОПК-5.2)**

001. В КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ БРЮШНОГО ТИФА ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЯВЛЯЕТСЯ:

- А. Антибактериальная терапия
- Б. Дезинтоксикационная терапия
- В. Симптоматическая терапия
- Г. Иммунокорректирующая терапия
- Д. Хирургическое вмешательство

002. УКАЖИТЕ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫЙ МЕТОД ПРОФИЛАКТИКИ БЕШЕНСТВА:

- А. Обработка раны спиртом или раствором йода
- Б. Обильное промывание места укуса водой с мылом
- В. Прием антибиотиков широкого спектра
- Г. Проведение курса антирабической вакцинации
- Д. Введение антирабического иммуноглобулина

003. МИШЕНЬЮ ДЛЯ ДЕЙСТВИЯ РЕМАНТАДИНА ЯВЛЯЕТСЯ:

- А. Геммаглютинин
- Б. Нейраминидаза
- В. Нуклеопротеин
- Г. РНК-полимераза
- Д. Мембранный белок М2

004. В КАЧЕСТВЕ ЭТИОТРОПНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ МЕНИНГОКОККОВОМ МЕНИНГИТЕ ОБЫЧНО ПРИМЕНЯЮТ:

- А. Пенициллин
- Б. Левомецетин
- В. Ампициллин
- Г. Бисептол
- Д. Гентамицин

005. ПАЦИЕНТАМ С ВИРУСНЫМ ГЕПАТИТОМ А ПОКАЗАНА ТЕРАПИЯ:

- А. иммуномодулирующими средствами
- Б. базисная
- В. этиотропная
- Г. симптоматическая

006. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ТУЛЯРЕМИИ ПРИМЕНЯЮТ:

- А. Антибиотики пенициллинового ряда
- Б. Аминогликозиды и тетрациклин
- В. Макролиды
- Г. Сульфаниламиды
- Д. Специфический иммунный глобулин

007. В КАЧЕСТВЕ ЭТИОТРОПНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ЛЕПТОСПИРОЗЕ ПРИМЕНЯЮТ:

- А. Антибиотики пенициллинового ряда
- Б. Левомецетин
- В. Рифампицин
- Г. Цефалоспорины
- Д. Ванкомицин

008. ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА В ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ С НЕОСЛОЖНЕННЫМ ФЕЛИНОЗОМ ЯВЛЯЕТСЯ:

- А. Левомецетин

- Б. Тетрациклин
- В. Азитромицин
- Г. Эритромицин
- Д. Офлоксацин

009. НАЗОВИТЕ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫЙ ПРЕПАРАТ, ПРИМЕНЯЕМЫЙ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ЛЯМБЛИОЗА У ВЗРОСЛЫХ И ДЕТЕЙ:

- А. Фуразолидон
- Б. Метронидазол
- В. Паромомицин
- Г. Тинидазол
- Д. Хлорохин

010. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ВИСЦЕРАЛЬНОГО ЛЕЙШМАНИОЗА ИСПОЛЬЗУЮТ:

- А. Мефлохин
- Б. Фансидар
- В. Препараты 5-валентной сурьмы
- Г. Комбинация стрептомицина и гентамицина
- Д. Бисептол и хинин

**Контролируемые компетенции: ПК-1 (ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.4)**

001. ПРИЗНАКАМИ «ТИФОЗНОГО СТАТУСА» ЯВЛЯЮТСЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ, КРОМЕ:

- а) апатия, адинамия
- б) бред
- в) заторможенность
- г) эйфория

002. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПРИ ТИПИЧНОМ ТЕЧЕНИИ ШИГЕЛЛЕЗОВ ПОРАЖАЮТСЯ:

- а) тонкая кишка
- б) терминальные отделы тонкой кишки и слепая кишка
- в) правые отделы толстой кишки
- г) сигмовидная и прямая кишка

003. ПРИ ЭШЕРИХИОЗЕ, ОБУСЛОВЛЕННОМ ЭНТЕРОИНВАЗИВНЫМИ E. COLI , НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПОРАЖАЮТСЯ:

- а) тонкая кишка
- б) терминальные отделы тонкой кишки и слепая кишка
- в) восходящий отдел толстой кишки
- г) дистальные отделы толстой кишки

004. НАЧАЛЬНЫЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ХОЛЕРЫ:

- а) диарея
- б) высокая лихорадка
- в) схваткообразные боли в животе
- г) многократная рвота

005. НА ФОРМИРОВАНИЕ НОСИТЕЛЬСТВА ПРИ ШИГЕЛЛЕЗАХ ВЛИЯЮТ:

- а) преморбидное состояние желудочно-кишечного тракта

- б) неадекватное лечение антибиотиками
- в) состояние иммунной системы
- г) все выше перечисленное

006. ПРИ ЭШЕРИХИОЗЕ, ОБУСЛОВЛЕННОМ ШТАММАМИ СЕРОВАРА E.COLI O157:H7, ВОЗБУДИТЕЛЬ ЧАЩЕ ПЕРЕДАЕТСЯ ЧЕРЕЗ:

- а) воду
- б) овощи
- в) мясные продукты
- г) яйца

007. ПОРАЖЕНИЕ КОЖИ ПРИ СИБИРСКОЙ ЯЗВЕ:

- а) умеренный отек, резкая болезненность при пальпации
- б) язва с безболезненным плотным черным струпом, воспалительным валиком красного цвета, вторичными везикулами по периферии, безболезненным обширным отеком кожи, регионарным лимфаденитом
- в) яркая эритема с четким отграничением от здоровой кожи
- г) резко болезненная язва с гнойным содержимым

008. КОЖНЫЕ ПРОЯВЛЕНИЯ МИГРИРУЮЩЕЙ ЭРИТЕМЫ ПРИ БОРРЕЛИОЗЕ:

- а) первоначально формируется небольшое пятно с последующим быстрым периферическим ростом
- б) наиболее часто эритема имеет кольцевидную форму
- в) после исчезновения эритемы возможны пигментация, шелушение, атрофические изменения кожи
- г) все выше перечисленное

009. КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ ЛЕГИОНЕЛЛЕЗНОЙ ПНЕВМОНИИ:

- а) кашель со скудной слизисто-гнойной, иногда кровянистой мокротой
- б) одышка и сильные боли в груди
- в) ослабление дыхания, большое количество хрипов, шум трения плевры
- г) сочетание выше перечисленных симптомов

010. НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫЙ СИМПТОМ БЕШЕНСТВА В СТАДИИ РАЗГАРА:

- а) одышка
- б) нарушение сознания
- в) гидрофобия, аэрофобия
- г) саливация
- д) раздражительность

011. КТО ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ СПЕЦИАЛИСТОВ ИМЕЕТ ПРАВО НА ВЫДАЧУ ДОКУМЕНТОВ, УДОСТОВЕРЯЮЩИХ ВРЕМЕННУЮ НЕТРУДОСПОСОБНОСТЬ?

- а. Врач станции скорой помощи.
- б. Врач станции переливания крови.
- в. Врач бальнеолечебницы.
- г. Врач приемного покоя больницы.
- д. Судебно-медицинский эксперт.

012. ДО КАКОГО СРОКА МОЖЕТ ЕДИНОЛИЧНО ПРОДЛИТЬ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ЛЕЧАЩИЙ ВРАЧ?

- а. До 3 дней
- б. До 10 дней
- в. До 30 дней
- г. До 45 дней
- д. До 60 дней

013. СРЕДНЯЯ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ БОЛЬНОГО ПРИ БРЮШНОМ ТИФЕ:

- а. 1-8 дней
- б. 9-14 дней
- в. 15-25 дней
- г. 25-30 дней
- д. более 30 дней

014. СРЕДНЯЯ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ БОЛЬНОГО ПРИ ДИЗЕНТЕРИИ ПРИ АМБУЛАТОРНОМ ЛЕЧЕНИИ:

- а. 1-3 дней
- б. 4-7 дней
- в. 8-12 дней
- г. 13-20 дней
- д. более 20 дней

015. СРЕДНЯЯ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ БОЛЬНОГО ПРИ ИЕРСИНИОЗЕ ПРИ АМБУЛАТОРНОМ ЛЕЧЕНИИ:

- а. 1-3 дней
- б. 4-7 дней
- в. 8-12 дней
- г. 13-20 дней
- д. более 20 дней

---

### Ситуационные задачи

#### Задача 1.

Больная 36 лет обратилась к участковому врачу 15 февраля, на третий день болезни, с жалобами на головокружение, общую слабость, боль в подложечной области, сухость во рту, двоение в глазах. Заболевание началось с тошноты, однократной рвоты съеденной пищей. Со второго дня болезни беспокоила тупая постоянная боль в подложечной области, резчайшая слабость, двоение, а глазах. С трудом дошла до поликлиники из-за головокружения и неотчетливости контуров окружающих предметов.

Перенесенные заболевания: Хронический холецистит, хронический панкреатит.

Объективно при поступлении: Состояние средней тяжести. Температура 36,6°C. Лицо бледное. Менингеальных знаков нет. Голос глухой. Имеется сужение левой глазной щели и сглаженность



левой носогубной складки. Левый зрачок су жен. В легких везикулярное дыхание. Тоны сердца приглушены, ритм правильный. Пульс 60 в минуту удовлетворительных свойств. АД - 110/65 мм. рт ст. Язык слегка обложен беловатым налетом, отмечается отклонение его влево. Живот вздут, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены. Стула не было трое суток.

**ЗАДАНИЕ:**

1. Назовите основные симптомы (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Составьте план обследования больного (ОПК-4.2, ПК-1.1).
3. Установите диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1)
4. Оставьте план лечения больного (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2)
5. Проведите экспертизу временной нетрудоспособности (ПК-1.4)

### **Задача 2**

Больной 30 лет, обратился в 1-й день болезни. Жалобы на боли внизу живота. Стул жидкий с примесью слизи, общая слабость, Температура 38°C. Заболевание началось с головной боли, повышения температуры до 38,3°C и потери аппетита. Спустя 6 часов появился жидкий стул, сопровождающийся схваткообразными болями в животе тянущего характера, болями в области ануса после дефекации.

Объективно: Состояние удовлетворительное, кожа нормальной окраски, дыхание везикулярное, пульс 92 уд. в мин., тоны сердца глухие, АД 100/60 мм рт ст, язык влажный, обложен белым налетом, пальпируется плотная болезненная сигмовидная кишка.

**ЗАДАНИЕ:**

1. Назовите основные симптомы (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Составьте план обследования больного (ОПК-4.2, ПК-1.1).
3. Установите диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1)
4. Оставьте план лечения больного (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2)
5. Проведите экспертизу временной нетрудоспособности (ПК-1.4)

### **Задача 3.**

У больного 52 лет, быстро повысилась температура тела до 39°C, появилась головная боль, боли в мышцах, небольшой кашель. Была диагностирована пневмония и назначено соответствующее лечение. Повторно осмотрен на 5 день болезни. Состояние расценено как среднетяжелое. Лицо гиперемировано, «кроличьи глаза», на боковых поверхностях грудной клетки обильная, полиморфная розеолезно-петехиальная сыпь. В легких - рас-сеянные сухие хрипы, число дыханий 24 в мин. Тоны сердца глухие, пульс 120 в мин, АД - 100/70 мм рт. ст. Язык обложен, при высовывании «спотыкается» за зубы. Печень увеличена на 2 см, пальпируется селезенка. Отмечается ригидность затылочных мышц.

**ЗАДАНИЕ:**

1. Назовите основные симптомы (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Составьте план обследования больного (ОПК-4.2, ПК-1.1).
3. Установите диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1)
4. Оставьте план лечения больного (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2)
5. Проведите экспертизу временной нетрудоспособности (ПК-1.4)

### **Задача 4.**

Больная 56 лет, поступила на 6 день болезни. Заболела остро. Температура в течение 5 дней в пределах 38-38.5°C. Беспокоят головные боли. На 5 день болезни на теле и конечностях появилась сыпь. В прошлом, 30 лет назад, перенесла сыпной тиф. Общее состояние удовлетворительное. Лицо гиперемировано, на теле и конечностях скудная розеолезная сыпь, язык обложен серовато-коричневым налетом, живот не вздут. Увеличены печень и селезенка, стул задержан 2 суток. Пульс 100 в мин., удовлетворительного наполнения, АД- 110/70 мм рт. ст. Ригидность затылочных мышц отсутствует, симптом Кернига отрицательный.

**ЗАДАНИЕ:**

1. Назовите основные симптомы (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Составьте план обследования больного (ОПК-4.2, ПК-1.1).
3. Установите диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1)
4. Оставьте план лечения больного (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2)
5. Проведите экспертизу временной нетрудоспособности (ПК-1.4)

### **Задача 5.**

К больному С., 40 лет, вызвана «скорая помощь» в связи с резким ухудшением состояния. Из анамнеза известно, что заболевание началось с озноба, головной боли 5 дней назад. Быстро повысилась температура до 39,0С, дважды была рвота. По совету знакомого врача, предположившего грипп, принимал ремантадин, после чего на следующий день температура тела снизилась до 37,50С, обильно потел, но к вечеру вновь повысилась до 40,50С, при этом чувствовал сильную головную боль, тошноту, слабость.

В течение следующих дней температура оставалась повышенной, повторялась рвота, отмечал неприятные ощущения в эпигастральной области. Сегодня при высокой температуре появился бред. При осмотре: состояние тяжелое, бледен, заторможен, на вопросы отвечает односложно. Зрачки узкие, пульс 106 уд/мин, АД 90/60 мм рт.ст. Печень и селезенка увеличены. Живот мягкий. Нерезко выражен менингеальный синдром.

Эпидемиологический анамнез: вернулся из Бенина (Африка), где работал в течение 1 года. С целью профилактики принимал нивахин, после возвращения препарат принимать прекратил.

**ЗАДАНИЕ:**

1. Назовите основные симптомы (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Составьте план обследования больного (ОПК-4.2, ПК-1.1).
3. Установите диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1)
4. Оставьте план лечения больного (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2)
5. Проведите экспертизу временной нетрудоспособности (ПК-1.4)

## **МОДУЛЬ: ВИРУСНЫЕ ИНФЕКЦИИ**

### **Тестовые задания**

**Контролируемые компетенции:  
ОПК-4 (ОПК-4.1., ОПК-4.2, ОПК-4.3),  
ОПК-5 (ОПК-5.1, ОПК-5.2),  
ПК-1 (ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.4)**

### **ОПК-4.1, ПК-1.1**

**001. ПРИЗНАКИ ТОКСИЧЕСКОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИИ ПРИ ГРИППЕ:**

1. выраженная астения с эмоциональной неустойчивостью
2. сопорозное состояние с повторным выпадением сознания
3. ступор с сохранением реакции на сильные раздражения
4. глубокая кома с арефлексией
5. все перечисленное

**002. В ПРОДРОМАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ КОРИ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ЯВЛЯЕТСЯ:**

1. лихорадка
2. ринит, конъюнктивит
3. трахеит, бронхит
4. пятна Вельского - Филатова - Коплика на слизистой оболочке щек, десен, губ

5. увеличение шейных лимфоузлов

003. СЫПЬ ПРИ КОРИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ВСЕМ ПЕРЕЧИСЛЕННЫМ, КРОМЕ:

1. пятнисто-папулезная
2. точечная на гиперемизированном фоне
3. сливная
4. этапность высыпания с 3-4 дня болезни
5. пигментация и отрубевидное шелушение кожи в течение 2-х недель после угасания сыпи

004. ОСНОВНЫМИ КЛИНИЧЕСКИМИ СИМПТОМАМИ ВЕТРЯНОЙ ОСПЫ ЯВЛЯЮТСЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ, КРОМЕ:

1. острого начала
2. лихорадки
3. полиморфных пятнисто - везикулезных высыпаний на коже и слизистых
4. увеличения печени и селезенки
5. интоксикации

005. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМИ ЯВЛЯЮТСЯ ОСНОВНЫЕ ФОРМЫ ГЕРПЕТИЧЕСКОЙ ИНФЕКЦИИ, КРОМЕ:

1. латентного - бессимптомного носительства
2. первичной герпетической инфекции
3. рецидивирующей герпетической инфекции
4. хронической герпетической инфекции
5. молниеносной герпетической инфекции

006. ОСНОВНЫЕ КЛИНИЧЕСКИЕ РАЗНОВИДНОСТИ ПОРАЖЕНИЯ КОЖИ ПРИ ГЕРПЕТИЧЕСКОЙ ИНФЕКЦИИ ПРЕДСТАВЛЕНЫ ВСЕМ ПЕРЕЧИСЛЕННЫМ, КРОМЕ:

1. простого герпеса
2. герпетивидной экземы Калоши
3. зостериформного герпеса
4. язвенно - некротической формы
5. геморрагической формы

007. ПРИ ГЕРПЕТИЧЕСКОЙ ИНФЕКЦИИ ВОЗМОЖНЫ СЛЕДУЮЩИЕ ВАРИАНТЫ КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ ПОРАЖЕНИЯ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ:

1. серозный менингит
2. энцефалит
3. полирадикулоневрит
4. миелит
5. все перечисленное

008. ОБЩАЯ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ПРЕДЖЕЛТУШНОГО ПЕРИОДА ПРИ ВИРУСНОМ ГЕПАТИТЕ В ОБЫЧНО СОСТАВЛЯЕТ:

1. 1-5 дней
2. 6-10 дней
3. 11-30 дней
4. 31-60 дней
5. более 60 дней

009. К ОСОБЕННОСТЯМ ТЕЧЕНИЯ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА В У ДЕТЕЙ ДО 1 ГОДА ОТНОСИТСЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННОЕ, КРОМЕ:

1. частого развития тяжелых и фульминантных форм симптомов преджелтушного периода

2. относительно слабой выраженности
3. острого начала заболевания, часто с высокой температурой
4. большей длительностью желтухи, часто спленомегалии и геморрагического синдрома
5. при одинаковой тяжести заболевания интенсивность желтухи больше, чем у детей старшего возраста

010. К ПРИЗНАКАМ ГЕМОМРАГИЧЕСКОГО СИНДРОМА ПРИ ВИРУСНОМ ГЕПАТИТЕ Б ОТНОСИТСЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННОЕ, КРОМЕ:

1. кровоточивости десен
2. гипоальбуминемии
3. носовых кровотечений
4. микрогематурии
5. маточных кровотечений

### **ОПК-4.2, ОПК-4.3, ПК-1.1**

001. ХАРАКТЕРНЫЙ ПРИЗНАК НАЛИЧИЯ ОСТРОЙ СМЕШАННОЙ ИНФЕКЦИИ ГЕПАТИТА В И ГЕПАТИТА Д:

1. выявление в крови HBs антигена
2. выявление в крови HBe антигена
3. тяжелое течение заболевания
4. двухфазное течение болезни с клинико-ферментативными обострениями на 15-32 день от начала желтухи
5. наличие диспепсических и астеновегетативных симптомов

002. ПРИ РЕАКТИВАЦИИ ХРОНИЧЕСКОГО ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА С В КРОВИ ОБНАРУЖИВАЮТ:

1. анти HCV класса M
2. анти HCV класса G
3. анти HCV NS4
4. нарастание содержания HCV-РНК
5. все перечисленное

003. ВОЗБУДИТЕЛЬ МИКОПЛАЗМЕННОЙ ИНФЕКЦИИ МОЖЕТ БЫТЬ ВЫДЕЛЕН ИЗ ВСЕХ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ БИОЛОГИЧЕСКИХ СРЕД, КРОМЕ:

1. крови
2. мокроты
3. глоточного соскоба
4. носового секрета
5. из легочной ткани умерших

004. ПРИ ПАРОТИТНОМ МЕНИНГИТЕ В СПИННО-МОЗГОВОЙ ЖИДКОСТИ ОБНАРУЖИВАЮТ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННОЕ КРОМЕ:

1. жидкость прозрачная или опалесцирует
2. цитоз до 1000 клеток и больше
3. в ликворе преобладают лимфоциты
4. в ликворе преобладают нейтрофилы
5. содержание белка снижено

005. ДЛЯ ЛАБОРАТОРНОЙ ДИАГНОСТИКИ ГЕРПЕТИЧЕСКОЙ ИНФЕКЦИИ ПРИМЕНЯЮТ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННОЕ, КРОМЕ:

1. выделения вируса из пораженных органов
2. цитологического исследования мазков
3. иммунологических методов определения антигена в сыворотке крови и спинномозговой жидкости
4. посева крови
5. выявления вирусспецифических иммуноглобулинов

006. ЛАБОРАТОРНАЯ ДИАГНОСТИКА ГРИППА ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ВСЕМИ ПЕРЕЧИСЛЕННЫМИ МЕТОДАМИ, КРОМЕ:

1. культивации вируса в культурах ткани
2. реакции связывания комплимента (РСК)
3. РИГА
4. иммунофлюоресценции

007. НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНЫМ МЕТОДОМ ЛАБОРАТОРНОЙ ДИАГНОСТИКИ ЖЕЛТОЙ ЛИХОРАДКИ ЯВЛЯЕТСЯ:

1. выделение вируса из крови больного, печени и мозга умерших
2. реакция связывания комплемента в титре 1:16 и выше
3. реакция нейтрализации вируса
4. реакция торможения гемагглютинации
5. гистологическая картина биопсии печени

008. ПРИ ГЛПС С ПОЧЕЧНЫМ СИНДРОМОМ, УЧИТЫВАЯ РАЗВИВАЮЩУЮСЯ ГЕМОКОНЦЕНТРАЦИЮ, НАБЛЮДАЮТ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ, КРОМЕ:

- А. Повышение числа эритроцитов и гемоглобина
- Б. Уменьшение гематокрита и лейкопению
- В. Увеличение гематокрита
- Г. Лейкоцитоз и тромбоцитопению

009. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО В ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ ПРИ РОТАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ ВЫЯВЛЯЕТСЯ:

- А. Лейкоцитоз
- Б. Лейкопения
- В. Сдвиг лейкоцитарной формулы "влево"
- Г. Ускорение СОЭ
- Д. Отсутствие изменений

010. УКАЖИТЕ КАКОЙ СЕРОЛОГИЧЕСКИЙ МАРКЁР БУДЕТ ХАРАКТЕРИЗОВАТЬ ПОСТВАКЦИНАЛЬНЫЙ ИММУНИТЕТ ПОСЛЕ ВВЕДЕНИЯ РЕКОМБИНАНТНОЙ ВАКЦИНЫ ПРОТИВ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА В:

- А. anti-HBcAg
- Б. anti-HBcIgM
- В. anti-HBc
- Г. anti-HBs
- Д. anti-HBe

### **ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2**

001. СОГЛАСНО СОВРЕМЕННЫМ РЕКОМЕНДАЦИЯМ, ПРОТИВОВИРУСНЫМИ ПРЕПАРАТАМИ «ПЕРВОЙ ЛИНИИ» ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ВИРУСНОМ ГЕПАТИТЕ В ЯВЛЯЮТСЯ ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА:

1. альфа-интерферона

2. альфа-тимозина
3. нуклеозид/нуклеотидные аналоги
4. индукторы интерфероногенеза

002. СОГЛАСНО СТАНДАРТАМ, ОСНОВНОЙ СТРАТЕГИЕЙ ЭТИОТРОПНОГО ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ГЕПАТИТА D ЯВЛЯЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ПРЕПАРАТОВ:

- А. нуклеозид/нуклеотидных аналогов (АН)
- Б. альфа-тимозина
- В. комбинированной терапии АН и Пег-ИФН- $\alpha$
- Г. Пег-ИФН- $\alpha$

003. КЛИНИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ АНАФИЛАКТИЧЕСКОГО ШОКА ЯВЛЯЮТСЯ:

- А. Экзантема
- Б. Одышка, шумное дыхание
- В. Гипотензия, пульс слабого наполнения
- Г. Цианоз кожных покровов
- Д. Верно всё

004. НАЧИНАТЬ ЛЕЧЕНИЕ ВИЧ – ИНФЕКЦИИ С ПРИМЕНЕНИЕМ ВЫСОКОАКТИВНОЙ АНТИРЕТРОВИРУСНОЙ ТЕРАПИИ (ВААРТ) СЛЕДУЕТ ПРИ:

- А. Снижении количества CD4 –лимфоцитов ниже 350 клеток в мкл независимо от стадии заболевания
- Б. Наличии стадии ВИЧ – инфекции 4Б И 4В независимо от количества CD4 – лимфоцитов
- В. Количестве CD4-лимфоцитов более 350 клеток в мкл, если уровень РНК ВИЧ более 100000 копий
- Г. Уровне РНК более 100000 копий у больного в возрасте старше 55 лет

005. В ЛЕЧЕНИИ ОРХИТА ПРИ ЭПИДЕМИЧЕСКОМ ПАРОТИТЕ ПРИМЕНЯЮТСЯ:

1. Местное лечение (холод в течение первых 3-4 дней);
2. Глюкокортикоиды;
3. Ношение суспензория;
4. Антибиотики;
5. Иммуномодуляторы

006. ПРИ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ГЕПАТИТОМ «В» (ХГВ) ПЕГ-ИФН-А ДЕМОНСТРИРУЕТ НАИМЕНЬШУЮ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИ НВV- ГЕНОТИПЕ:

- А. «А»
- Б. «Б»
- В. «С»
- Г. «D»
- Д. «E»

007. ФАКТОРАМИ, ОГРАНИЧИВАЮЩИМИ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ СТРАТЕГИИ ЛЕЧЕНИЯ ПРЕПАРАТАМИ ИФН-А У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМ ГЕПАТИТОМ В, ЯВЛЯЮТСЯ:

1. Возможность развития генетической резистентности НВV
2. Ограниченная эффективность
3. Отсроченная сероконверсия НВеAg и клиренс НВsAg
4. Спектр нежелательных эффектов

008. К ОСНОВНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМ ТЕРАПИИ ПРЕПАРАТАМИ ПЕГИЛИРОВАННОГО АЛЬФА-ИНТЕРФЕРОНА (ПЕГ-ИФН-А) У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМИ ГЕПАТИТАМИ ЯВЛЯЮТСЯ:

- А. Декомпенсированный цирроз печени
- Б. Аутоиммунные заболевания
- В. Некорректируемое заболевание щитовидной железы
- Г. Некомпенсированный сахарный диабет
- Д. Верно всё

009. СТАНДАРТ ПРОТИВОВИРУСНОЙ ТЕРАПИИ (ПВТ) У ПЕРВИЧНЫХ БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ГЕПАТИТОМ С ВКЛЮЧАЕТ ПРИМЕНЕНИЕ:

- А. Пег-ИФН- $\alpha$  и рибавирина на протяжении 48 нед. при 1 генотипе HCV
- Б. Пег-ИФН- $\alpha$  и рибавирина на протяжении 24 нед. при 2 или 3 генотипах HCV
- В. Пег-ИФН- $\alpha$  и рибавирина с использованием алгоритма индивидуализации ПВТ и сокращением длительности лечения
- Г. Пег-ИФН- $\alpha$  и рибавирина с использованием алгоритма индивидуализации ПВТ и увеличением длительности лечения
- Д. Верно всё

010. КОРТИКОСТЕРОИДЫ ПОКАЗАНЫ БОЛЬНЫМ С ИНФЕКЦИОННЫМ МОНОНУКЛЕОЗОМ В СЛУЧАЕ РАЗВИТИЯ У НИХ:

- А. Спленомегалии
- Б. Гемолитической анемии
- В. Сильных болей в горле
- Г. Гепатита
- Д. Гипертермии

**ПК-1.4.**

001. ПРИ ОСВИДЕТЕЛЬСТВОВАНИИ БОЛЬНОГО ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ, КАКОЙ ЛАБОРАТОРНЫЙ ПОКАЗАТЕЛЬ УКАЗЫВАЕТ НА СТАДИЮ СПИДА:

- А. Панцитопения
- Б. Высокий уровень IgM и IgG в сыворотке крови
- В. Снижение уровня CD 4 положительных Т лимфоцитов < 200 клеток в 1 мкл
- Г. Появление gr 160 в сыворотке крови
- Д. Появление p 24 в сыворотке крови

002. К СПИД-ИНДИКАТОРНЫМ БОЛЕЗНЯМ 1-Й ГРУППЫ (ВОЗ,1988) ОТНОСЯТСЯ:

- А. Пневмоцистная пневмония и прогрессирующая многоочаговая лейкоэнцефалопатия
- Б. Кандидоз полости рта и туберкулез легких
- В. Саркома Капоши и лимфома
- Г. Туберкулез внелегочный и изоспороз

003. ОБСЛЕДОВАНИЕ НА ЛИСТЕРИОЗ ПРИ ПЛАНИРОВАНИИ БЕРЕМЕННОСТИ ПОКАЗАНО СЛЕДУЮЩИМ КАТЕГОРИЯМ ЖЕНЩИН:

- 1. Всем женщинам
- 2. Женщинам, имеющим постоянный контакт с животными
- 3. Женщинам, страдающим хроническим алкоголизмом
- 4. Женщинам с воспалительными заболеваниями гениталий

004. ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ НАРУШЕНИЯ ОРГАНОВ ПРИ МЕНИНГОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ НАСТУПАЮТ ВСЛЕДСТВИЕ:

- А. Нарушения центральной гемодинамики
- Б. Шунтированного кровообращения в малом круге
- В. Клеточной гипоксии
- Г. Расстройства системы управления жизненно важными функциями организма
- Д. Верно всё

005. К СПИД – ИНДИКАТОРНЫМ БОЛЕЗНЯМ 2-Й ГРУППЫ (ВОЗ,1988) ОТНОСЯТ:

- А. Кокцидиоидоз и гистоплазмоз
- Б. Лимфома и саркома Капоши
- В. Криптоспоридиоз и ЦМВ
- Г. Токсоплазмоз и криптококкоз
- Д. Кандидоз пищевода и внелегочный туберкулез

## Ситуационные задачи

### Задача 1.

Вызов на дом: женщина 28 лет, учитель начальных классов, больна 1-й день, жалуется на повышение температуры тела до 38.30С, боль в горле, заложенность носа, кашель, осиплость голоса, слабость.

При осмотре: t-38.20С, ЧСС - 80 в м, ЧД - 24 в мин, АД - 120/80 мм рт ст. Кожа чистая. Дыхание через нос затруднено, отделяемого нет. Голос сиплый, кашель «лающий», надсадный, болезненный. Одышки нет. В ротоглотке - яркая разлитая гиперемия, миндалины чистые. В легких жесткое дыхание, хрипов нет. Тоны сердца громкие, ритмичные. Живот мягкий, б/б. Стул и диурез в норме.

ЗАДАНИЕ:

- 1. Назовите основные симптомы (ОПК-4.1, ПК-1.1).
- 2. Составьте план обследования больного (ОПК-4.2, ПК-1.1).
- 3. Установите диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1)
- 4. Оставьте план лечения больного (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2)



## 5. Проведите экспертизу временной нетрудоспособности (ПК-1.4)

### Задача 2.

Вызов на дом: мужчина 30 лет, болен в течении 2-х дней, жалуется на повышение температуры тела до 38.80С, чихание, слезотечение, боль в горле, сильный влажный кашель, слезотечение, боль и резь в глазах, чувство инородного тела в левом глазу.

У мужчины есть сын в возрасте 8 месяцев.

При осмотре: t-39.00С, ЧСС - 92 в мин, ЧД - 20 в мин, АД - 130/70 мм рт ст. Кожа чистая, конъюнктив глаза ярко гиперемирована, отделяемое из глаз слизистое. Склеры инъекцированы, на переходной складке конъюнктивы правого глаза плёнчатый налёт серого цвета, не снимается.

Дыхание через нос затруднено, обильное слизисто-гнойное отделяемое. В ротоглотке - яркая разлитая гиперемия, миндалины отечные, рыхлые, в лакунах - единичные налеты желтого цвета. В легких - жесткое дыхание, хрипов нет. Тоны сердца громкие, ритмичные. Живот мягкий, б/б. Стул и диурез в норме.

ЗАДАНИЕ:

1. Назовите основные симптомы (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Составьте план обследования больного (ОПК-4.2, ПК-1.1).
3. Установите диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1)
4. Оставьте план лечения больного (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2)
5. Проведите экспертизу временной нетрудоспособности (ПК-1.4)

### Задача 3.

На прием к терапевту обратилась женщина 28 лет. Перенесла ОРЗ; в настоящее время отмечает слабость, плохой аппетит, боль в суставах. 1,5 года назад перенесла вирусный гепатит В. Диету не соблюдала. При осмотре: на коже конечностей и туловища 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 непрямой – 30 мкмоль/л; билирубин прямой – 17 мкмоль/л; АлАТ – 500 мкмоль/л; АсАТ – 386 мкмоль/л; тимоловая проба – 45 ед; сулемовая проба – 1,7 мл; протромбиновый индекс – 60%. Обнаружены также HBsAg, HBeAg, anti-HBs IgM.

ЗАДАНИЕ:

1. Назовите основные симптомы (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Составьте план обследования больного (ОПК-4.2, ПК-1.1).
3. Установите диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1)
4. Оставьте план лечения больного (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2)
5. Проведите экспертизу временной нетрудоспособности (ПК-1.4)

### Задача 4.

Мужчина 36 лет является активным донором, за последние 6 месяцев он был в основном донором плазмы. Направлен в гепатологический центр станцией переливания крови в связи с появившейся у него гипертрансаминаземией: АлАТ – 233,5ЕД), общий билирубин – в норме. Ранее подобного повышения ферментных тестов не регистрировалось. Жалоб не предъявляет. При обследовании: отмечено небольшое увеличение печени.

Эпидемиологический анамнез: повышение аминотрансфераз выявлено еще у 2 доноров этой станции. 3 месяца назад вместе с семьей на протяжении 2-х недель гостил у друзей в Молдавии.

ЗАДАНИЕ:

1. Назовите основные симптомы (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Составьте план обследования больного (ОПК-4.2, ПК-1.1).
3. Установите диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1)
4. Оставьте план лечения больного (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2)
5. Проведите экспертизу временной нетрудоспособности (ПК-1.4)

### **Задача 5.**

К участковому терапевту обратился больной С. 44 лет с жалобами на частый жидкий стул в течение полугода, слабость, потерю веса на 17 кг. Из анамнеза заболевания удалось установить, что 5–6 месяцев назад у больного было «пищевое отравление»: тошнота, боль в животе, жидкий стул до 10 раз, рвота, повышение температуры тела. Эти явления исчезли через 3 дня, но в последующем вновь стал появляться жидкий стул, который становился все более частым. Иногда диарея продолжалась до 10 дней с частотой стула до 15 раз. Принимал различные препараты с временным эффектом. Стал ощущать слабость. К врачу обратился впервые.

Из анамнеза жизни: в 25 лет имел место эпизод употребления наркотиков. В последние 3 года дважды перенес пневмонию, лихорадил, находили кандидоз полости рта.

При осмотре: состояние средней тяжести. Температура тела – 37,6°C. Истошен, бледен, «заеды» в углах рта, афтозный стоматит. Катаральных симптомов нет. В легких дыхание везикулярное, диффузно выслушиваются сухие хрипы. Тоны сердца приглушены. ЧД – 26 в мин. Пульс – 78 уд/мин. АД – 120/80 мм рт.ст. Живот мягкий, слегка болезненный и урчащий по ходу толстого кишечника. Стул осмотрен — водянистый, желтого цвета, без примесей.

**ЗАДАНИЕ:**

1. Назовите основные симптомы (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Составьте план обследования больного (ОПК-4.2, ПК-1.1).
3. Установите диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1)
4. Оставьте план лечения больного (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2)
5. Проведите экспертизу временной нетрудоспособности (ПК-1.4)

### **Задача 6.**

Больной В. 33 лет вызвал на дом участкового терапевта с жалобами на повышение температуры тела до 38,5°C, боль в горле, кашель, насморк и появление сыпи на коже. Болен 5-й день. Заболевание началось с заложенности носа, появления обильных выделений из носа, сухого болезненного кашля, слезотечения. Принимал парацетамол, амброксол, использовал капли в нос. К 4-му дню температура тела стала субфебрильной, катаральный синдром уменьшился, но сегодня вновь повысилась температура тела до 38,5°C, появилась красная сыпь на коже лица и шеи.

Эпиданамнез: никогда не был женат. 2 месяца назад приехал из длительной командировки из Франции.

При осмотре: состояние средней тяжести. Температура тела – 37,5°C. АД – 130/80 мм рт.ст. Пульс – 88 в мин. ЧД – 24 в мин. На коже лица и шеи обильная сливающаяся пятнисто-папулезная сыпь, не зудящая. Остальная кожа чистая. Конъюнктивы глаз гиперемированы, отделяемое слизисто-гнойное. В ротоглотке яркая разлитая гиперемия, на щечной поверхности напротив малых коренных зубов имеются белесоватые высыпания, не снимаются шпателем, безболезненные. Пальпируются подчелюстные, передне-шейные и затылочные лимфатические узлы, диаметром до 2,5 см, умеренно болезненные. Тоны сердца приглушены. Дыхание в легких жесткое, диффузно выслушиваются сухие хрипы. Живот мягкий, безболезненный, умеренно вздут. Страдает запорами. Печень и селезенка не пальпируются.

**ЗАДАНИЕ:**

1. Назовите основные симптомы (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Составьте план обследования больного (ОПК-4.2, ПК-1.1).
3. Установите диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1)
4. Оставьте план лечения больного (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2)
5. Проведите экспертизу временной нетрудоспособности (ПК-1.4)

### **Задача 7.**

Больная И., 24 лет, медицинская сестра детского сада, где зарегистрирована вспышка острых респираторных заболеваний, поступила в клинику в первый день заболевания. Врач СМП сообщил,

что обнаружил больную без сознания, у постели были рвотные массы. Со слов соседок пришла с работы около 6 часов назад, жаловалась на сильную головную боль, озноб и жажду.

При осмотре: Состояние тяжелое. Температуры тела 41,9°C. Сознание отсутствует. Лицо цианотичное, кожа влажная. В области ягодиц, на спине и бедрах кровоизлияния со звездчатыми контурами, неодинаковой яркости, выступающие над поверхностью неповрежденной кожи. Частота дыхательных движений 36 в минуту. Пульс 136 ударов в минуту, ритмичный, слабого наполнения. АД 95/56 мм.рт.ст. Тоны сердца глухие. Живот мягкий, безболезненный. Резко выражены симптомы ригидности затылочных мышц, симптом Кернига и верхний Брудзинского.

**ЗАДАНИЕ:**

1. Назовите основные симптомы (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Составьте план обследования больного (ОПК-4.2, ПК-1.1).
3. Установите диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1)
4. Оставьте план лечения больного (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2)
5. Проведите экспертизу временной нетрудоспособности (ПК-1.4)

### **Задача 8.**

Больной 28 лет, поступил в инфекционное отделение в тяжелом состоянии на 6-й день болезни. В течении всех этих дней отмечал сильную боль в горле при глотании, повышение температуры тела до 38,2°C, но продолжал работать, за медицинской помощью не обращался. Принимал жаропонижающие средства, полоскал горло ромашкой. Сегодня утром в течение нескольких часов резко повысилась температура тела до 40,4°C, присоединилась сильная головная боль, многократная рвота. Головная боль усиливалась при перемене положения тела, резком свете, звуке. Через час у пациента развилось психомоторное возбуждение, генерализованные судороги, продолжительностью 5 минут, сопровождающиеся потерей сознания.

При осмотре: кожа чистая, сыпи нет. В ротоглотке при осмотре на миндалинах имеются налеты желтого цвета, легко снимаемые шпателем, не выходящие за пределы миндалин. Увеличены подчелюстные лимфатические узлы до 2,5 см в диаметре. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца приглушены. ЧД – 24 в минуту, ЧСС – 115 в минуту, АД – 130/80 мм рт.ст. Живот мягкий, печень краем +4 см из-под края реберной дуги. Пальпируется нижний полюс селезенки. Была вызвана бригада скорой помощи, больной доставлен в приемный покой инфекционного отделения.

**ЗАДАНИЕ:**

1. Назовите основные симптомы (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Составьте план обследования больного (ОПК-4.2, ПК-1.1).
3. Установите диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1)
4. Оставьте план лечения больного (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2)
5. Проведите экспертизу временной нетрудоспособности (ПК-1.4)

## **МОДУЛЬ: КАРАНТИННЫЕ И ОСОБО ОПАСНЫЕ ИНФЕКЦИИ**

### **Тестовые задания**

**Контролируемые компетенции:**  
**ОПК-4 (ОПК-4.1., ОПК-4.2, ОПК-4.3),**  
**ОПК-5 (ОПК-5.1, ОПК-5.2),**  
**ПК-1 (ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.4)**

### **ОПК-4.1, ПК-1.1**

001. **НАИБОЛЕЕ ВАЖНЫМ В ХАРАКТЕРИСТИКЕ ПЕРВИЧНОГО БУБОНА ЯВЛЯЕТСЯ:**

1. воспаленные лимфоузлы и окружающая клетчатка
2. кожа над бубоном напряжена, красного или синюшного цвета

3. отек болезненный и равномерный
4. первичный бубон чаще единичный
5. локализуется в паховой, подмышечной, шейной, околоушной области

002. НАИБОЛЕЕ ВАЖНЫМ ПРИЗНАКОМ ГЕНЕРАЛИЗОВАННОЙ ФОРМЫ ЧУМЫ ЯВЛЯЕТСЯ:

1. отсутствие типичных проявлений в виде бубонов или пневмонии
2. геморрагическая септицемия
3. наличие токсических лимфаденитов
4. токсико-инфекционный шок
5. водно-электролитные нарушения

003. ПРИ ПЕРВИЧНОЙ ЛЕГОЧНОЙ ЧУМЕ ХАРАКТЕРНО ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННОЕ, КРОМЕ:

1. воздушно-капельного пути заражения
2. геморрагической септицемии
3. пневмонические очаги возникают раньше бактериемии
4. наличие фибринозного или фибринозно-геморрагического плеврита
5. при микроскопии содержимого альвеол возбудитель чумы не обнаруживается

004. ДЛЯ КОЖНОЙ ФОРМЫ ЧУМЫ

1. последовательные изменения в виде: розеолы, папулы, везикулы и пустулы
2. изъязвление пустулы с появлением темного струпа
3. образование фликтены
4. выраженная гиперестезия
5. развитие лимфангоита

005. В ОТЛИЧИЕ ОТ СИБИРЕЯЗВЕННОГО КАРБУНКУЛА ПРИ ЧУМЕ:

1. нет стекловидного стека подлежащих тканей
2. нет дополнительных пузырчатых высыпаний вокруг черного струпа
3. определяется резкая болезненность при пальпации
4. содержимое пустулы кровянисто-гнойное с обилием возбудителя чумы
5. все ответы правильные

006. ПРИ БУБОННОЙ ФОРМЕ ЧУМЫ МОГУТ БЫТЬ ВЫЯВЛЕНЫ ВСЕ СЛЕДУЮЩИЕ ИЗМЕНЕНИЯ, КРОМЕ:

1. воспаленный лимфоузел, регионарный к месту внедрения возбудителя
2. наличие периаденита, болезненного при пальпации
3. сглаженность контуров бубона
4. вынужденное положение больных
5. развитие лимфангоита

007. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМИ ОСЛОЖНЕНИЯМИ БУБОННОЙ ЧУМЫ ЯВЛЯЮТСЯ:

1. септицемия
2. пневмония
3. менингит
4. флегмона
5. рожа

008. ДЛЯ ПЕРВИЧНО-СЕПТИЧЕСКОЙ ФОРМЫ ЧУМЫ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО:

1. отсутствие изменений в месте входных ворот инфекции
2. быстрое поражение сосудов
3. наличие потрясающих ознобов без понижения температуры

4. образование множественных очагов инфекции
5. отек мозга

009. ДЛЯ ЛЕГОЧНОЙ ФОРМЫ ЧУМЫ НАИБОЛЕЕ ТИПИЧНО:

1. наличие режущих болей в груди, одышка
2. кашель с пенистой кровавой мокротой
3. выделение с мокротой огромного количества палочек чумы
4. скудные объективные физикальные данные при тяжелой интоксикации
5. нарастание легочно-сосудистой недостаточности

010. В ПАТОГЕНЕЗЕ ЖЕЛТОЙ ЛИХОРАДКИ НАИБОЛЬШЕЕ ЗНАЧЕНИЕ ИМЕЮТ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ ФАЗЫ, КРОМЕ:

1. внедрения вируса при укусе комара через кожу
2. лимфогенного заноса вируса в регионарные лимфоузлы
3. вирусемии
4. поражения эндотелия капилляров внутренних органов и развития диссеминированного внутрисосудистого свертывания крови
5. токсинемии

#### **ОПК-4.2, ОПК-4.3, ПК-1.1**

001. МАТЕРИАЛОМ ДЛЯ БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ У ПОДОЗРИТЕЛЬНЫХ НА ЧУМУ БОЛЬНЫХ ЯВЛЯЮТСЯ:

1. пунктат из бубона
2. содержимое везикул, пустул, карбункулов, язв, фликтен
3. мокрота, слизь из зева
4. кровь, секционный материал
5. все перечисленное

002. УКАЖИТЕ ХАРАКТЕРНЫЕ КЛИНИЧЕСКИЕ СИМПТОМЫ IV СТЕПЕНИ ОБЕЗВОЖИВАНИЯ ПРИ ХОЛЕРЕ:

- А. Потеря 10% массы тела с диареей и рвотой
- Б. Отсутствие периферического пульса на a.radialis, гипотония
- В. Резкое снижение тургора кожи, цианоз кожных покровов, снижение тем-пературы тела
- Г. Развитие анурии
- Д. Верно всё

003. ДЛЯ ПАРАЗИТОЛОГИЧЕСКОГО ПОДТВЕРЖДЕНИЯ КОЖНОГО ЛЕЙШМАНИОЗА ИССЛЕДУЮТ:

- А. Пунктат костного мозга
- Б. Пунктат селезенки
- В. Пунктат лимфоузлов
- Г. Соскоб из утолщенных краев язвы
- Д. Пунктат печени

004. ДИАГНОЗ ЯЩУРА СТАВИТСЯ НА ОСНОВАНИИ:

- А. Клинических данных
- Б. Эпидемиологического анализа и эпизоотологической обстановки
- В. Биопробы на лабораторных животных
- Г. Реакции связывания комплемента с парными сыворотками
- Д. Верно всё

005. МАКСИМАЛЬНО ВЫРАЖЕННЫЕ ПАТОМОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПРИ БЕШЕНСТВЕ РЕГИСТРИРУЮТСЯ:

- А. В коре головного мозга
- Б. В мозжечке
- В. В области IV желудочка мозга
- Г. В ядрах черепных нервов
- Д. В мосту мозга

006. АБСОЛЮТНЫМ МЕТОДОМ ЛАБОРАТОРНОЙ ВЕРИФИКАЦИИ ДИАГНОЗА ТОКСОПЛАЗМОЗА ЯВЛЯЕТСЯ:

- А. Обнаружение кальцификатов в мышцах при рентгенологическом исследовании
- Б. Выявление рубцовых изменений сетчатки глаза
- В. Положительные результаты РСК с токсоплазменным антигеном
- Г. Определение специфических антител IgM, IgG
- Д. Нахождение токсоплазм в биологических жидкостях и тканях организма

007. ДЛЯ ПРИЖИЗНЕННОЙ ДИАГНОСТИКИ БЕШЕНСТВА У БОЛЬНОГО ЧЕЛОВЕКА МОЖНО ПРИМЕНИТЬ ОПРЕДЕЛЕНИЕ:

- А. Вирусного антигена в отпечатках роговицы
- Б. Антител в крови в реакции нейтрализации
- В. Антител в спинномозговой жидкости
- Г. РНК вируса методом ПЦР в биоптате головного мозга
- Д. Верно всё

008. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ТУЛЯРЕМИИ ПРИМЕНЯЮТ:

- А. Серологические реакции с целью выявления антител
- Б. Кожно - аллергическую пробу с тулярином
- В. Биологический метод – заражение лабораторных животных

Г. Метод ПЦР

Д. Верно всё

009. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ХРОНИЧЕСКОГО БРУЦЕЛЛЕЗА ПРИМЕНЯЮТ РЕАКЦИИ:

А. Агглютинации Райта и Хеддельсона

Б. РНГА и Кумбса

В. ИФА и РНГА

Г. ИФА и Кумбса

Д. Верно всё

010. В ПАРАЛИТИЧЕСКОЙ СТАДИИ ПОЛИОМИЕЛИТА ЛИКВОР ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ:

1. Уменьшением содержания белка

2. Уменьшением плеоцитоза

3. Увеличением плеоцитоза

4. Увеличением содержания белка

**ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2, ПК-1.4.**

001. ДЛЯ СТАРТОВОЙ ТЕРАПИИ ХОЛЕРЫ III-IV СТЕПЕНИ ОБЕЗВОЖИВАНИЯ ИСПОЛЬЗУЮТ:

А. Адреномиметики

Б. Переливание коллоидных растворов, свежезамороженной плазмы

В. Полиионные кристаллоидные растворы (трисоль, ацесоль)

Г. Физиологический раствор, растворы глюкозы

002. ПРИ БРУЦЕЛЛЕЗЕ У БЕРЕМЕННЫХ НАЗНАЧАЮТ:

А. Рифампицин и доксициклин

Б. Рифампицин и офлоксацин

В. Доксициклин и стрептомицин

Г. Рифампицин

Д. Бактрим

003. ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПЕРЕВОДА БОЛЬНЫХ БОТУЛИЗМОМ НА ИВЛ ЯВЛЯЕТСЯ:

А. Апноэ

Б. Тахипноэ > 40 в 1 мин, нарастание бульбарных расстройств

В. Наличие гипоксемии и гиперкапнии

Г. Снижение жизненной емкости легких до величины дыхательного объема.

Д. Верно всё перечисленное

004. ДЕЙСТВИЯ ВРАЧА ПРИ АНАФИЛАКТИЧЕСКОМ ШОКЕ ВКЛЮЧАЮТ:

1. Немедленное прекращение введение препарата, вызвавшего шок

2. Внутримышечное введение 0,1% раствора адреналина

3. Назначение антигистаминных препаратов

4. Внутримышечное введение глюкокортикоидных препаратов

005. УКАЖИТЕ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫЙ МЕТОД ПРОФИЛАКТИКИ БЕШЕНСТВА:

А. Обработка раны спиртом или раствором йода

Б. Обильное промывание места укуса водой с мылом

В. Прием антибиотиков широкого спектра

Г. Проведение курса антирабической вакцинации

Д. Введение антирабического иммуноглобулина

006. ПРОФИЛАКТИКА ПРИ ТУЛЯРЕМИИ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ ВСЕ МЕРОПРИЯТИЯ, КРОМЕ:

- А. Вакцинация живой вакциной
- Б. Дератизация и дезинсекция
- В. Дезинфекция
- Г. Изоляция лиц, контактировавших с больным

007. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ТУЛЯРЕМИИ ПРИМЕНЯЮТ:

- А. Антибиотики пенициллинового ряда
- Б. Аминогликозиды и тетрациклин
- В. Макролиды
- Г. Сульфаниламиды
- Д. Специфический иммунный глобулин

008. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ВИСЦЕРАЛЬНОГО ЛЕЙШМАНИОЗА ИСПОЛЬЗУЮТ:

- А. Мефлохин
- Б. Фансидар
- В. Препараты 5-валентной сурьмы
- Г. Комбинация стрептомицина и гентамицина
- Д. Бисептол и хинин

009. ДЛЯ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОГО ЛЕЧЕНИЯ ЧУМЫ ПРИМЕНЯЮТ:

- 1. стрептомицин
- 2. амоксициллинклавуланат
- 3. амоксициллин
- 4. бисептол
- 5. все перечисленное

010. ДЛЯ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОГО ЛЕЧЕНИЯ ХОЛЕРЫ ПРИМЕНЯЮТ:

- 1. стрептомицин
- 2. тетрациклины
- 3. левомецетин
- 4. гентамицин
- 5. все перечисленное

### Ситуационные задачи

#### Задача 1.

Житель Конго (Африка) в возрасте 28 лет, проживающий в сельской местности, после работы в джунглях обратился к врачу на 2-й день болезни: внезапно с выраженным ознобом поднялась температура тела до 39,5°C, отмечал миалгии, интенсивную головную боль, боли в поясничной области, тошноту, многократную рвоту. Родственники обратили внимание на яркую гиперемию склер («кошачьи глаза») и одутловатость лица. Больной отмечал слезотечение и светобоязнь.

Врач выявил тахикардию, которая в последующие дни сменилась брадикардией, АД было пониженным. Больной был возбужденным, периодически появлялся бред. При осмотре в последующие дни появилась иктеричность склер, слизистых полости рта, увеличилась печень. При исследовании крови выявлено повышенное содержание билирубина и повышение аминотрансфераз (преимущественно АСТ). На коже появились петехии и экхимозы. На 4-й день болезни отмечалось улучшение самочувствия и состояния, снижение температуры тела. Через 1,5 дня состояние вновь ухудшилось: повысилась температура тела, желтуха усилилась, цианоз губ, ногтей. На туловище и конечностях геморрагическая сыпь: петехии, экхимозы, пурпура. Появились носовые кровотечения,



кровоточивость десен, мелена, рвота кровью. Отмечена олигурия. АД снизилось до критических цифр (80/40 мм рт.ст.). После проведенных реанимационных мероприятий гемодинамика стабилизировалась, диурез восстановился, к 10 дню болезни нормализовалась температура. В последующие дни началась медленная регрессия патологических изменений.

**ЗАДАНИЕ:**

1. Назовите основные симптомы (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Составьте план обследования больного (ОПК-4.2, ПК-1.1).
3. Установите диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1)
4. Оставьте план лечения больного (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2)
5. Проведите экспертизу временной нетрудоспособности (ПК-1.4)

### **Задача 2.**

В Нигерии, в небольшом сельском поселке зарегистрирована вспышка инфекционного заболевания. Первым заболел охотник 20-летнего возраста, а затем в течение недели члены его семьи. У всех наблюдалась схожая клиническая картина болезни: повышение температуры тела, которая к концу недели от начала заболевания достигала 39-40°C, наблюдались миалгии, астения, понижение аппетита, тошнота, рвота, головная боль, головокружение. Больные жаловались на боли в животе, грудной клетке, усиливающиеся при кашле. У некоторых больных наблюдалась диарея с признаками значительного обезвоживания. Отмечались гиперемия и отечность лица и шеи, тремор век, гиперемия и разрыхленность слизистой оболочки полости рта, зева, конъюнктивит. Гипотония, брадикардия. Состояние значительно ухудшалось на 2-3 неделе болезни: высокая температура, протрация, падение сердечной деятельности. Наблюдались боли в груди, кашель с кровянистой мокротой, боль в животе, диарея, мелена. При осмотре на слизистой оболочке рта, зева, щек и глотки – изъязвления. На коже лица, туловища, конечностей обильная макулопапулезная сыпь, выявлялась лимфоденопатия. Выявлялись кровоизлияния в кожу туловища и конечностей. Наблюдались маточные, легочные, желудочные кровотечения. У некоторых больных наблюдались судороги, признаки инфекционно-токсического шока.

**ЗАДАНИЕ:**

1. Назовите основные симптомы (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Составьте план обследования больного (ОПК-4.2, ПК-1.1).
3. Установите диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1)
4. Оставьте план лечения больного (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2)
5. Проведите экспертизу временной нетрудоспособности (ПК-1.4)

### **Задача 3.**

За СМП обратились родственники больного 24 лет, вернувшегося из командировки в Юго-Восточную Азию накануне заболевания. Заболел утром в день обращения остро, с ознобом, быстро повысилась температура тела до 40°C, одновременно стали беспокоить головная боль, мышечные боли, жажда, тошнота, рвота. Речь стала невнятной, сбивчивой. При осмотре: состояние тяжелое, сознание спутанное, возбужден; лицо красное, одутловатое; конъюнктивы гиперемированы; губы сухие; кожа горячая; язык обожжен белым налетом («меловой»), тугоподвижен; пульс 120 в минуту, слабого наполнения, ритмичный; АД 90/50 мм рт.ст.; тоны сердца глухие; одышка в покое 28 в минуту; в легких хрипов нет, дыхание везикулярное; печень и селезенка умеренно увеличены; не мочился; стула не было; в паховой области справа болезненное плотное образование размером 6-7 см в диаметре, спаянное с окружающими тканями; кожа воспалена, темно-красного цвета.

**ЗАДАНИЕ:**

1. Назовите основные симптомы (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Составьте план обследования больного (ОПК-4.2, ПК-1.1).
3. Установите диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1)
4. Оставьте план лечения больного (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2)
5. Проведите экспертизу временной нетрудоспособности (ПК-1.4)

#### **Задача 4.**

Ребенок 2,5 лет, не получавший плановых прививок в соответствии с прививочным календарем, заболел остро с повышением температуры тела до 38,6оС. Родители заметили общую слабость, недомогание, небольшие катаральные симптомы расстройство стула. Через 2 дня появились сонливость, потливость, гиперестезии кожи, спонтанные боли в спине и конечностях. На 4 день болезни появилась слабость в нижних конечностях. Невропатологом установлены вялые параличи с низким мышечным тонусом, гипорефлексией. В последующие 2 недели развитие вялых параличей нижних конечностей прогрессировало, отмечался спазм мышц-антагонистов и образование функциональных контрактур суставов ног.

**ЗАДАНИЕ:**

1. Назовите основные симптомы (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Составьте план обследования больного (ОПК-4.2, ПК-1.1).
3. Установите диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1)
4. Оставьте план лечения больного (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2)
5. Проведите экспертизу временной нетрудоспособности (ПК-1.4)

#### **Задача 5.**

Больной В., 38 лет, обратился к врачу с жалобами на высокую температуру, слабость, ломоту в теле, головную боль, сильные боли в правой подмышечной области. Считает себя больным в течение 4 дней. Заболевание началось с познабливания и подъема температуры до 38°С, тогда же отметил болезненность в правой подмышечной области. Самостоятельно принимал анальгин, делал компрессы на правую подмышечную область. Однако состояние ухудшалось: по вечерам беспокоили ознобы, держалась лихорадка – 39-40°С, боль в подмышечной области постепенно усиливалась, что заставило больного обратиться к врачу.

Перед заболеванием ездил к родителям, живущим в Астраханской области, помогал по хозяйству, участвовал в сельскохозяйственных работах. При осмотре: на правой кисти имеется рана, покрытая гнойной коркой, с гиперемией вокруг неё. В правой подмышечной области определяется резко болезненное образование с размером 5х6 см, плотное, четко контурирующееся, с размягчением в центре. Кожа под ним ярко гиперемирована. В легких патологии не выявлено. Тоны сердца слегка приглушены, пульс 100 уд/мин. АД 120/70мм.рт.ст. Язык чистый, влажный. Живот мягкий, безболезненный. Печень, селезёнка не увеличены. Больной несколько вял, адинамичен. Яркий румянец на щеках. Очаговых неврологических и менингеальных симптомов нет. Госпитализирован с подозрением на кожно-бубонную форму чумы.

**ЗАДАНИЕ:**

1. Назовите основные симптомы (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Составьте план обследования больного (ОПК-4.2, ПК-1.1).
3. Установите диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1)
4. Оставьте план лечения больного (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2)
5. Проведите экспертизу временной нетрудоспособности (ПК-1.4)

#### **Задача 6.**

Охотник, промышлявший сурков в предгорьях Тянь-Шаня, был доставлен товарищем на лодке на основную геологическую базу, где был осмотрен врачом.

Состояние тяжелое, сознание спутано, температура 40,5°С, сыпи нет, пульс 130 уд. в мин. Тоны сердца глухие. Правая нога притянута к животу, разгибание её - очень болезненно. В правой паховой области конгломерат увеличенных и резко болезненных лимфоузлов с синюшно-красным оттенком кожи над ним, границы расплывчаты. Одышка, ЧДД-30 уд. в минуту. Со стороны других органов изменений нет.

**ЗАДАНИЕ:**

1. Назовите основные симптомы (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Составьте план обследования больного (ОПК-4.2, ПК-1.1).
3. Установите диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1)

4. Оставьте план лечения больного (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2)
5. Проведите экспертизу временной нетрудоспособности (ПК-1.4))

#### Задача 7.

Женщина 36 лет, проживающая в Одесской области заболела остро. Среди ночи появился жидкий стул, повторная рвота, позже слабость, головокружение. В участковой больнице был поставлен диагноз "острое пищевое отравление". Было сделано промывание желудка, кордиамин 2,0 подкожно и внутривенно 500 мл 5% глюкозы с витамином С.

Состояние больной ухудшалось: участилась рвота до 15-20 раз, появились жидкий водянистый стул без счета, резкая слабость, 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°C, 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.

#### ЗАДАНИЕ:

1. Назовите основные симптомы (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Составьте план обследования больного (ОПК-4.2, ПК-1.1).
3. Установите диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1)
4. Оставьте план лечения больного (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2)
5. Проведите экспертизу временной нетрудоспособности (ПК-1.4)

## **МОДУЛЬ: НЕОТЛОЖНЫЕ СОСТОЯНИЯ И ИНТЕНСИВНАЯ ТЕРАПИЯ ИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЬНЫХ**

### **Тестовые задания**

#### **Контролируемые компетенции:**

**ОПК-4 (ОПК-4.1), ОПК-5 (ОПК-5.1, ОПК-5.2), ПК-1 (ПК-1.1, ПК-1.2)**

#### **ОПК-4.1**

001. ВЫДЕЛИТЕ НАИБОЛЕЕ УГРОЖАЮЩИЙ СИНДРОМ ГРИППА:

- А. Бронхообструктивный
- В. Сегментарного отека легких
- С. Нейротоксический
- Д. Абдоминальный
- Е. Катаральный

002. ГИПЕРТОКСИЧЕСКОЙ ФОРМЕ ГРИППА СВОЙСТВЕННЫ СИНДРОМЫ:

- А. Нейротоксический
- В. Геморрагический
- С. Водно-электролитного дисбаланса
- Д. Гипертермический
- Е. Холестаза

003. ОСНОВНОЙ СИМПТОМ ГИПОКАЛИЕМИИ ПРИ ЭШЕРИХИОЗЕ У ДЕТЕЙ ГРУДНОГО ВОЗРАСТА:

- A. Лихорадка
- B. Выраженный метеоризм
- C. Выбухание большого родничка
- D. Судороги
- E. Жажда

004. ПРИ ОСТРОЙ ДИАРЕЕ У РЕБЕНКА ДО 5 ЛЕТ ТЯЖЕЛАЯ СТЕПЕНЬ ОБЕЗВОЖИВАНИЯ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ ОСТРОЙ ПОТЕРЕ МАССЫ ТЕЛА НА:

- A. 2–3%
- B. 4–5%
- C. 6–9%
- D. 10–15%
- E. > 25%

005. В КЛИНИКЕ ОСТРОГО ОТЕКА ГОЛОВНОГО МОЗГА ВЫДЕЛЯЮТСЯ:

- A. Лихорадка
- B. Отсутствие аппетита
- C. Инверсия сна
- D. Злокачественная постоянная лихорадка, психомоторное возбуждение, мозговой крик
- E. Повторная рвота

006. ПЕРВЫМ, ИМЕЮЩИМ ВАЖНОЕ ДИАГНОСТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ СИМПТОМОМ НАЧИНАЮЩЕГОСЯ СТОЛБНЯКА, ЯВЛЯЕТСЯ РАЗВИТИЕ:

- A. судорожного синдрома;
- B. тоническое напряжение жевательных мышц;
- C. повышение температуры тела;
- G. болезненность в области раны;
- D. затруднение при глотании.

007. ПРИ РОТАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ ВОЗМОЖНЫ СЛЕДУЮЩИЕ ОСЛОЖНЕНИЯ:

- A. анемия
- B. Острая печеночная недостаточность
- C. Гиповолемический шок
- D. Инвагинация кишечника
- E. Отек мозга

008. ПРИЧИНЫ ЛЕТАЛЬНЫХ ИСХОДОВ ПРИ ЭШЕРИХИОЗЕ:

- A. Выпадение слизистой прямой кишки
- B. Нейротоксикоз
- C. Тяжелое обезвоживание
- D. Сопутствующие заболевания с осложнениями
- E. Спленомегалия

009. Укажите симптом наиболее характерный для обезвоживания у детей грудного возраста:

- A. Лихорадка
- B. Жажда
- C. Снижение эластичности кожи (кожная складка расправляется медленно)
- D. Обложенный язык
- E. Общее состояние нарушено

010. При каком эшерихиозе появляется гемолитико-уремический синдром (синдром Гассера):

- A. Эшерихиозе, вызванном энтеропатогенной кишечной палочкой (ЭПКП)
- B. Эшерихиозе, вызванном энтероинвазивной кишечной палочкой (ЭИКП)
- C. Эшерихиозе, вызванном энтеротоксигенной кишечной палочкой (ЭТКП)
- D. Эшерихиозе, вызванном энтерогеморрагической кишечной палочкой (ЭГКП)
- E. Эшерихиозе, вызванном энтероадгезивной кишечной палочкой (ЭАКП)

### **ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2**

001. НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ОСТРОМ ОТЕКЕ ГОЛОВНОГО МОЗГА НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ВКЛЮЧАЕТ СЛЕДУЮЩИЕ ПРЕПАРАТЫ:

- A. Антибиотики
- B. Диуретики
- C. Противовирусные
- D. Глюкокортикоиды
- E. Противосудорожные

002. ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ СУДОРОГ ПРИ ГРИППЕ ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ЯВЛЯЕТСЯ:

- A. Диазепам
- B. Преднизолон
- C. Парацетамол
- D. Димедрол
- E. Гидрокортизон

003. УКАЖИТЕ ОСНОВНЫЕ ПРИНЦИПЫ ЛЕЧЕНИЯ НЕЙРОТОКСИКОЗА:

- A. Превентивное лечение
- B. Неотложную терапию на догоспитальном этапе
- C. Патогенетическое лечение, интенсивная терапия
- D. Противовирусную терапию
- E. Антибактериальную терапию

004. ПРИ ТЯЖЕЛЫХ ФОРМАХ РС-ИНФЕКЦИИ НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ВКЛЮЧАЕТ:

- A. Увлажненный кислород
- B. Сальбутамол
- C. Противовирусные препараты
- D. Антибиотики в/м
- E. Поливитамины

005. СОЛИ ДЛЯ ОРАЛЬНОЙ РЕГИДРАТАЦИИ (ОРС, РЕГИДРОН, РЕГИДОЛЬ) – ЭТО:

- A. Медицинский препарат для регидратации и поддержания жизнедеятельности организма во время диареи
- B. Пища во время диареи
- C. Лекарство
- D. Препарат полезный только в случаях легкой диареи

006. ЛУЧШИМ РАСТВОРОМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ИНФУЗИОННОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ТЯЖЕЛОМ ОБЕЗВОЖИВАНИИ ЯВЛЯЕТСЯ:

- A. Реополиглюкин
- B. Плазма
- C. Физиологический раствор
- D. раствор Рингера
- E. 5–10% раствор глюкозы

007. РЕБЕНКУ 1,5 ЛЕТ С ОСТРОЙ ДИАРЕЕЙ С УМЕРЕННЫМ ОБЕЗВОЖИВАНИЕМ НАЗНАЧАЕТСЯ:

- A. Оральная регидратация раствором ОРС по 100–200 мл после каждого жидкого стула
- B. Оральная регидратация раствором ОРС 600–800 мл в течение 4 часов
- C. Внутривенное введение раствора Рингера по 100 мл/кг/сутки
- D. Внутривенное введение растворов глюкозы, натрия хлорида, реополиглюкина
- E. Водно-чайная пауза на 6 часов

008. ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ИНФУЗИОННОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ОСТРОЙ ДИАРЕЕ У ДЕТЕЙ ГРУДНОГО ВОЗРАСТА:

- A. Умеренное обезвоживание, лихорадка
- B. Умеренное обезвоживание, ангина, лихорадка
- C. Диарея, рвота, отсутствие признаков обезвоживания
- D. Тяжелая степень обезвоживания, повторная рвота
- E. Стул с примесью крови

009. ИНФУЗИОННАЯ РЕГИДРАЦИОННАЯ ТЕРАПИЯ БОЛЬНЫХ С ОСТРОЙ ДИАРЕЕЙ МОЖЕТ СОПРОВОЖДАТЬСЯ ОСЛОЖНЕНИЯМИ:

- A. Пневмония
- B. Сепсис
- C. Флебит
- D. Психическая травма
- E. Пиелонефрит

010. ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ СУДОРОГ ПРИ МЕНИНГОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ЯВЛЯЕТСЯ:

- A. Пенициллин
- B. Преднизолон
- C. Парацетамол
- D. Димедрол
- E. Гидрокортизон

### **ПК-1.1**

001. ПРИ СУДОРОГАХ У ДЕТЕЙ НЕОБХОДИМО ИСКЛЮЧИТЬ СЛЕДУЮЩИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ:

- A. ОРВИ

- В. Менингит, менигоэнцефалит
- С. гиповитаминоз Д
- Д. Вирусный гепатит
- Е. Острый аппендицит

002. ПРИ ПИЩЕВОЙ ТОКСИКОИНФЕКЦИИ В СРОЧНОМ ПОРЯДКЕ ПРОВОДИТСЯ:

- А. Рентген органов брюшной полости
- В. Промывание желудка
- С. Общий анализ крови
- Д. Белковые фракции
- Е. Общий анализ мочи

003. НА НЕБЛАГОПРИЯТНЫЙ ПРОГНОЗ ПРИ МЕНИНГОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ УКАЗЫВАЕТ СИНДРОМ:

- а. ДВС
- б. Менингеальный
- с. Гипертермический
- д. Судорожный

004. ОПАСНОСТЬ ВКЛИНЕНИЯ ГОЛОВНОГО МОЗГА В БОЛЬШОЕ ЗАТЫЛОЧНОЕ ОТВЕРСТИЕ ПРИ НЕЙРОТОКСИКОЗЕ ВОЗНИКАЕТ В СЛУЧАЕ:

- а. Острого отека мозга
- б. Тромбогеморрагического синдрома
- с. Острой почечной недостаточности
- д. Гипертермического синдрома

005. ПРИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОМ ТЕЧЕНИИ НЕЙРОТОКСИКОЗА ВЕДУЩЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ

- а. Микроциркуляторная
- б. Сердечно-сосудистая
- с. Почечная
- д. Дыхательная

006. ЧТО ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЧИНОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИИ У ИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЬНЫХ?

- 1. Воспаление головного мозга и/или оболочек
- 2. Нарушение кровотока и метаболизма
- 3. Интоксикация микробного происхождения
- 4. Нарушение функции выделительных органов
- 5. Все перечисленное

007 ЧТО НЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ СОПОРА?

- 1. Угнетенное сознание с отсутствием словесного контакта
- 2. Сохранение реакции на боль
- 3. Отсутствие зрачковых, корнеальных рефлексов
- 4. Часто возбуждение, тремор, бред
- 5. Менингеальный синдром

008. ЧТО НЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ГЛУБОКОЙ КОМЫ?

- 1. Отсутствие сознания
- 2. Сохранение реакции на боль
- 3. Угнетение сухожильных и других рефлексов
- 4. Непроизвольное мочеиспускание, дефекация

5. Грубые нарушения дыхания

009. ЧТО ЯВЛЯЕТСЯ ОСНОВАНИЕМ ДЛЯ ДИАГНОЗА "ЛЕКАРСТВЕННАЯ ЛИХОРАДКА"?

1. Отсутствие заболеваний, способных вызвать повышение температуры
2. Связь подъема температуры по времени с приемом "сенсibiliзирующего" лекарства
3. Нормализация температуры тела в течении 72 часов после отмены лекарственного средства
4. Нормализация температуры после отмены "сенсibiliзирующего" лекарства
5. Все вышеуказанное

010. К ОСНОВНЫМ КРИТЕРИЯМ ТЯЖЕСТИ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА В ОТНОСИТСЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННОЕ, КРОМЕ:

1. степени гипербилирубинемии
2. выраженности общей интоксикации
3. геморрагического синдрома
4. повышения тимоловой реакции
5. снижения протромбинового индекса

### Ситуационные задачи

#### ЗАДАЧА № 1

Больной Л., 36 лет находился на лечении в инфекционном отделении ЦРБ по поводу острой кишечной инфекции. Через неделю после госпитализации внезапно появились резкие боли в правой половине грудной клетки, одышка.

При осмотре: состояние больного средней тяжести, в сознании, несколько возбужден и напуган. Бледность кожных покровов. Правая голень отека, кожа гиперемирована. Пульс = 96 уд. в 1 мин., ритмичный, удовлетворительного наполнения и напряжения. АД = 100/70 мм рт.ст. Границы сердца не изменены. Тоны сердца приглушены, акцент II тона на легочной артерии. Глотание свободное. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены. Дизурии нет. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон.

ЗАДАНИЕ:

1. Назовите основные симптомы (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Составьте план обследования больного (ПК-1.1).
3. Установите диагноз (ПК-1.1.)
4. Составьте план лечения больного (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2)

#### ЗАДАЧА № 2

Больной С., 43 лет, случайно выпил большой глоток концентрированной уксусной кислоты. Практически сразу же возникло сильное жжение в ротовой полости, боли в горле, по ходу пищевода, рвота кислым с прожилками крови, затруднение дыхания. Самостоятельно пытался промыть желудок «ресторанным способом». Родственниками вызвана бригада СМП.

При осмотре: состояние больного средней тяжести, в сознании, несколько возбужден, губы отечные, на лице следы химического ожога (потехи кислоты в углах рта). Слизистая ротовой полости ярко гиперемирована с очагами некроза грязно-желтого цвета, слюна с прожилками крови, была повторная рвота с примесью крови и слизи, с запахом уксуса. Больной жалуется на интенсивные боли в ротовой полости, жжение и боли по ходу пищевода, затруднение дыхания, охриплость голоса. Не мочился. С места происшествия изъята бутылка с остатками жидкости с запахом уксуса, из которой пил больной.

ЗАДАНИЕ:

1. Назовите основные симптомы (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Составьте план обследования больного (ПК-1.1).



3. Установите диагноз (ПК-1.1.)
4. Составьте план лечения больного (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2)

### **ЗАДАЧА № 3**

Бригада СМП вызвана к больному К., 18 лет, который был утром обнаружен родственниками в комнате в бессознательном состоянии. На столе – упаковки от лекарственных препаратов (фенобарбитал, диазепам), со слов родственников неоднократно высказывал суицидальные мысли.

При осмотре: больной без сознания, речевой контакт отсутствует, инструкции не выполняет, реагирует на сильные болевые раздражители. Кожные покровы влажные, зрачки узкие. Отмечается выраженная мышечная гипотония. Дыхание редкое, пульс = 76 в 1 мин., слабого наполнения, не напряжен. АД = 80/50 мм рт. ст. В легких – везикулярное дыхание, хрипов нет.

Задание:

**ЗАДАНИЕ:**

1. Назовите основные симптомы (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Составьте план обследования больного (ПК-1.1).
3. Установите диагноз (ПК-1.1.)
4. Составьте план лечения больного (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2)

### **ЗАДАЧА № 4**

Больная К., 25 лет, предъявляет жалобы на удушье, экспираторного характера, сопровождающееся ощущением сжатия за грудиной и свистящими хрипами, слышными на расстоянии.

Страдает бронхиальной астмой около 7 лет, ранее была выявлена бытовая аллергия (положительная скарификационная проба на домашнюю пыль).

При осмотре: физическая активность больной сохранена, разговаривает предложениями, возбуждена. Общее состояние относительно удовлетворительное, тахипное. АД = 120/80 мм.рт.ст., умеренная тахикардия. Над легкими выслушивается большое количество сухих свистящих и жужжащих хрипов. ПСВ около 80 % от должного.

**ЗАДАНИЕ:**

1. Назовите основные симптомы (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Составьте план обследования больного (ПК-1.1).
3. Установите диагноз (ПК-1.1.)
4. Составьте план лечения больного (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2)

### **ЗАДАЧА № 5**

Больной Н., 45 лет, предъявляет жалобы на удушье экспираторного характера со свистящими хрипами в груди. Страдает бронхиальной астмой около 10 лет, обострения в осенне-зимний период. При осмотре больной возбужден, разговаривает отдельными фразами, выраженная экспираторная одышка, свистящее громкое дыхание, выраженная тахикардия. АД = 140/80 мм рт.ст. Аускультативно над легкими выслушиваются рассеянные сухие, свистящие хрипы. ПСВ около 65 % от должного.

**ЗАДАНИЕ:**

1. Назовите основные симптомы (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Составьте план обследования больного (ПК-1.1).
3. Установите диагноз (ПК-1.1.)
4. Составьте план лечения больного (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2)

### **ЗАДАЧА № 6**

Больной Н., 38 лет предъявляет жалобы на резкую слабость, озноб, головную боль, боли в животе неопределенной локализации, одышку, кашель.

Анамнез заболевания: в течение 4 дней, после переохлаждения, беспокоит одышка, кашель, повышение температуры до 38<sup>o</sup>C, озноб, головная боль, боль в области грудной клетки при движениях. Резкое ухудшение состояния в день обращения: слабость, угнетение сознания, усиление головных болей, одышки, появление болей в животе неопределенной локализации.

Общее состояние тяжелое. Пациент апатичен, заторможен. Кожные покровы бледные (акроцианоз), холодные, влажные. Болезненность при пальпации мышц. При перкуссии грудной клетки значительное притупление перкуторного звука справа, ниже угла лопатки. При аускультации легких – дыхание резко ослаблено справа, ниже угла лопатки. Дыхание поверхностное, ЧДД = 22 в 1 мин. При перкуссии границ сердца: правая – по краю грудины, левая – на 1,5 см кнутри от среднеключичной линии, верхняя – по III ребру. Тоны сердца приглушены. АД = 80/40 мм рт. ст. Пульс частый, 105 уд/мин, слабого наполнения и напряжения. Живот при пальпации мягкий, болезненный по всей поверхности. Печень не выступает из-под края реберной дуги. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон.

**ЗАДАНИЕ:**

1. Назовите основные симптомы (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Составьте план обследования больного (ПК-1.1).
3. Установите диагноз (ПК-1.1.)
4. Составьте план лечения больного (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2)

### **ЗАДАЧА № 7**

Больной К., 28 лет, страдающий аллергическим ринитом (реакция на цветение растений, симптомы появляются ежегодно в мае-начале июня), поступил в стационар с жалобами на припухание губ, языка и левой половины лица, першение в горле, сухой кашель, чихание, нарушение носового дыхания, обильное слизистое отделяемое из носовых ходов.

Около 3 часов назад после употребления во время обеда салата из морепродуктов появилось чувство натянутости, зуд в области левой щеки, губ, першение в горле. В связи с нарастанием отека и появлением затруднения при дыхании вызвал бригаду СМП, был доставлен в стационар.

При осмотре: общее состояние средней степени тяжести. Сознание ясное. Положение активное. Реакция на события адекватная. Кожные покровы физиологической окраски. Выраженный отек левой половины лица, отек губ. Цвет кожи в области отека не изменен. При надавливании на область отека ямки не остается. Слизистая щеки, губ отечна. Лимфоузлы передней и задне-шейной групп слева диаметром до 1 см – эластичные, безболезненные при пальпации, легко смещаемые. T = 36,8<sup>o</sup>C. Дыхание через нос несколько затруднено, слизистая носа гиперемирована, отечна, раздражена, в носовых ходах – обильное прозрачное водянисто-слизистое отделяемое. Число дыханий = 24 в 1 минуту. Вдох не затруднен. В акте дыхания обе половины грудной клетки участвуют равномерно, при вдохе участвуют вспомогательные мышцы. Выдох не изменен. Перкуторно над легкими – ясный легочный звук. Дыхание в легких везикулярное, хрипов нет. Пульс = 88 ударов в 1 минуту, одинаковый, ритмичный, хорошего наполнения и напряжения. АД = 130/80 мм рт. ст. Аускультация сердца: тоны звучные, шумов нет. Язык влажный, не обложен. Живот мягкий, безболезненный во всех отделах. Печень не выступает из-под края реберной дуги. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Отеков нет.

Выполнен общий анализ крови: эритроциты = 4,1 Т/л, гемоглобин = 135 г/л, ЦП = 0,98, лейкоциты = 8,3 Г/л, эозинофилы – 15%, нейтрофилы сегментоядерные – 67%, лимфоциты – 14%, моноциты – 4%, СОЭ = 11 мм/ч.

**ЗАДАНИЕ:**

1. Назовите основные симптомы (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Составьте план обследования больного (ПК-1.1).
3. Установите диагноз (ПК-1.1.)
4. Составьте план лечения больного (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2)

## ЗАДАЧА № 8

Больная Ф., 25 лет, находящаяся в пульмонологическом отделении по поводу правосторонней нижнедолевой пневмонии, на вечернем обходе пожаловалась на появление зудящих высыпаний в области предплечий и голеней. Высыпания появились после утренних инъекций назначенных препаратов (ампициллин в/м). Ранее антибиотики этой группы в лечении не применялись. Подобные симптомы отмечались ранее после употребления в пищу арахиса и шоколада.

При осмотре: общее состояние удовлетворительное. Сознание ясное. Положение активное. Реакция на события адекватная. Кожные покровы обычной окраски, но области предплечий и голеней имеются обильные зудящие уртикарные высыпания, с тенденцией к слиянию размером от 0,5 до 2,0 см. Края элементов четко отграниченные, несколько приподнятые над окружающей неизменной кожей, имеют белый центр и красноватый ободок по периферии. Регионарные лимфоузлы не увеличены, эластичные, безболезненные при пальпации, легко смещаемые. Т = 37,5 С. Число дыханий 18 в 1 мин. Носовое дыхание свободное. В акте дыхания обе половины грудной клетки участвуют равномерно. Притупление перкуторного звука в нижних отделах правого легкого. При аускультации легких: жесткое дыхание, в проекции нижней доли правого легкого дыхание ослаблено, хрипов нет. Пульс = 84 в 1 мин., одинаковый, ритмичный, удовлетворительного наполнения, не напряженный. АД = 110/70 мм рт. ст. Аускультация сердца: тоны звучные, шумов нет. Язык влажный, умеренно обложен белым налетом. Живот мягкий, безболезненный во всех отделах. Печень не выступает из-под края реберной дуги. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Отеков нет.

Выполнен общий анализ крови: эритроциты = 4,5 Т/л, гемоглобин = 130 г/л, ЦП 0.87, лейкоциты = 12,0 Г/л, эозинофилы – 10%, нейтрофилы палочкоядерные – 7%, сегментоядерные – 67%, лимфоциты – 12%, моноциты – 4%, СОЭ = 18 мм/ч.

ЗАДАНИЕ:

1. Назовите основные симптомы (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Составьте план обследования больного (ПК-1.1).
3. Установите диагноз (ПК-1.1.)
4. Составьте план лечения больного (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2)

## ЗАДАЧА № 9

Больной В., 28 лет, служащий, поступил в стационар с жалобами на головную боль, одышку в виде чувства нехватки воздуха при бытовых физических нагрузках, отеки лица, поясницы и нижних конечностей, увеличение живота.

Из анамнеза. Отеки появились две недели назад внезапно и без видимых причин. Затем присоединились головная боль и одышка и стали постепенно нарастать. Прежде считал себя здоровым. На приеме участковым врачом впервые выявлено повышение АД до 180/105 мм рт. ст. При обследовании в поликлинике проведены: общий анализ крови (Эр = 3,6 Т/л, Гб = 112 г/л, Л = 5,6 Г/л, СОЭ = 48 мм/час), общий анализ мочи (уд. вес 1009, белок 2,1 г/л; лейкоциты 4-3-4 в п/зр, эритроциты 2-1-2 в п/зр), суточный диурез 630 мл с содержанием белка в моче 7,5 г/л; биохимический анализ крови (общий белок = 52 г/л, креатинин = 254 мкмоль/л, холестерин = 6,7 ммоль/л). Больной направлен на госпитализацию в т/о городской больницы.

При осмотре: состояние средней степени тяжести, сознание ясное, положение активное. Кожа бледная и сухая. Определяются отеки век, передней брюшной стенки, поясничной области, мошонки, нижних конечностей. ЧДД = 20 в 1 мин. Над легкими выслушивается жесткое дыхание. Верхушечный толчок пальпируется в V межреберье по левой срединно-ключичной линии, резистентный, площадью около 3 см<sup>2</sup>. Границы относительной сердечной тупости: правая по правому краю грудины в IV межреберье, левая – по левой срединно-ключичной линии в V межреберье, верхняя – в III межреберье. Ослаблен I тон на верхушке, акцент II тона над аортой, выслушивается III тон над верхушкой сердца. Пульс = 94 в 1 мин, ритмичный, полный, напряженный. АД = 180/100 мм рт. ст. При перкуссии живота выявлена тупость в отлогах его местах, уровень которой смещается при перемене положения тела. Печень и селезенка не увеличены. С-м Пастернацкого отрицательный.

Через 2 часа после поступления у больного стали нарастать чувство нехватки воздуха и головная боль, повысилось АД до 210/120 мм рт.ст. Состояние тяжелое. Сидит в постели с опущенными вниз ногами. Кожа бледно-серого цвета, покрыта потом. Дыхание шумное. ЧДД = 30 в 1 мин. Постоянно покашливает. Пульс = 120 уд. в 1 мин, напряженный. Над всей поверхностью легких выслушиваются сухие хрипы, а ниже углов лопаток - влажные мелкопузырчатые хрипы.

**ЗАДАНИЕ:**

1. Назовите основные симптомы (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Составьте план обследования больного (ПК-1.1).
3. Установите диагноз (ПК-1.1.)
4. Составьте план лечения больного (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2)

### **ЗАДАЧА № 10**

Больной Б., 49 лет, доставлен в приемное отделение родственниками. Предъявляет жалобы на интенсивную загрудинную боль, возникшую 2 часа назад в момент сильного эмоционального волнения. Была однократная рвота.

Ранее считал себя здоровым, активно занимался спортом и регулярно наблюдался во врачебно-физкультурном диспансере. Не курит, алкоголь употребляет эпизодически.

При осмотре: общее состояние средней степени тяжести, сознание ясное, положение обычное. Беспокоен, просит о помощи. Кожные покровы гиперемированы, повышенной влажности. Отеков нет. ЧДД = 16 в 1 мин. Над всей поверхностью легких везикулярное дыхание. Верхушечный толчок определяется в V межреберье на 1 см кнутри от левой срединно-ключичной линии, не высокий, резистентный, площадью около 2 см<sup>2</sup>. Границы относительной сердечной тупости: правая – по правому краю грудины, левая – на 1 см кнутри от левой срединно-ключичной линии, верхняя – на уровне IV ребра. Тоны сердца средней силы, акцент II тона над аортой. Пульс = 110 уд. в 1 мин., ритмичный, одинаковый на обеих руках, наполненный, напряженный. АД = 180/100 мм рт. ст. Живот при пальпации мягкий и безболезненный. Печень и селезенка не увеличены. С-м Пастернацкого отрицательный.

Внезапно больной упал на пол и потерял сознание. Кожные покровы цианотичные, редкие дыхательные движения агонального типа, зрачки расширены, пульс отсутствует.

**ЗАДАНИЕ:**

1. Назовите основные симптомы (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Составьте план обследования больного (ПК-1.1).
3. Установите диагноз (ПК-1.1.)
4. Составьте план лечения больного (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2)

## МОДУЛЬ: ВНУТРИБОЛЬНИЧНЫЕ ИНФЕКЦИИ

### Тестовые задания

**Контролируемые компетенции:**  
**ОПК-4 (ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3),**  
**ОПК-5 (ОПК-5.1, ОПК-5.2),**  
**ПК-1 (ПК-1.1, ПК-1.2)**

#### **ОПК-4.1, ПК-1.1**

001. К УСЛОВНО ЧИСТЫМ РАНАМ ВО ВРЕМЯ ОПЕРАЦИИ ОТНОСЯТ:

- А) неинфицированные операционные раны без признаков воспаления
- Б) операционные раны, проникающие в дыхательные пути, пищеварительный тракт, половые или мочевыводящие пути при отсутствии необычного заражения
- В) операционные раны со значительным нарушением техники стерильности или со значительной утечкой содержимого из желудочно-кишечного тракта
- Г) операционные раны, в которых микроорганизмы, вызвавшие послеоперационную инфекцию, присутствовали в операционной ране до начала операции

002. ИНФЕКЦИОННОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ, КОТОРЫМ ПАЦИЕНТ ЗАРАЖАЕТСЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ ПОЛУЧЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, А ПЕРСОНАЛ – В ПРОЦЕССЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ, НАЗЫВАЕТСЯ:

- А) инфекцией, связанной с оказанием медицинской помощи (ИСМП)
- Б) карантинное
- В) особо опасное
- Г) конвенционное

003. ЗАНОС ИНФЕКЦИИ – ЭТО:

- А) заболевание, с которым поступает больной в любое отделение ЛПУ
- Б) случаи инфекционных заболеваний, возникшие до поступления в ЛПУ и проявившиеся или выявленные при поступлении (после поступления)

004. ГОСПИТАЛЬНЫЕ ИНФЕКЦИИ – ЭТО:

- А) внутрибольничные инфекции
- Б) занос инфекции
- В) любые инфекционные заболевания, приобретенные или проявившиеся в условиях стационара (сумма заносов и внутрибольничных инфекций)

005. ПРИЧИНЫ РОСТА ИСМП:

- А) снижение иммунитета у населения
- Б) нерациональное применение антибиотиков
- В) недостаточный контроль санитарно-противоэпидемического режима
- Г) увеличение инструментальных манипуляций и обследований
- Д) сложность дезинфекции и стерилизации медицинской аппаратуры.

006. РАСПРОСТРАНЕНИЮ ИСМП СПОСОБСТВУЮТ:

- А) формирование госпитальных штаммов
- Б) снижение иммунитета у населения
- В) слабая материально-техническая база ЛПУ
- Г) хорошее снабжение лекарствами

- Д) инвазивные лечебные и диагностические процедуры
- Е) низкая асептическая дисциплина персонала.

**007. ХАРАКТЕРНЫЕ СВОЙСТВА ГОСПИТАЛЬНЫХ ШТАММОВ МИКРООРГАНИЗМОВ:**

- А) способность вызывать связанные случаи заболеваний
- Б) устойчивость к используемым дезинфектантам
- В) повышенная вирулентность
- Г) устойчивость к широкому спектру антибиотиков
- Д) все перечисленное

**008. ПОКАЗАТЕЛЕМ ВСПЫШКИ ИСМП ЯВЛЯЕТСЯ:**

- А) сезонность и периодичность
- Б) количество заболевших
- В) тяжесть заболевания
- Г) эндемичность болезни

**009. ИСТОЧНИКОМ ИСМП В ЛПУ МОГУТ БЫТЬ:**

- А) пациенты (больные или носители)
- Б) контаминированная больничная среда (предметы, поверхности)
- В) медицинский персонал (больные или носители)
- Г) все перечисленное

**010. В УСЛОВИЯХ СТАЦИОНАРА ВБИ МОГУТ ПЕРЕДАВАТЬСЯ СЛЕДУЮЩИМИ ПУТЯМИ:**

- А) пищевым
- Б) воздушно-капельным
- В) контактно-бытовым
- Г) артифициальным
- Д) все перечисленное

**ОПК-4.2, ОПК-4.3, ПК-1.1**

**001. ОБСЛЕДОВАНИЕ МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА ХИРУРГИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ НА НОСИТЕЛЬСТВО ЗОЛОТИСТОГО СТАФИЛОКОККА ПРОВОДЯТ:**

- А) плановое
- Б) по эпидемиологическим показаниям
- В) при любом заболевании медицинского работника
- Г) только у младшего медицинского персонала

**002. РАСПРОСТРАНЕНИЮ ИСМП МОГУТ ПРЕПЯТСТВОВАТЬ:**

- А) сокращение числа инвазивных вмешательств
- Б) использование одноразового инструментария
- В) сокращение времени пребывания больного в стационаре
- Г) соблюдение противоэпидемического режима
- Д) все перечисленное

**003. ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЙ НАДЗОР ЗА ИСМП ВКЛЮЧАЕТ:**

- А) анализ заболеваемости пациентов
- Б) анализ заболеваемости медицинского персонала
- В) определение видового состава госпитальных штаммов
- Г) оценку эффективности проводимых мероприятий
- Д) составление плана профилактических мероприятий по борьбе с ИСМП
- Е) все перечисленное

004. ОСНОВНАЯ ПРИЧИНА ВНУТРИБОЛЬНИЧНОГО ЗАРАЖЕНИЯ ГЕПАТИТОМ «В» И ВИЧ СВЯЗАНА С НАРУШЕНИЕМ:

- А) режима дезинфекции
- Б) дезинфекции и стерилизации инструментария
- В) дезинфекции, стерилизации и правил пользования инструментами

005. ИНДИВИДУАЛЬНЫЕ СРЕДСТВА ЗАЩИТЫ МЕДПЕРСОНАЛА ОТ ИСМП:

- А) халаты и фартуки, хлопчатобумажные костюмы, перчатки
- Б) медицинские шапочки, косынки
- В) защитные очки и щитки
- Г) лицевые маски, респираторы
- Д) перчатки

006. РЕЗИДЕНТНАЯ МИКРОФЛОРА КОЖИ – ЭТО:

- А) приобретенная медицинским персоналом в процессе работы с инфицированными пациентами
- Б) нормальная, постоянная
- В) приобретенная медицинским персоналом при работе с контаминированными объектами окружающей среды

007. ТРАНСПЛАЦЕНТАРНО ОТ МАТЕРИ ПЛОДУ МОГУТ ПЕРЕДАВАТЬСЯ СЛЕДУЮЩИЕ ИНФЕКЦИИ:

- А) вирусный гепатит В
- Б) ВИЧ-инфекция
- В) краснуха
- Г) герпетическая инфекция
- Д) все перечисленные

008. ЗНАЧИТЕЛЬНО БОЛЕЕ ПОДВЕРЖЕНЫ АДГЕЗИИ МИКРООРГАНИЗМОВ КАТЕТЕРЫ, СДЕЛАННЫЕ ИЗ:

- А) полиэтилена
- Б) поливинилхлорида
- В) силикона
- Г) полиуретана

009. ОДНИМ ИЗ ОСНОВНЫХ «ЗОЛОТЫХ» ПРАВИЛ СТРОГОГО ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКОГО РЕЖИМА (СПЭР) ЯВЛЯЕТСЯ:

- а. Никто и ничто не может покинуть зону строгого режима без специальной обработки, обеспечивающей гарантированное обеззараживание, не может покинуть территорию СПЭР до принятия решения и минования необходимости в таком режиме работы
- б. По окончании рабочей смены медработник проходит специальную обработку, после чего возвращается домой
- в. Ухаживающий за больным медперсонал находится в одном помещении с пациентом до его выздоровления
- г. Медперсонал, обслуживающий больного, использует средства индивидуальной защиты: медицинский халат, шапочку

010. ВНЕШНЕЙ ПРИЧИНОЙ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ЧРЕЗВЫЧАЙНОЙ СИТУАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ:

- а. Терроризм
- б. Проектно-конструкторские недоработки в механизмах и оборудовании
- в. Сложность технологий
- г. Технический и моральный износ оборудования и механизмов

#### **ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2**

001. С ЦЕЛЬЮ ПРОФИЛАКТИКИ ВНУТРИБОЛЬНИЧНЫХ РЕСПИРАТОРНО-ВИРУСНЫХ ИНФЕКЦИЙ У ДЕТЕЙ СЛЕДУЕТ ПРИМЕНЯТЬ:

- 1. противогриппозный иммуноглобулин
- 2. ремантадин
- 3. лейкоцитарный интерферон
- 4. реаферон
- 5. виразол

002. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫЙ ВОЗБУДИТЕЛЬ ПНЕВМОНИИ У ДЕТЕЙ ПРИ ВНУТРИБОЛЬНИЧНОМ ЗАРАЖЕНИИ:

- 1. пневмококк
- 2. микопlasма
- 3. стрептококк
- 4. синегнойная палочка
- 5. гемофильная палочка

003. ДЕЗИНФЕКЦИЯ СЧИТАЕТСЯ СВОЕВРЕМЕННОЙ, ЕСЛИ ЕЕ НАЧИНАЮТ ВЫПОЛНЯТЬ НЕ ПОЗДНЕЕ, ЧЕМ ЧЕРЕЗ \_\_\_ ЧАСА С МОМЕНТА ВЫЯВЛЕНИЯ БОЛЬНОГО:

- а) 3;
- б) 24;
- в) 48;
- г) 72 часа?

004. ОСНОВНОЙ МЕТОД СТЕРИЛИЗАЦИИ:

---



- а) физический;
- б) механический;
- в) химический;
- г) биологический?

005. НАДЕВАТЬ РЕЗИНОВЫЕ ПЕРЧАТКИ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ВИЧ НЕОБХОДИМО ПРИ СЛЕДУЮЩИХ ИНЪЕКЦИЯХ:

- а) любых;
- б) подкожных;
- в) внутримышечных;
- г) внутривенных?

006. ИЗ ИЗВЕСТНЫХ ПУТЕЙ ПЕРЕДАЧИ ВИЧ ПРАКТИЧЕСКИ К 100% ЗАРАЖЕНИЮ ПРИВОДИТ:

- а) переливание инфицированной крови;
- б) рукопожатие;
- в) поцелуй;
- г) курение?

007. К МЕХАНИЧЕСКИМ ДЕЗИНСЕКЦИОННЫМ МЕРОПРИЯТИЯМ ОТНОСЯТСЯ:

- а) использование противомоскитных сеток;
- б) применение инсектицидов;
- в) сжигание мусора, зараженного насекомыми;
- г) использование отравленных пищевых приманок?

008. К ПРОФИЛАКТИЧЕСКИМ МЕРОПРИЯТИЯМ АРТИФИЦИАЛЬНЫХ ЗАРАЖЕНИЙ ОТНОСИТСЯ:

- а) мытье рук при контакте с землей;
- б) ограничение контакта с инфицированными домашними кошками;
- в) применение инструментов одноразового использования;
- г) употребление в пищу термически обработанных мясных продуктов? \_\_

009. ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ ОЦЕНИВАЕТСЯ:

- а) эпидемиологической эффективностью;
- б) потенциальной эффективностью;
- в) иммунологической эффективностью;
- г) дезинсекционной эффективностью?

010. ПРОВЕРКА КАЧЕСТВА ПРЕДСТЕРИЛИЗАЦИОННОЙ ОЧИСТКИ ИНСТРУМЕНТОВ НА НАЛИЧИЕ ОСТАТКОВ КРОВИ ПРОВОДИТСЯ ПРОБОЙ:

- а) Манту;
- б) Бюрне;
- в) азопирамовой;
- г) йод-крахмальной?

---

### Ситуационные задачи

---

#### Задача 1.

В терапевтическое отделение госпитализирована больная Н. 28 лет, с диагнозом: вегетососудистая дистония. Через несколько часов у пациентки выявлен частый жидкий стул. Женщина была переведена в инфекционное отделение лишь на следующий день, где был подтвержден диагноз острой дизентерии Зонне Пе.

В последующем в течении 2-х недель из палаты терапевтического отделения, где первоначально находилась больная, с интервалом 2–3 дня в инфекционное отделение переведены были пациентки с жидким стулом, при обследовании которых также был подтвержден диагноз: острая дизентерия Зонне Пе. Всего заболело 6 человек. Последняя пациентка с больной Н. не контактировала, и была госпитализирована в терапевтическое отделение через сутки после перевода пятой больной.

**ЗАДАНИЕ:**

1. Назовите основные симптомы (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Составьте план обследования больного (ОПК-4.2, ПК-1.1).
3. Установите диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1.)
4. Оставьте план лечения больного (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2)

### **Задача 2.**

Больной К. 48 лет госпитализирован в инфекционное отделение для больных с кишечными инфекциями с диагнозом сальмонеллез. За 4 дня до настоящего заболевания он был выписан из другого отделения, где получал лечение в течение двух недель по поводу острого бронхита. Пациент утверждает, что заражение сальмонеллезом произошло в стационаре.

**ЗАДАНИЕ:**

1. Назовите основные симптомы (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Составьте план обследования больного (ОПК-4.2, ПК-1.1).
3. Установите диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1.)
4. Оставьте план лечения больного (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2)

### **Задача 3.**

Пациент Б. 34 лет госпитализирован в хирургическое отделение 5 января с диагнозом: Острый аппендицит. 6 января оперирован, после операции установлен диагноз острого флегмонозного аппендицита. 13 января у пациента развивается нагноение послеоперационной раны.

**ЗАДАНИЕ:**

1. Назовите основные симптомы (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Составьте план обследования больного (ОПК-4.2, ПК-1.1).
3. Установите диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1.)
4. Оставьте план лечения больного (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2)

### **Задача 4.**

В терапевтическое отделение госпитализирован больной К. 19 лет, с диагнозом: вегетососудистая дистония. Через несколько часов у пациента выявлен частый жидкий стул. Мужчина был переведен в инфекционное отделение лишь на следующий день, где был подтвержден диагноз острой дизентерии Зонне Пе.

В последующем в течении 2-х недель из палаты терапевтического отделения, где первоначально находился больной, с интервалом 2–3 дня в инфекционное отделение переведены были пациентки с жидким стулом, при обследовании которых также был подтвержден диагноз: острая дизентерия Зонне Пе. Всего заболело 6 человек. Последняя пациентка с больным К. не контактировала, и была госпитализирована в терапевтическое отделение через сутки после перевода пятой больной.

**ЗАДАНИЕ:**

1. Назовите основные симптомы (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Составьте план обследования больного (ОПК-4.2, ПК-1.1).
3. Установите диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1.)
4. Оставьте план лечения больного (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2)

### **Задача 5.**

На 10-й день пребывания в соматическом отделении у больного появился жидкий стул, была выделена культура шигелл Зонне.

**ЗАДАНИЕ:**

1. Назовите основные симптомы (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Составьте план обследования больного (ОПК-4.2, ПК-1.1).
3. Установите диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1.)
4. Оставьте план лечения больного (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2)

## **МОДУЛЬ: ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ**

### **Тестовые задания**

**Контролируемые компетенции:  
ОПК-4 (ОПК-4.1., ОПК-4.2, ОПК-4.3),  
ОПК-5 (ОПК-5.1, ОПК-5.2),  
ПК-1 (ПК-1.1, ПК-1.2)**

### **ОПК-4.1, ПК-1.1**

001. ЯЗВЕННО-НЕКРОТИЧЕСКАЯ АНГИНА С ГЕМОРРАГИЧЕСКИМ КОМПОНЕНТОМ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ ПЕРВИЧНЫМ ПРОЯВЛЕНИЕМ ПРИ:

- А. Дифтерии
- В. Кандидозном стоматите
- С. Инфекционном мононуклеозе
- Д. Энтеровирусной инфекции
- Е. Остром лейкозе

002. ПОРАЖЕНИЕ СЕРДЦА, НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩИЕСЯ ПРИ МЕНИНГОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ:

- А. Недостаточность митрального клапана
- В. Миокардит
- С. Эндокардит
- Д. Перикардит
- Е. Нарушение проводимости сердца

003. ОТЛИЧИЯ КРАСНУХИ У ПОДРОСТКОВ И ВЗРОСЛЫХ:

- А. Легкое течение
- В. Более тяжелое течение, чем у детей
- С. Сыпь обильная, или/и геморрагическая
- Д. Продромальный период длительный
- Е. Отсутствие лихорадки

004. ДЛЯ СЛИЗИСТОЙ ПОЛОСТИ РТА ПРИ СКАРЛАТИНЕ ХАРАКТЕРНО:

- А. Симптом Филатова-Коплика
- В. Ангина фолликулярная или лакунарная; пылающая, ярко-красная, ограниченная гиперемия зева
- С. Подъязычные микроабсцессы
- Д. Гиперемия и отечность стенона протока
- Е. Афтозный стоматит

005. СИМПТОМ ПАСТИА ЭТО:

- А. Ярко-красные пятна на боковой поверхности туловища
- В. Сливающаяся пятнисто-папулезная сыпь на конечностях
- С. Увеличение подмышечных и паховых лимфоузлов

- D. Темно-красные полосы в естественных складках кожи
- E. Милиарная сыпь на конечностях

006. ПОЗДНИЕ ОСЛОЖНЕНИЯ СКАРЛАТИНЫ ПОЯВЛЯЮТСЯ:

- A. В период внедрения инфекции
- B. На 6–7 день болезни
- C. Одновременно с появлением сыпи
- D. Спустя 2–3 недели от начала болезни
- E. При появлении специфических антител

007. АРТРИТ ПРИ КРАСНУХЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ:

- A. Появляется на 2–3-й день болезни
- B. Поражаются мелкие и крупные суставы
- C. Сопровождается отеком гиперемией
- D. Может быть нагноение
- E. Чаще встречается у лиц женского пола

008. ВАЖНЫМИ ЭЛЕМЕНТАМИ ПАТОГЕНЕЗА ГЕРПЕТИЧЕСКОЙ ИНФЕКЦИИ ЯВЛЯЮТСЯ:

- A. Латентная инфекция
- B. Вирусная реактивация
- C. Клеточная иммуносупрессия
- D. Появление плазматических клеток (клетки Тюрка) в периферической крови
- E. Межуточный отек железистой ткани (слюнных желез, поджелудочной железы, тестикул)

009. В КАКОМ ВОЗРАСТЕ МЕНИНГОКОККОВАЯ ИНФЕКЦИЯ ВСТРЕЧАЕТСЯ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО?

- A. До 1 года
- B. У новорожденных
- C. У ребенка 2–3 лет
- D. У подростков (14–18 лет)
- E. У учеников начальных классов

010. НАИБОЛЕЕ ЧАСТАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ ФОРМА МЕНИНГОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА ЭТО:

- A. Менингит, менингоэнцефалит
- B. Менингококцемия
- C. Менингит и менингококцемия
- D. Полирадикулонейропатия
- E. Пневмония

#### **ОПК-4.2, ОПК-4.3, ПК-1.1**

001. ВОСПАЛЕНИЕ МЕНИНГОКОККОВЫХ ОБОЛОЧЕК ПРИ МЕНИНГОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ:

- A. Эритематозное
- B. Фибринозное
- C. Гнойное
- D. Крупозное
- E. Язвенно-некротическое

002. БАКТЕРИОСКОПИЯ МАЗКА СМЖ И ТОЛСТОЙ КАПЛИ КРОВИ ПОЗВОЛЯЕТ РАНО УСТАНОВИТЬ ЭТИОЛОГИЧЕСКИЙ ДИАГНОЗ МЕНИНГОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ У РЕБЕНКА. МЕНИНГОКОКК В ОТЛИЧИЕ ОТ ПНЕВМОКОККА:

- A. Грамотрицательный
- B. Грамположительный
- C. Не имеет капсулу
- D. Имеет капсулу

003. ДИАГНОЗ МЕНИНГОКОККОВОГО МЕНИНГИТА У ДЕТЕЙ ГРУДНОГО ВОЗРАСТА МОЖЕТ БЫТЬ ПОДТВЕРЖДЕН ТОЛЬКО:

- A. Наличием менингеальных симптомов
- B. Выбуханием большого родничка
- C. Положительным симптомом Lesage
- D. Общим анализом спинно-мозговой жидкости

004. КРИТЕРИЕМ ТЯЖЕСТИ КРУПА У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННОЕ, КРОМЕ:

- 1. высокой температуры
- 2. одышки
- 3. тахикардии
- 4. выраженности стеноза
- 5. длительности стеноза

005. ПРИ ВНУТРИУТРОБНОЙ КРАСНУХЕ МОГУТ БЫТЬ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННОЕ, КРОМЕ:

- A. Спонтанный аборт
- B. Рождение здорового ребенка
- C. Рождение ребенка с везикулезной сыпью, рубцами на коже
- D. Рождение ребенка с фиброэластозом миокарда

006. НАИБОЛЬШИЕ ТРУДНОСТИ ВОЗНИКАЮТ ПРИ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОМ ДИАГНОЗЕ КРУПА У ДЕТЕЙ С:

- 1. заглочным абсцессом
- 2. папилломатозом гортани
- 3. врожденным стридором
- 4. инородным телом гортани
- 5. ангионевротическим отеком гортани

007. ПОРАЖЕНИЕ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ ПРИ ВРОЖДЕННОЙ КРАСНУХЕ:

- A. Микроцефалия
- B. Серозный менингит
- C. Гнойный менингит
- D. Энцефалит
- E. Миелит

008. К ОСОБЕННОСТЯМ ТЕЧЕНИЯ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА В У ДЕТЕЙ ДО 1 ГОДА ОТНОСИТСЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННОЕ, КРОМЕ:

- 1. частого развития тяжелых и фульминантных форм симптомов преджелтушного периода
- 2. относительно слабой выраженности
- 3. острого начала заболевания, часто с высокой температурой
- 4. большей длительностью желтухи, часто спленомегалии и геморрагического синдрома
- 5. при одинаковой тяжести заболевания интенсивность желтухи больше, чем у детей старшего возраста

009. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ АНГИН У ДЕТЕЙ:

- A. Перитонизиллярный абсцесс
- B. Кровотечения
- C. Стенозирующий ларингит
- D. Трахеит

010. ОСЛОЖНЕНИЕМ ДИЗЕНТЕРИИ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЮТСЯ СЛЕДУЮЩИЕ СОСТОЯНИЯ, КРОМЕ:

- 1. инфекционно-токсического шока;
- 2. кишечного кровотечения;
- 3. выпадения прямой кишки;
- 4. острой печеночной недостаточности;
- 5. гемолитико-уремического синдрома;
- 6. токсико-дистрофического состояния.

### **ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2**

001. УКАЖИТЕ АНТИБИОТИК ВЫБОРА ДЛЯ ДЕТЕЙ ПРИ АНГИНАХ, ВЫЗВАННЫХ В-ГЕМОЛИТИЧЕСКИМИ СТРЕПТОКОККАМИ ГРУППЫ А:

- A. Тетрациклин
- B. Амоксициллин
- C. Амикацин
- D. Гентамицин
- E. Хлорамфеникол

002. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ТЯЖЕЛЫХ ФОРМ КОКЛЮША У ДЕТЕЙ ПРИМЕНЯЮТ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННОЕ, КРОМЕ:

- 1. антибиотиков
- 2. специфического иммуноглобулина
- 3. оксигенотерапии
- 4. глюкокортикоидов
- 5. дыхательных аналептиков

003. ФАКТОРЫ, СПОСОБСТВУЮЩИЕ НЕБЛАГОПРИЯТНОМУ ИСХОДУ КИШЕЧНОЙ ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ, КРОМЕ:

- 1. неадекватная антибактериальная терапия;
- 2. наличие атопического дерматита;
- 3. повторные кишечные инфекции;
- 4. наслоение интеркуррентных заболеваний;
- 5. развитие дисбактериоза кишечника.

004. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ БРОНХИОЛИТА У ДЕТЕЙ ПРИМЕНЯЮТ:

- 1. препараты, улучшающие микроциркуляцию
- 2. гормоны
- 3. инфузионную терапию
- 4. ультразвуковые ингаляции
- 5. длительные паровые ингаляции

005. НАЗОВИТЕ ПРИЧИНУ СМЕРТИ (ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ) ПРИ ГИПЕРТОКСИЧЕСКОЙ ДИФТЕРИИ РОТОГЛОТКИ У ДЕТЕЙ:

- 1. инфекционно-токсический шок;
- 2. гиповолемический шок;
- 3. ДВС-синдром;

4. кардиогенный шок;
5. надпочечниковая недостаточность.

006. ЧТО ЯВЛЯЕТСЯ ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ КОМБИНИРОВАННОЙ АНТИБИОТИКОТЕРАПИИ У ДЕТЕЙ?

1. Высокая лихорадка
2. Наличие у ребенка гипотрофии
3. Выявленная резистентность возбудителя
4. Признаки тяжелой бактериальной инфекции
5. Подтвержденная синегнойная инфекция.

007. УКАЖИТЕ АНТИБИОТИК ВЫБОРА ДЛЯ ДЕТЕЙ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ОСЛОЖНЕНИЙ ГРИППА В СТАЦИОНАРНЫХ УСЛОВИЯХ

- A. Цефтриаксон
- B. Амоксициллин
- C. Амикацин
- D. Гентамицин
- E. Хлорамфеникол

008. УКАЖИТЕ АНТИБИОТИК ВЫБОРА ДЛЯ ДЕТЕЙ ПРИ ОКИ, ВЫЗВАННЫХ БАКТЕРИАЛЬНОЙ ФЛОРОЙ:

- A. Тетрациклин
- B. Амоксициллин
- C. Энтерофурил
- D. Гентамицин
- E. Хлорамфеникол

009. УКАЖИТЕ АНТИБИОТИК ВЫБОРА ДЛЯ ДЕТЕЙ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ГЕНЕРАЛИЗОВАННОЙ ФОРМЫ МЕНИНГОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ

- A. Тетрациклин
- B. Амоксициллин
- C. Пенициллин
- D. Цефтриаксон
- E. Хлорамфеникол

010. УКАЖИТЕ АНТИБИОТИК ВЫБОРА ДЛЯ ДЕТЕЙ ПРИ ПРОФИЛАКТИКЕ БОРРЕЛИОЗА:

- A. Тетрациклин
- B. Амоксициллин
- C. Амоксициллин
- D. Гентамицин
- E. Хлорамфеникол

### Ситуационные задачи

#### Задача 1.

Ребенок 7 месяцев, болен в течение 3-х дней. Температура 38-39<sup>o</sup>C, беспокойный, аппетит, снижен. Отмечается влажный кашель и обильные слизистые выделения из носа.

При поступлении в стационар: состояние средней тяжести, температура 38,3<sup>o</sup>C, веки отечны, конъюнктивы гиперемированы. На нижнем веке справа белая пленка, снимающаяся свободно, поверхность не кровоточит. Лимфоузлы всех групп увеличены до 1-2 см, безболезненные, эластичные. Миндалины и фолликулы на задней стенке глотки увеличены, зев гиперемирован. Отмечается затруднение носового дыхания, обильное слизисто-гнойное отделяемое из носа. В

легких жесткое дыхание, проводные хрипы. Тоны сердца ритмичные. ЧСС - 132 ударов в мин. Печень +3,5 см. Селезенка +1,5 см. Стул оформленный.

Клинический анализ крови: НЬ - 133 г/л, Эр, -  $4,3 \times 10^{12}/л$ , Ц.п. - 0,93, Лейк.-  $7,9 \times 10^9/л$ ; П/Я - 3%, с/я - 38%, б - 1%, э - 2%, л - 51%, м - 4%, СОЭ - 4 мм/час.

Общий анализ мочи: цвет - сол.-желтый; прозрачность - мутная; относительная плотность - 1031; белок - 0,3%, глюкоза - отсутствует; лейкоциты - 1-3 в п/з; соли - ураты.

Биохимический анализ крови: общий белок - 74 г/л, мочевины - 5,2 ммоль/л, АлАТ 32 Ед/л, АсАТ-42 Ед/л.

Реакция иммунофлюоресценции: парагрипп (-), грипп (-), РС (-), Аденовир. (+)

На рентгенограмме органов грудной клетки - легочный рисунок усилен, легочные поля без очаговых и инфильтративных теней, корни структурны, срединная ткань без особенностей, диафрагма четкая, синусы дифференцируются.

**ЗАДАНИЕ:**

1. Назовите основные симптомы (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Составьте план обследования больного (ОПК-4.2, ПК-1.1).
3. Установите диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1.)
4. Оставьте план лечения больного (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2)
5. Проведите экспертизу временной нетрудоспособности (ПК-1.4.)

## **Задача 2**

Мальчик 2 лет, страдает экземой. Обострение проявилось сильным зудом, расчесами, мокнутием кожных покровов. На фоне десенсибилизирующей терапии, применения гормональной мази отмечалось некоторое улучшение. Однако на 3-й день болезни состояние ухудшилось, повысилась температура до 39°C, стал беспокойным, нарушился сон, ухудшился аппетит, усилился зуд. На коже появились везикулезные, высыпания, и ребенок был госпитализирован.

При поступлении в стационар: состояние тяжелое, высоко лихорадит, беспокоен, сон непродолжительный, отказывается от еды, выраженный зуд. На коже лица, туловища, ягодиц, в меньшей степени конечностей - обширные эритематозные участки с мокнутием, следы расчесов. На лице на фоне пораженной кожи отмечаются везикулезные высыпания, мелкие, сгруппированные, с прозрачным, местами с желтоватым содержимым. Дыхание пуэрильное, хрипы не прослушиваются. Тоны сердца отчетливые. ЧСС - 160 ударов в мин. Слизистая оболочка полости рта и глотки без патологии. Живот слегка вздут, доступен глубокой пальпации, безболезненный. Печень выступает из-под края реберной дуги на 2 см, селезенка не пальпируется. Стула не было.

Клинический анализ крови: НЬ - 118 г/л, Эр -  $3,0 \times 10^{12}/л$ , Лейк  $18,0 \times 10^9/л$ ; п/я - 15%, с/я - 54%, э - 3%, л - 20%, М - 8%, СОЭ - 43 мм/час. Определение антител (ИФА) к антигенам: СМУ IgG 1/200, IgM отрицательно; ВПГ 1- 11 IgG - отриц., IgM - положит. (1:400).

**ЗАДАНИЕ:**

1. Назовите основные симптомы (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Составьте план обследования больного (ОПК-4.2, ПК-1.1).
3. Установите диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1.)
4. Оставьте план лечения больного (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2)
5. Проведите экспертизу временной нетрудоспособности (ПК-1.4.)

## **Задача 3**

Девочка 10 лет, заболела остро: температура тела 38,4°C, плохой аппетит, беспокойный сон, затруднение носового дыхания, увеличение шейных и подчелюстных лимфоузлов. На 6-й день болезни выявлены гепато- и сплено-мегалия. За 2 месяца до заболевания ребенок лечился в стационаре по поводу травмы, получала препараты крови.

При поступлении: состояние средней тяжести, температура тела 38° С, бледная, аппетит снижен, лицо одутловатое, пастозное, увеличены передне- и заднешейные лимфоузлы до 1 см, подвижные. Болезненность при пальпации околоушной области с обеих сторон. Носовое дыхание затруднено,



но выделений нет. В легких жестковатое дыхание, проводные хрипы. Тоны сердца ритмичные, слегка приглушены. В зеве – умеренная разлитая гиперемия, отечность миндалин, наложений нет. Живот мягкий, безболезненный. Печень выступает из-под края реберной дуги на 2,5-2,0 в/3, край эластичный, безболезненный. Селезенка + 1см, стул, диурез в норме. В неврологическом статусе без изменений.

УЗИ органов брюшной полости: печень незначительно увеличена, ЭХО - однородна; селезенка слабо увеличена, паренхима не изменена; желчный пузырь с перетяжкой в области тела:

Реакция Гоффа-Бауэра - Отрицательна.

Цепная полимеразная реакция: ДНК цитомегаловируса (+).

Общий анализ крови: Hb - 120 г/л, Эр  $3,9 \times 10^{12}/л$  Лейк.  $10,0 \times 10^9 /л$ ; п/я - 3%, с/я - 40%, э - 2%, л - 73%, м - 13%, атипичные мононуклеары – 4%, СОЭ – 15 мм/час

Биохимический анализ крови: общий билирубин -16 мкмоль/л, прямой - 9 мкмоль/л, АлАТ - 80 ммоль/л, АсАТ - 67 ммоль/л, протромбин - 85%, тимоловая проба - 12 ед.

Серологические маркеры:

- анти-CMV IgM (+), анти-CMV IgG(+);
- анти-ТОХО IgM (-), анти\_ТОХО IgG(+).

**ЗАДАНИЕ:**

1. Назовите основные симптомы (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Составьте план обследования больного (ОПК-4.2, ПК-1.1).
3. Установите диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1.)
4. Оставьте план лечения больного (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2)
5. Проведите экспертизу временной нетрудоспособности (ПК-1.4.)

#### **Задача 4**

Мальчик 8 лет, заболел ветряной оспой. На 8-й день от начала болезни потерял сознание, были кратковременные (1-2 минуты) судороги, температура тела  $37,3^{\circ}C$ .

При осмотре: состояние тяжелое, сознание спутанное, адинамичен, отмечались боли при пальпации органов брюшной полости. На коже лица, туловища, конечностей - единичные элементы высыпаний, покрытые корочками. Катаральных явлений со стороны верхних дыхательных путей нет. Тоны сердца приглушены. Дыхание жесткое, хрипов нет. Живот доступен глубокой пальпации, мягкий, симптомов раздражения брюшины нет. Адинамичен. Стоит неуверенно, речь дизартрична. Небольшая сглаженность носогубной складки слева. Менингеальных симптомов нет.

Положительные пальце-носовая и коленно-пяточная пробы.

Положительная проба Ромберга.

В детском саду - несколько случаев ветряной оспы. Анализ мочи общий – без патологии.

Общий анализ крови: Hb - 136 г/л, Эр  $4,2 \times 10^{12}/л$  Лейк.  $5,5 \times 10^9 /л$ ; п/я - 2%, с/я -25%, э - 3%, л - 65%, м -5%, СОЭ – 7 мм/час.

Спинально-мозговая жидкость: прозрачная, вытекает каплями, цитоз 30/3, из них нейтрофилов – 2%, лимфоцитов – 98%, белок – 0,165г/л, сахар – в норме, реакция Панди – слабо положительная (+).

**ЗАДАНИЕ:**

1. Назовите основные симптомы (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Составьте план обследования больного (ОПК-4.2, ПК-1.1).
3. Установите диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1.)
4. Оставьте план лечения больного (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2)
5. Проведите экспертизу временной нетрудоспособности (ПК-1.4.)

#### **Задача 5**

Ребенок в возрасте 3 месяца, поступил в боксированное отделение на 14-й день болезни с диагнозом: ОРВИ, пневмония? Две недели назад на фоне нормальной температуры и хорошего общего состояния появился кашель, который не поддавался лечению и имел тенденцию к учащению, особенно в ночное время. Наблюдался врачом с диагнозом ОРВИ. Через неделю кашель стал приступообразным и сопровождался беспокойством, покраснением лица во

время приступа, высовыванием языка и периодически заканчивался рвотой. После приступа наступало улучшение. Вне приступа отмечалась бледность кожных покровов, некоторая одутловатость лица.

При поступлении: вялый, бледный, цианоз носогубного треугольника. Кровоизлияние в конъюнктиву правого глаза. Зев спокойный. Лимфоузлы не увеличены. В легких дыхание жесткое, хрипы не выслушиваются. Тоны сердца отчетливые. Живот мягкий, безболезненный. Печень выступает из-под края реберной дуги на 1,5 см. Селезенка - край у реберной дуги. Стул, диурез - в норме. В отделении у ребенка отмечалось до 25 приступов кашля в сутки, при том периодически во время приступа наблюдалась рвота. Мокрота была вязкой и ребенок ее с трудом откашливал.

Известно, что в семье у его бабушки в течение 3 недель отмечался кашель.

На рентгенограмме: усиление бронхо-сосудистого рисунка, повышение прозрачности легочных полей, треугольная тень в средней доле правого легкого.

При бактериологическом исследовании слизи из носоглотки - обнаружена палочка *Haemophilus pertussis*.

Общий анализ крови: НЬ - 140 г/л, Эр -  $4,0 \times 10^{12}/л$ , Лейк -  $30 \times 10^9/л$ ; п/я - 3%, с/я - 20%, л - 70%, м - 7%; СОЭ - 3 мм/час.

**ЗАДАНИЕ:**

1. Назовите основные симптомы (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Составьте план обследования больного (ОПК-4.2, ПК-1.1).
3. Установите диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1.)
4. Оставьте план лечения больного (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2)
5. Проведите экспертизу временной нетрудоспособности (ПК-1.4.)

### **Задача 6**

Девочка 5 лет, заболела остро: с подъема температуры тела до  $38^{\circ}\text{C}$ , кашля, насморка.

В последующие три дня температура держалась, катаральные явления усилились. Кашель грубый, частый, отечность век, появилась светобоязнь. На 4-й день болезни температура тела до  $39,5^{\circ}\text{C}$ , на лице за ушами появилась пятнисто-папулезная сыпь, которая в последующие 2 дня распространилась на туловище и конечности. Затем температура снизилась, состояние улучшилось. Однако, на 8-й день болезни ребенок пожаловался на головную боль, была 2 раза рвота, затем потеря сознания, возникли судороги. Срочно госпитализирована.

При поступлении: состояние очень тяжелое, без сознания, часто возникают приступы общих тонико-клонических судорог.

На коже лица, туловища и конечностей пигментация. Зев умеренно гиперемирован, налетов нет. Слизистая оболочка полости рта шероховатая. Влажный кашель. В легких жесткое дыхание. ЧД - 18 в минуту. Тоны сердца ритмичные. Живот мягкий. Печень и селезенка не увеличены. Стула не было в течение суток.

На рентгенограмме органов грудной клетки: усиление легочного рисунка.

Спинально-мозговая пункция: жидкость прозрачная, вытекает частыми каплями. Цитоз 30/3, лимфоциты - 88%, нейтрофилы - 12%, белок - 0,165 г/л, сахара - нет.

Клинический анализ крови: НЬ - 120 г/л, Эр -  $3,5 \times 10^{12}/л$ , Лейк -  $8,4 \times 10^9/л$ ; П/я - 3%, с/я - 42%, л - 43%, м - 7%; СОЭ - 22 мм/час.

**ЗАДАНИЕ:**

1. Назовите основные симптомы (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Составьте план обследования больного (ОПК-4.2, ПК-1.1).
3. Установите диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1.)
4. Оставьте план лечения больного (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2)
5. Проведите экспертизу временной нетрудоспособности (ПК-1.4.)

### **Задача 7**

Мальчик 5 лет, доставлен в травмпункт с рваной раной левой щеки. Проведена обработка раны. Наложены швы. Через сутки у ребенка поднялась температура до  $38^{\circ}\text{C}$ , появилась гиперемия и

отечность тканей вокруг раны. На следующий день температура 39°C. Гиперемия и отечность тканей увеличилась, из раны скудное отделяемое гнойного характера. На лице, туловище и конечностях - мелкоточечная, розового цвета сыпь, с пре-имущественной локализацией на лице, шее и верхней части груди. Язык «сосочковый». Зев спокоен. Пальпируются увеличенные до 1 см в диаметре переднешейные и околоушные лимфоузлы слева. Катаральных явлений со стороны верхних дыхательных путей нет. Дыхание везикулярное. ЧД до 120 ударов в мин. Живот мягкий, безболезненный, печень выступает из-под края реберной дуги на 2 см, Селезенка - на 1 см.

Стул, диурез в норме. Очаговых и менингеальных симптомов нет. Взят посев отделяемого из раны, обнаружен патогенный золотистый стафилококк.

Общий анализ крови: НЬ - 130 г/л, Эр -  $3,8 \times 10^{12}/л$ , Лейк -  $20,0 \times 10^9/л$ ;

П/я - 10%, с/я - 60%, л - 27%, м - 3%; СОЭ - 30 мм/час.

**ЗАДАНИЕ:**

1. Назовите основные симптомы (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Составьте план обследования больного (ОПК-4.2, ПК-1.1).
3. Установите диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1.)
4. Оставьте план лечения больного (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2)
5. Проведите экспертизу временной нетрудоспособности (ПК-1.4.)

### **Задача 8**

Мальчик 3-х месяцев, поступил в клинику с подозрением на гепатит. Ребенок от 1-й беременности, протекавшей с токсикозом первой половины, срочных родов. Масса тела при рождении 3000 г. Родился в асфиксии. В родильном доме получал инфузионную терапию, в/м инъекции.

Настоящее заболевание началось с подъема температуры до субфебрильных цифр, стал вялым, срыгивал, была однократная рвота. На 3-й день от начала болезни появилась желтуха, состояние ухудшилось: повторная рвота, единичные геморрагические высыпания на лице и шее.

При поступлении: состояние очень тяжелое, желтуха кожи и склер, резкая вялость с периодическим беспокойством, аппетит снижен. Число дыханий 60 в минуту, пульс - 160 ударов в мин. Живот вздут. Печень выступает на 3 см из-под края реберной дуги.

На третий день пребывания в клинике: потерял сознание, монотонный крик, тонические судороги, на коже геморрагическая сыпь, кровоточивость в местах инъекций. Рвота «кофейной гущей». Атония мышц. Арефлексия. Размеры печени сократились до 0,5 см.

Биохимический анализ крови: билирубин общий - 180 мкмоль/л, конъюгированный - 90 мкмоль/л, АлАТ - 260 Ед/л, АсАТ - 300 Ед/л; тимоловая проба - 10 ед., сулемовая проба - 1,5 ед. протромбиновый индекс - 15%.

Вирусные маркеры: HBsAg - не обнаружен, anti-Hbcor IgM - обнаружены, anti-HDV IgM - обнаружены, РНК HDV - обнаружена.

**ЗАДАНИЕ:**

1. Назовите основные симптомы (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Составьте план обследования больного (ОПК-4.2, ПК-1.1).
3. Установите диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1.)
4. Оставьте план лечения больного (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2)
5. Проведите экспертизу временной нетрудоспособности (ПК-1.4.)

### **Задача 9**

Мальчик 4 лет, заболел остро: с подъема температуры тела до 38°C, жаловался на боли в животе, была повторная рвота, недомогание. Диагноз участкового врача - ОРВИ. На 4-й день потемнела моча. На 5-й день болезни заметили желтушность склер и кожи. Ребенок был госпитализирован. В детском саду, в соседней группе, за последние 3 недели отмечены случаи заболевания детей с аналогичной симптоматикой.

При поступлении в стационар: самочувствие удовлетворительное, активен, аппетит удовлетворительный, жалоб нет. Склеры и кожные покровы умеренно иктеричны. Слизистая

оболочка ротоглотки влажная с желтушным окрашиванием. В легких везикулярное дыхание, хрипов нет. Тоны сердца ритмичные, звучные. Живот мягкий, болезненный при пальпации в правом подреберье и в эпигастрии. Печень выступает из подреберья на + 2,5 + 2,5 + ср/3, плотноватой консистенции, болезненная при пальпации. Селезенка не пальпируется. Моча темная. В последующие 4 дня отмечалось постепенное исчезновение желтухи, моча стала светлой.

Биохимический анализ крови: билирубин общий - 80 мкмоль/л, конъюгированный - 50 мкмоль/л, АЛА Т - 1100 Ед/л, АсА Т - 830 Ед/л; тимоловая проба - 22 ед.

Вирусные маркеры: HBsAg – ( - ), anti-HCM – ( - ), anti-HAV IgM – ( + ).

Данные УЗ-исследования органов брюшной полости: печень нормальной эхогенности, увеличена, желчный пузырь с деформацией в области шейки; селезенка, почки, поджелудочная железа – без патологии.

Клинический анализ крови: НЬ - 130 г/л, Эр -  $4,0 \times 10^{12}$ /л, Лейк – 5,4,  $\times 10^9$ /л; п/я - 2%, с/я - 49%, э - 1%, л - 40%, м - 8%; СОЭ - 10 мм/час.

Общий анализ мочи: цвет – коричневый, относительная плотность – 1,017, белок – нет, глюкоза – нет, лейкоциты – 2 – 3 в п/з, эритроциты – 1 – 2 в п/з, желчные пигменты – (+++).

**ЗАДАНИЕ:**

1. Назовите основные симптомы (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Составьте план обследования больного (ОПК-4.2, ПК-1.1).
3. Установите диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1.)
4. Оставьте план лечения больного (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2)
5. Проведите экспертизу временной нетрудоспособности (ПК-1.4.)

### **Задача 10**

Девочка 8 лет, поступила в клинику из детского дома с жалобами на вялость, сниженный аппетит, боли в животе.

При поступлении: определялась иктеричность склер, субиктеричность кожных покровов, зев спокоен. В легких и сердце без отклонений. Живот мягкий, умеренно болезненный при пальпации без четкой локализации. Печень плотноватая, пальпировалась на 1,5 - 2,0 см ниже реберной дуги. Селезенка не увеличена. Цвет мочи в течение пяти дней был насыщенным, цвет кала не менялся.

Биохимический анализ крови: уровень билирубина общего - 72 мкмоль/л, конъюгированного - 60 мкмоль/л, активность АЛА Т - 1230 Ед/л, АсА Т - 85 Ед/л.

Клинический анализ крови: НЬ - 130 г/л, Эр –  $3,82 \times 10^{12}$ /л, Ц.п. - 0,9, Лейк -  $5,0 \times 10^9$ /л; п/я - 3%, с/я - 53%, э - 2%, л - 40%, м - 2%; СОЭ - 10 мм/час.

В моче: обнаружены уробилин и желчные пигменты.

Серологические вирусные маркеры: анти-HCV (+), РНК HCV (+), HBsAg (-), анти-Hbcor IgM (-), анти-HAV IgM (-).

**ЗАДАНИЕ:**

1. Назовите основные симптомы (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Составьте план обследования больного (ОПК-4.2, ПК-1.1).
3. Установите диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1.)
4. Оставьте план лечения больного (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2)
5. Проведите экспертизу временной нетрудоспособности (ПК-1.4.)