

КАЗАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра инфекционных болезней

ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ

Учебно-методическое пособие для ординаторов по специальностям:
31.08.26 «Аллергология и иммунология», 31.08.45 «Пульмонология»,
31.08.46 «Ревматология», 31.08.49 «Терапия», 31.08.51 «Фтизиатрия»,
32.08.12 «Эпидемиология»

Казань, 2021

УДК 616.9(075.8)

ББК 55.1я73

И74

*Печатается по решению Центрального координационно-методического совета
Казанского государственного медицинского университета*

Составители:

Кравченко И.Э. – доктор медицинских наук, профессор кафедры инфекционных болезней ФГБОУ ВО Казанский ГМУ Минздрава России

Николаева И.В. – доктор медицинских наук, заведующая кафедрой инфекционных болезней ФГБОУ ВО Казанский ГМУ Минздрава России

Рецензенты:

Хасанова Г.Р. – доктор медицинских наук, профессор, заведующая кафедрой эпидемиологии и доказательной медицины ФГБОУ ВО Казанский ГМУ Минздрава России

Хаертынова И.М. – доктор медицинских наук, профессор, заведующая кафедрой инфекционных болезней КГМА – филиала ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России

И74 Инфекционные болезни : учебно-методическое пособие для ординаторов по специальностям: 31.08.26 «Аллергология и иммунология», 31.08.45 «Пульмонология», 31.08.46 «Ревматология», 31.08.49 «Терапия», 31.08.51 «Фтизиатрия», 32.08.12 «Эпидемиология» / составители: И. Э. Кравченко, И. В. Николаева. – Казань : Казанский ГМУ, 2021. – 47, [1] с.

Учебно-методическое пособие разработано для успешного усвоения курса инфекционных болезней ординаторами смежных специальностей и отражает теоретические и практические аспекты подготовки обучающихся. В пособии представлены программа курса, краткий конспект лекций, планы семинарских занятий, вопросы для самоконтроля, задания для самостоятельной работы. Учебно-методическое пособие дает возможность ординаторам ориентироваться в этапах освоения дисциплины «Инфекционные болезни» и в вопросах подготовки к занятиям для свободного и эффективного участия в дискуссиях.

© Кравченко И.Э., Николаева И.В., 2021

© Казанский государственный медицинский университет, 2021

СОДЕРЖАНИЕ

Обращение к обучающимся	4
ОПИСАНИЕ ФОРМИРУЕМЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ И БАЗОВЫХ ТРЕБОВАНИЙ.....	5
РАЗДЕЛЫ ДИСЦИПЛИНЫ И ТРУДОЕМКОСТЬ ПО ВИДАМ УЧЕБНЫХ ЗАНЯТИЙ	8
ТЕЗИСЫ ЛЕКЦИЙ, ПЛАНЫ ПРАКТИЧЕСКИХ ЗАНЯТИЙ, ЗАДАНИЯ ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ И САМОКОНТРОЛЯ	15
МОДУЛЬ 1. Раздел 1. Общие вопросы инфектологии.....	15
МОДУЛЬ 1. Раздел 2. Воздушно-капельные инфекции	18
МОДУЛЬ 2. Раздел 3. Природно-очаговые инфекции	24
МОДУЛЬ 2. Раздел 4. Острые кишечные инфекции и паразитарные инвазии ..	28
МОДУЛЬ 3. Раздел 5. Вирусные гепатиты и ВИЧ-инфекция	35
ПЕРЕЧЕНЬ УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ ОБУЧАЮЩИХСЯ	41
ТРЕБОВАНИЯ К ТЕКУЩЕМУ КОНТРОЛЮ ЗНАНИЙ	43
СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ	47

Уважаемые ординаторы!

Вы приступаете к изучению дисциплины «Инфекционные болезни». Инфекционные болезни являются одной из значимых проблем здравоохранения в мире и играют важную роль в патологии человека, а инфекционные патогены могут являться пусковым фактором в развитии различных заболеваний неинфекционного генеза. В рамках данного курса вы познакомитесь с основными этапами становления инфектологии, научными достижениями и их применением в клинической практике, принципами работы с инфекционными больными.

Вы сможете углубить представления о наиболее общих подходах к диагностике инфекционных заболеваний с использованием клинических и лабораторно-инструментальных методов. Важным аспектом в лечении инфекционных больных является выбор правильной этиотропной и патогенетической терапии, позволяющей купировать инфекционный процесс. Вы углубите знания по подходам к лечению и профилактике инфекционных заболеваний с учетом последних научных достижений.

Посещая лекции и практические занятия, занимаясь самостоятельной подготовкой, принимая участие в дискуссиях, вы сможете значительно расширить знания по инфекционной патологии, необходимые в работе врача любой специальности.

К практическим занятиям следует готовиться заблаговременно. Помните, что активная работа на занятиях лежит в основе получения актуальной информации и успешной сдачи зачета. Желаем удачи!

ОПИСАНИЕ ФОРМИРУЕМЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ И БАЗОВЫХ ТРЕБОВАНИЙ

Цель и задачи освоения дисциплины

Цель освоения дисциплины «Инфекционные болезни» в ординатуре по специальностям: 31.08.26 «Аллергология и иммунология», 31.08.45 «Пульмонология», 31.08.46 «Ревматология», 31.08.49 «Терапия», 31.08.51 «Фтизиатрия», 32.08.12 «Эпидемиология» состоит в овладении знаниями, умениями и практическими навыками, необходимыми для диагностики, лечения и профилактики актуальных инфекционных заболеваний и подготовке врача-специалиста, способного и готового оказывать медицинскую, медико-социальную и другие виды помощи больным с инфекционной патологией в соответствии с ФГОС ВО.

Задачи:

- обучение современным принципам клинической, лабораторной и инструментальной диагностики инфекционных заболеваний, позволяющим выделить ведущие клинические синдромы и лабораторные маркеры для постановки диагноза инфекционного заболевания;
- обучение современным методам лечения инфекционных заболеваний, методам оказания медицинской помощи при неотложных состояниях у инфекционных больных и самостоятельному выполнению отдельных навыков и манипуляций по инфекционным болезням;
- обучение современным методам профилактики и диспансеризации пациентов с инфекционной патологией.

Процесс изучения дисциплины направлен на формирование следующих профессиональных компетенций в соответствии с ФГОС ВО и образовательной программой по специальностям: 31.08.26 «Аллергология и иммунология», 31.08.45 «Пульмонология», 31.08.46 «Ревматология», 31.08.49 «Терапия», 31.08.51 «Фтизиатрия», 32.08.12 «Эпидемиология»:

профессиональных компетенций:

диагностическая деятельность:

- **готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических**

форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МК-5).

Знать:

- клинико-эпидемиологические особенности, основные клинические синдромы и периоды инфекционных болезней;
- методы лабораторного и инструментального обследования инфекционных больных.

Уметь:

- собрать эпидемиологический анамнез у больного, провести всестороннее клиническое обследование больного, интерпретировать данные физикального осмотра, поставить предварительный диагноз;
- назначить необходимые лабораторные и инструментальные исследования; интерпретировать полученные результаты; провести дифференциальную диагностику со сходными заболеваниями.

Владеть:

- навыками клинического обследования больного с инфекционным заболеванием;
- навыками применения результатов лабораторно-инструментальных исследований для верификации диагноза.

лечебная деятельность:

- **готовность к ведению и лечению пациентов с аллергологическими и (или) иммунологическими заболеваниями (МК-6).**

Знать:

- принципы этиотропной и патогенетической терапии инфекционных заболеваний;
- неотложные лечебные мероприятия, применяемые при угрожающих состояниях у инфекционных больных.

Уметь:

- определить тактику ведения больного – показания для направления на консультацию к врачу-инфекционисту и для госпитализации в инфекционное отделение (стационар);

– назначить лечение инфекционному больному с учетом предполагаемого возбудителя заболевания, ведущих клинических синдромов, тяжести болезни и сопутствующих патологических состояний.

Владеть:

- навыками назначения адекватной этиотропной и патогенетической терапии инфекционному больному;
- методами оказания экстренной помощи больному с инфекционной патологией.

Общая трудоемкость (объем) дисциплины составляет 1 зачетную единицу (ЗЕТ), 36 академических часов, включая 2 академических часа лекций, 22 часа практических (семинарских) занятий и 12 часов самостоятельной работы обучающихся.

В процессе освоения программы 75% аудиторных часов реализуется с использованием интерактивных образовательных технологий:

- лекция (проблемная);
- обсуждение домашнего задания в форме «круглого стола»;
- ситуационные задачи;
- дискуссия;
- программированное обучение и контроль;
- дистанционное обучение с оценкой каждого теста в портфолио.

**Объем учебной работы и виды учебной работы
(в академических часах)**

Всего	Контактная работа		Самостоятельная работа
	Лекции	Практические занятия (семинарские занятия)	
36	2	22	12

РАЗДЕЛЫ ДИСЦИПЛИНЫ И ТРУДОЕМКОСТЬ ПО ВИДАМ УЧЕБНЫХ ЗАНЯТИЙ

Содержание дисциплины, структурированное по темам (разделам) с указанием отведенного на них количества академических часов и видов учебных занятий

Разделы дисциплины и трудоемкость по видам учебных занятий (в академических часах)
 [Рабочие программы по специальностям: 31.08.26 «Аллергология и иммунология», 31.08.45 «Пульмонология», 31.08.46 «Ревматология», 31.08.49 «Терапия», 31.08.51 «Фтизиатрия», 32.08.12 «Эпидемиология»]

№ раздела	Раздел дисциплины	Общая трудоемкость (в часах)	Виды учебных занятий, включая самостоятельную работу обучающихся и трудоемкость (в часах)			Формы текущего контроля успеваемости
			Аудиторные учебные занятия		Самостоятельная работа обучающихся	
			Лекции интерактивные	Практические занятия		
Модуль 1						
1	Общие вопросы инфекционной патологии	5	2	2	1	Тестовые задания, ситуационные задачи
2	Воздушно-капельные инфекции	10	-	6	4	Тестовые задания, ситуационные задачи

Модуль 2						
1.	Природно-очаговые инфекции	5	-	4	1	Тестовые задания, ситуационные задачи
2.	Острые кишечные инфекции и паразитарные инвазии	8	-	5	3	Тестовые задания, ситуационные задачи
Модуль 3						
1.	Вирусные гепатиты	4	-	3	1	Тестовые задания, ситуационные задачи
2.	ВИЧ-инфекция	4	-	2	2	Тестовые задания, ситуационные задачи
	Промежуточная аттестация					Зачет (тестовые задания)
	Итого	36	2	22	12	

Содержание дисциплины, структурированное по темам (разделам) [Рабочие программы по специальностям: 31.08.26 «Аллергология и иммунология», 31.08.45 «Пульмонология», 31.08.46 «Ревматология, 31.08.49 «Терапия», 31.08.51 «Фтизиатрия», 32.08.12 «Эпидемиология»]

№ п/п	Наименование раздела (или темы) дисциплины	Содержание раздела (темы) в дидактических единицах	Код компетенций
МОДУЛЬ 1			
Раздел 1. Общие вопросы инфектологии			
Тема 1.1. Общие вопросы инфекционной патологии			
Содержание темы теоретического занятия (лекция)			
Тема 1.1.	Общие вопросы инфекционной патологии	Общие особенности инфекционных болезней. Организация медицинской помощи больным с инфекционной патологией. Ведущие клинические синдромы инфекционной патологии. Специфическая лабораторная диагностика (бактериологическая, вирусологическая, серологическая, аллергологическая и др.). Неспецифическая лабораторная и инструментальная диагностика (рентгенография, РКТ, МРТ, УЗИ, ФГДС, ректороманоскопия). Принципы лечения инфекционных больных (этиотропная и патогенетическая терапия)	ПК-5 ПК-6
Тема 1.2. Особо опасные инфекции			
Содержание темы практического занятия			
Тема 1.2.	Особо опасные, в т.ч. карантинные инфекции	Чума. Холера. Желтая лихорадка. Лихорадка западного Нила, лихорадка Крым-Конго. Геморрагические лихорадки Ласса, Марбург, Эбола.	ПК-5 ПК-6

		Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение. Профилактика	
Раздел 2. Воздушно-капельные инфекции			
Тема 2.1	Тема 2.1. Инфекции, протекающие с поражением респираторного тракта		
	Содержание темы практического занятия		
	Грипп. ОРВИ	Грипп и другие ОРВИ (парагрипп, аденовирусная инфекция, риновирусная инфекция, реовирусная инфекция, респираторно-синцитиальная вирусная инфекция). Клинико-эпидемиологическая и диагностическая характеристика Дифференциальная диагностика. Принципы лечения и профилактики (плановая вакцинация, экстренная химиотерапия)	ПК-5 ПК-6
	Содержание темы практического занятия		
	Стрептококковые инфекции	Ангина. Дифференциальная диагностика синдрома тонзиллита, в том числе с дифтерией Рожа – клиника, принципы диагностики и лечения, профилактика рецидивов	ПК-5 ПК-6
	Содержание темы практического занятия		
Менингококковая инфекция	Клинико-эпидемиологические и диагностические аспекты. Инфекционно-токсический шок при менингококковой инфекции. Принципы лечения и профилактики. Разбор клинических случаев	ПК-5 ПК-6	
Тема 2.2	Тема 2.2. Инфекции, протекающие с синдромом экзантемы		
	Содержание темы практического занятия		
	Герпетические инфекции	Герпетическая инфекция, обусловленная ВПГ 1, 2, 6. Эпидемиология, клиника, диагностика, лечение.	ПК-5 ПК-6

		Принципы диспансерного наблюдения. ЦМВИ, ЭБВ-инфекция. Эпидемиология, клиника, диагностика, лечение. Принципы диспансерного наблюдения	
	Содержание темы практического занятия		
	Дифференциальная диагностика инфекций, протекающих с синдромом экзантемы	Принципы описания сыпи. Характер сыпи при инфекционных заболеваниях. Инфекционные заболевания, протекающие с синдромом экзантемы – корь, краснуха, ветряная оспа, скарлатина, брюшной тиф, иерсиниоз – клинико-эпидемиологические и диагностические аспекты	ПК-5 ПК-6
МОДУЛЬ 2			
Раздел 3. Природно-очаговые инфекции			
	Тема 3.1. Геморрагические лихорадки		
	Содержание темы практического занятия		
Тема 3.1.	ГЛПС	Зоонозы (геморрагическая лихорадка с почечным синдромом, лептоспироз). Современная эпидемиологическая ситуация. Этиология. Классификация. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение. Специфическая и неспецифическая профилактика	ПК-5 ПК-6
	Тема 3.2. Клещевые инфекции.		
	Содержание темы практического занятия		
Тема 3.2.	Клещевые инфекции	Этиология. Эпидемиологическая ситуация. Клинико-диагностическая характеристика. Клещевой иксодовый боррелиоз. Клещевой энцефалит. Вопросы диагностики, лечения, профилактики. Специфическая иммунопрофилактика и экстренная химиопрофилактика. Разбор клинических случаев	ПК-5 ПК-6

Тема 3.3.	Тема 3.3. Зоонозы		
	Содержание темы практического занятия		
	Бруцеллез	Эпидемиологическая ситуация. Этиология. Клинико-диагностическая характеристика. Вопросы диагностики, лечения, профилактики. Специфическая иммунопрофилактика. Разбор клинических случаев	ПК-5 ПК-6
Раздел 4. Острые кишечные инфекции и паразитарные инвазии			
Тема 4.1.	Тема 4.1. Острые кишечные инфекции		
	Содержание темы практического занятия		
	Острые кишечные инфекции	Острые кишечные инфекции (дизентерия, сальмонеллез, тифо-паратифозные заболевания, пищевые токсикоинфекции, эшерихиозы и др.). Эпидемиология. Этиология. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение. Профилактика. Вирусные диареи (ротавирусная инфекция, норовирусная инфекция, др.). Эпидемиология. Этиология. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение. Профилактика	ПК-5 ПК-6
Тема 4.2.	Тема 4.2. Гельминтозы и протозоозы		
	Содержание темы практического занятия		
	Гельминтозы	Классификация гельминтов по классам, группам. Патогенное действие гельминтов. Методы исследования при гельминтозах. Принципы лечения. Описторхоз. Эхинококкоз и др. Эпидемиология, клиника, диагностика, лечение. Принципы диспансерного наблюдения. Аскаридоз. Трихинеллез. Эпидемиология, клиника, диагностика, лечение, профилактика. Принципы диспансерного наблюдения. Разбор клинических случаев	ПК-5 ПК-6

	Содержание темы практического занятия		
	Протозоозы	Малярия. Этиология. Эпидемиология, клиника, диагностика, лечение, профилактика. Разбор клинических случаев	ПК-5 ПК-6
МОДУЛЬ 3			
Раздел 5. Вирусные гепатиты и ВИЧ-инфекция			
Тема 5.1. Вирусные гепатиты			
Содержание темы практического занятия			
Тема 5.1.	Острые вирусные гепатиты А, Е, В, С, D	Этиология, эпидемиология, диагностика и лечение. Дифференциальная диагностика синдрома желтухи. ОПЭП – принципы диагностики и лечения. Профилактика вирусных гепатитов. Клинический разбор больных ОВГ	ПК-5 ПК-6
	Хронические вирусные гепатиты	Этиология. Клиника. Диагностика. Лечение. Противовирусная терапия ХВГ. Профилактика. Принципы диспансерного наблюдения и организации лечения больных ХВГ. Циррозы печени в исходе ХВГ Клинический разбор больных ХВГ	ПК-5 ПК-6
Тема 5.2. ВИЧ-инфекция и СПИД-ассоциированные заболевания			
Содержание темы практического занятия			
Тема 5.2.	ВИЧ-инфекция	Этиология, патогенез, общая клиническая характеристика ВИЧ-инфекции. Острая стадия ВИЧ-инфекции. Специфическая лабораторная диагностика. Противовирусная терапия	ПК-5 ПК-6
	ВИЧ-инфекция и СПИД-ассоциированные заболевания	Вторичные заболевания ВИЧ/СПИДа, критерии диагностики и лечения. Поражения кожи и слизистых при ВИЧ-инфекции. Поражения легких при ВИЧ-инфекции. Поражения ЦНС в стадии СПИДа. ВИЧ-инфекция и хронические вирусные гепатиты В, С, Д. Диагностика и противовирусная терапия. Разбор клинических случаев	ПК-5 ПК-6

ТЕЗИСЫ ЛЕКЦИЙ, ПЛАНЫ ПРАКТИЧЕСКИХ ЗАНЯТИЙ, ЗАДАНИЯ ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ И САМОКОНТРОЛЯ

МОДУЛЬ 1.

Раздел 1. Общие вопросы инфектологии

Тема 1.1 Лекция. Общие вопросы инфекционной патологии

Продолжительность лекции 2 академических часа

(с содержанием лекции можно ознакомиться

на образовательном портале)

Общие особенности инфекционных болезней. Организация медицинской помощи больным с инфекционной патологией. Ведущие клинические синдромы инфекционной патологии. Специфическая лабораторная диагностика (бактериологическая, вирусологическая, серологическая, аллергологическая и др.). Неспецифическая лабораторная и инструментальная диагностика (рентгенография, РКТ, МРТ, УЗИ, ФГДС, ректороманоскопия). Принципы лечения инфекционных больных (этиотропная и патогенетическая терапия).

Инфекционные болезни являются одной из значимых проблем здравоохранения в мире и играют важную роль в патологии человека, что связано с возможностью их эпидемического распространения и опасностью как для отдельных категорий населения, так и для всего мирового сообщества. В России ежегодно регистрируется около 40–50 млн случаев инфекционных болезней, которые составляют более одной трети в общей заболеваемости населения [Госдоклад о СЭБ РПН РФ, 2016]. В России инфекционным болезням принадлежит шестое место в структуре причин смертности населения [Галиуллин А.Н. с соавт., 2013]. В рамках диагностики инфекционных заболеваний важное значение имеет правильно собранный эпидемиологический анамнез. Для большинства инфекционных заболеваний характерна цикличность процесса, в связи с чем необходимо уметь выделять ведущие клинические синдромы заболевания и динамику их развития. С целью уточнения диагноза используются специфические методы лабораторных исследований, направленные на определение возбудителя заболевания. Неспецифические методы позволяют уточнять состояние различных органов и систем организма. Ведущую роль в лечении инфекционных заболеваний отводят этиотропной терапии, направленной на элиминацию возбудителя. С целью

коррекции ведущих клинических синдромов назначается патогенетическая терапия.

Вопросы и задания для самоконтроля:

1. Общие особенности инфекционных болезней.
2. Организация медицинской помощи больным с инфекционной патологией.
3. Ведущие клинические синдромы инфекционной патологии.
4. Специфическая лабораторная диагностика (бактериологическая, вирусологическая, серологическая, аллергологическая и др.).
5. Неспецифическая лабораторная диагностика инфекционных заболеваний.
6. Инструментальная диагностика инфекционных заболеваний (рентгенография, РКТ, МРТ, УЗИ, ФГДС, ректороманоскопия).
7. Принципы этиотропной терапии инфекционных заболеваний.
8. Принципы патогенетической терапии инфекционных заболеваний.

Тема 1.2. Практическое занятие.

Особо опасные, в т.ч. карантинные инфекции

Критерии определения особо опасных инфекций. Порядок работы с больными с подозрением на ООИ. Порядок забора и доставки биоматериала от больных с подозрением на ООИ. Чума. Холера. Желтая лихорадка. Лихорадка западного Нила, лихорадка Крым-Конго. Геморрагические лихорадки Ласса, Марбург, Эбола. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение. Профилактика.

При нестабильности эпидемиологической ситуации с инфекционными болезнями в мире, связанной с увеличением миграционных процессов, развитием современных транспортных сообщений, проведением массовых мероприятий международного значения, повышается риск завоза на территории сопредельных государств опасных инфекционных болезней, в том числе из стран неблагополучных по особо опасным инфекциям (ООИ) [Онищенко А.Г., 2008; Скворцова В.И., 2017]. В Республике Татарстан регулярно проводятся спортивные и другие мероприятия мирового уровня, что обуславливает высокий риск завоза различных инфекционных заболеваний на территорию республики [Патяшина М.А., 2015].

Примерные вопросы для собеседования:

1. Состояние заболеваемости инфекционными болезнями в мире.
2. Проявления патогенности микроорганизмов в человеческом организме.
3. Показатели острого инфекционного процесса.
4. Методы иммунодиагностики инфекционных заболеваний.
5. Специфическая профилактика инфекционных болезней.
6. Устройство и режим инфекционных больниц и отделений.
7. Дифференциальный диагноз основных клинических синдромов инфекционных заболеваний.

Темы для самостоятельной работы:

1. Эпидемиологическая ситуация по ООИ в мире.
2. Противоэпидемические мероприятия в очаге ООИ.
3. Профилактика особо опасных инфекций при выезде в эндемичный регион.

Практические навыки:

1. Сбор эпидемиологического анамнеза, клиническое обследование и сортировка больных при массовых вспышках инфекционных заболеваний.
2. Применение результатов лабораторно-инструментальных исследований для верификации диагноза при массовых вспышках инфекционных заболеваний (специфическая лабораторная диагностика ИФА, ПЦР).
3. Назначение адекватной этиотропной и патогенетической терапии.
4. Оказание экстренной медицинской помощи больному при неотложных состояниях.
5. Поведение профилактических мероприятий, направленных на предупреждение дальнейшего распространения инфекционных заболеваний.
6. Использование СИЗ при работе с больным ООИ.

МОДУЛЬ 1.

Раздел 2. Воздушно-капельные инфекции

Тема 2.1. Практическое занятие.

Грипп. ОРВИ. Стрептококковые инфекции.

Менингококковая инфекция

Грипп и другие ОРВИ (парагрипп, аденовирусная инфекция, риновирусная инфекция, реовирусная инфекция, респираторно-синцитиальная вирусная инфекция). Клинико-эпидемиологическая и диагностическая характеристика. Дифференциальная диагностика. Принципы лечения и профилактики (плановая вакцинация, экстренная химиотерапия).

Стрептококковые инфекции. Ангина. Дифференциальная диагностика синдрома тонзиллита, в том числе с дифтерией. Рожа – клиника, принципы диагностики и лечения, профилактика рецидивов.

Менингококковая инфекция. Клинико-эпидемиологические и диагностические аспекты. Инфекционно-токсический шок при менингококковой инфекции. Принципы лечения и профилактики. Разбор клинических случаев.

В структуре инфекционной патологии на современном этапе преобладают острые респираторные вирусные инфекции (ОРВИ) и грипп, которые составляют 90% всей инфекционной заболеваемости [Госдоклад о СЭБ РПН РФ, 2017]. Высокая заболеваемость ОРВИ обусловлена определенными факторами, прежде всего, воздушно-капельным путем передачи и высокой вирулентностью возбудителей. ОРВИ являются одной из пяти ведущих причин смерти людей и могут представлять угрозу демографии в мировом масштабе [www.who.int, 2017].

Примерные вопросы для собеседования:

1. Актуальность проблемы респираторных инфекций.
2. Дифференциальная диагностика синдрома тонзиллита.
3. Этиотропная терапия гриппа.
4. Клинико-лабораторная диагностика менингококкового менингита.
5. Какие случаи заболеваний ОРВИ относят к ВБИ.
6. Особенности коклюша у взрослых. Лечение. Прогноз. Профилактика.
7. Каковы дифференциально-диагностические ОРВИ?

Темы для самостоятельной работы:

1. Инфекционной токсический шок при менингококковой инфекции. Принципы диагностики и оказания неотложной помощи.
2. Осложнения гриппа. Респираторный дистресс-синдром.
3. Антибактериальная терапия при стрептококковых инфекциях.
4. Клинико-эпидемиологическая диагностика гриппа.
5. Дифференциальная диагностика заболеваний, протекающих с респираторно-катаральным синдромом.
6. Лабораторная диагностика грипп и ОРВИ (специфическая и неспецифическая).
7. Этиотропная терапия гриппа.
8. Патогенетическая терапия гриппа и других ОРВИ.

Практические навыки

1. Клиническое обследование больного при респираторных инфекциях.
2. Применение результатов лабораторно-инструментальных исследований для верификации диагноза при респираторных инфекциях (ИФА, ПЦР, ОАК, коагулограмма, рентгенография, КТ).
3. Назначения адекватной этиотропной и патогенетической терапии при респираторных инфекциях.
4. Методы оказания экстренной помощи больному при инфекционно-токсическом шоке, отеке мозга, отеке легких.

Тема 2.2. Практическое занятие.**Инфекции, протекающие с синдромом экзантемы**

Герпетические инфекции. Герпетическая инфекция, обусловленная ВПГ 1, 2, 6. Эпидемиология, клиника, диагностика, лечение. Принципы диспансерного наблюдения.

ЦМВИ, ЭБВ-инфекция. Эпидемиология, клиника, диагностика, лечение. Принципы диспансерного наблюдения.

Дифференциальная диагностика инфекций, протекающих с синдромом экзантемы. Принципы описания сыпи. Характер сыпи при инфекционных заболеваниях. Инфекционные заболевания, протекающие с синдромом экзантемы – корь, краснуха, ветряная оспа, скарлатина, брюшной тиф, иерсиниоз – клинико-эпидемиологические и диагностические аспекты.

Большие трудности представляет диагностика заболеваний, протекающих с синдромом экзантемы. Значительное число заболеваний инфекционного и неинфекционного генеза сопровождаются появлением сыпи на коже и слизистых. Среди инфекционных заболеваний – это целый ряд воздушно-капельных инфекций (корь, краснуха, скарлатина, герпетические инфекции, менингококковая инфекция), острых кишечных инфекций (брюшной тиф, иерсиниоз), гельминтозы, протозоозы. Дифференциальная диагностика заболеваний, протекающих с синдромом экзантемы проводится на основе клинико-эпидемиологического анамнеза, результатов лабораторно-инструментальных исследований и оценки эффективности проводимой терапии.

Несмотря на широкое внедрение в настоящее время лабораторных методов исследования, основой в распознавании инфекционных экзантем, особенно в ранние сроки, была и остается клиническая диагностика.

Цель: закрепить основы теоретических знаний и практических навыков по вопросам дифференциальной диагностики инфекционных заболеваний, протекающих с синдромом экзантемы.

Примерные вопросы для собеседования:

1. Принципы описания сыпи.
2. Инфекционные заболевания, протекающие с синдромом экзантемы.
3. Герпетическая инфекция, обусловленная ВПГ 1, 2, 6.
4. Принципы лабораторной диагностики герпетических инфекций.
5. Каковы принципы детоксикации при инфекционных заболеваниях?
6. Этиотропная терапия герпетических инфекций.

Темы для самостоятельной работы

1. Герпетические инфекции, обусловленные ВПГ, – актуальная междисциплинарная проблема.
2. Дифференциальная диагностика синдрома экзантемы при инфекционных заболеваниях.
3. ВЭБ-инфекция. Критерии диагностики. Принципы лечения.
4. Вакцинопрофилактика кори, краснухи, ветряной оспы.

Практические навыки:

1. Клинического обследования больного с синдромом экзантемы. Правила описания сыпи.
2. Применение результатов лабораторно-инструментальных исследований для верификации диагноза при наличии синдрома экзантемы.
3. Назначение адекватной этиотропной и патогенетической терапии при герпетических инфекциях, кори, краснухе.

Примеры тестовых заданий

(выберите один правильный ответ)

1. К карантинным особо опасным инфекциям относится (найдите ошибочный ответ):

1. туляремия*
2. холера
3. чума
4. лихорадка Эбола

2. К начальным лечебным мероприятиям при холере на догоспитальном этапе относится:

1. регидратация*
2. промывание желудка
3. введение антибиотиков
4. введение глюкокортикоидных препаратов

3. Наиболее типичные признаки менингококцемии:

1. повышение температуры, менингеальный синдром, головная боль, рвота
2. повышение температуры, головная боль, рвота, везикулезная сыпь
3. повышение температуры, головная боль, геморрагическая звездчатая сыпь*
4. повышение температуры, пятнисто-папулезная сыпь, ригидность затылочных мышц

4. Участковый врач, заподозривший инфекционную болезнь, обязан определить границу очага:

1. провести дезинфекционные мероприятия
2. провести заключительную дезинфекцию

3. организовать мероприятия по ликвидации очага
4. заполнить «экстренное извещение»*

5. Выберите наиболее безопасный антибиотик для лечения беременной:

- а) ампициллин*
- б) гентамицин
- в) ципрофлоксацин
- г) левомицетин
- д) бисептол

6. При каком заболевании при наличии тонзиллита встречается отек клетчатки шеи:

1. дифтерия*
2. ангина Симановского-Венсана
3. листериоз
4. аденовирусная инфекция

7. Мелкоточечная сыпь на гиперемированной коже при лакунарной ангине характерна для:

1. краснухи
2. скарлатины*
3. кори
4. псевдотуберкулеза

Примеры ситуационных задач

Ситуационная задача 1

Больной В., 35 лет, чабан по профессии, обратился к врачу поликлиники спустя 2 дня после прибытия с пастбища с жалобами на лихорадку, сильный озноб, головную боль. Из анамнеза: заболел внезапно с потрясающего озноба, рвоты, сильных головных болей и болей в левой ноге.

Объективно (3 д. б.): лицо больного ярко гиперемировано, выражена гиперемия конъюнктив, речь невнятная. АД 90/60. Пульс 140 уд./мин. Язык густо обложен белым сухим налетом. В левой паховой области имеется болезненная припухлость и гиперемия, из-за чего больной держит ногу в отведенном положении.

Вопросы:

1. Укажите наиболее вероятный диагноз и обоснуйте его.
2. Какие дополнительные исследования необходимо провести для уточнения диагноза? Обоснуйте свое назначение.
3. Назначьте лечение соответственно степени тяжести заболевания.

Ситуационная задача 2

Больная 25 лет заболела остро: подъем температуры до 37,5 °С, недомогание, незначительное снижение аппетита. Симптоматика сохранялась в течение 2-х дней. На следующий день появилась сыпь. При обращении за медицинской помощью на 3-й день болезни отмечается гиперемия на щеках в виде «следа от пощечины», полиадения шейной группы лимфоузлов, в зеве небольшая разлитая гиперемия без отека и наложений. Температура тела 38.2 °С. Дыхание проводится по всем полям, ритмичное, хрипов нет, 30 в минуту. Тоны сердца ритмичные, ясные. Пульс удовлетворительных качеств, 126 в мин. АД 115/75 мм рт. ст. Печень и селезенка не увеличены. Больная в сознании, менингеальных знаков, очаговой неврологической симптоматики нет. Мочеиспускание не нарушено. Стул ежедневно, оформленный, без патологических примесей.

На следующий день на руки и ноги (преимущественно на руки) распространилась обильная пятнисто-папулезная сыпь, единичные элементы которой появились и на туловище. Через 2 дня сыпь на конечностях приобрела «сетчатый, кружевной» вид. Экзантема «цвела» в течение недели, исчезла бесследно. С 4-го дня болезни температура была нормальной.

Анамнез жизни: перенесенные инфекционные заболевания – ОРВИ, неврологический анамнез не отягощен, аллергологический анамнез не отягощен.

Вопросы:

1. Какие дополнительные исследования необходимо провести для уточнения диагноза?
2. При какой форме заболевания и какому контингенту показано в/в введение иммуноглобулинов?
3. Какие формы заболевания опасны для окружающих? Какова тактика в отношении больных контагиозными формами инфекции и контактных с ними лиц? Существуют ли методы специфической профилактики этого заболевания?

МОДУЛЬ 2.

Раздел 3. Природно-очаговые инфекции

Тема 3.1. Практическое занятие.

Геморрагическая лихорадка с почечным синдромом

ГЛПС. Современная эпидемиологическая ситуация. Этиология. Классификация. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение. Специфическая и неспецифическая профилактика.

Важное место в структуре инфекционных заболеваний занимают природно-очаговые инфекции. На территории России одним из наиболее распространенных природно-очаговых заболеваний является геморрагическая лихорадка с почечным синдромом (ГЛПС). Ежегодно в России регистрируется 5–7 тысяч случаев ГЛПС. Наиболее высокая заболеваемость (более 80% всех случаев) стабильно отмечается в Приволжском федеральном округе (Удмуртия, Башкортостан, Татарстан и др.), достигая 28 на 100 тыс. населения [Эпидемиологический атлас ПФО, 2017].

Цель: закрепить знания по природно-очаговым инфекциям, по клинической и лабораторной диагностике геморрагической лихорадки с почечным синдромом.

Примерные вопросы для собеседования:

1. Актуальность проблемы ГЛПС в Российской Федерации.
2. Дифференциальная диагностика ГЛПС и других заболеваний с почечным синдромом.
3. Этиотропная терапия при ГЛПС.
4. Патогенетическая терапия почечного синдрома при ГЛПС.
5. Лабораторная диагностика ГЛПС (специфическая и неспецифическая).
6. Принципы лечения больных ГЛПС в полиурический период.
7. Осложнения и исходы ГЛПС.
8. Диспансерное наблюдение реконвалесцентов ГЛПС.

Темы для самостоятельной работы:

1. Острая почечная недостаточность при ГЛПС. Принципы лечения.
2. Осложнения и исходы ГЛПС. Принципы диспансерного наблюдения.
3. Лептоспироз. Вопросы диагностики и лечения.

Практические навыки:

1. Клиническое обследование больного и сбор эпидемиологического анамнеза при подозрении на ГЛПС.
2. Применение результатов лабораторно-инструментальных исследований для верификации диагноза при подозрении на ГЛПС.
3. Назначения адекватной патогенетической терапии при ГЛПС (дезинтоксикация, восстановление диуреза, купирование геморрагического синдрома).
4. Оказание неотложной помощи больному при инфекционно-токсическом шоке, острой почечной недостаточности.

Тема 3.2. Практическое занятие.**Клещевые инфекции**

Клещевые инфекции. Этиология. Эпидемиологическая ситуация. Клинико-диагностическая характеристика. Клещевой иксодовый боррелиоз. Клещевой энцефалит. Вопросы диагностики, лечения, профилактики. Специфическая иммунопрофилактика и экстренная химиопрофилактика. Разбор клинических случаев.

Среди природно-очаговых инфекций важное место занимают клещевые инфекции с трансмиссивным механизмом передачи возбудителя. Возбудителями инфекций, относящихся к этой группе, могут быть различные микроорганизмы: вирусы, бактерии и простейшие. Наиболее актуальной инфекцией является клещевой боррелиоз, заболеваемость которым в 2017 году составила 6858 человек. Второе место занимает клещевой энцефалит – 1758 случаев [Роспотребнадзор РФ, 2017]. Заболевания имеют острое и хроническое течение и могут приводить к тяжелым поражениям нервной системы. Для клещевого боррелиоза также характерно поражение кожи, опорно-двигательного аппарата и сердечно-сосудистой системы.

Цель: закрепить основы теоретических знаний и практических навыков по клещевым инфекциям в свете современных диагностических и терапевтических возможностей.

Основные вопросы практического занятия: участие хирурга в оказании помощи лицам с укусами клещей. Клещевой энцефалит. Основные возбудители. Патогенез инфекционного процесса и клинические варианты течения. Методы диагностики. Терапевтические возможности. Клещевой иксодовый боррелиоз. Вопросы диагностики, лечения, профилактики. Специфическая иммунопрофилактика и экстренная химиопрофилактика клещевых инфекций.

Примерные вопросы для собеседования:

1. Острые и подострые формы клещевого боррелиоза.
2. Этиотропная терапия клещевого боррелиоза.
3. Патогенетическая терапия почечного синдрома при ГЛПС.
4. Лабораторная диагностика клещевых инфекций (специфическая и неспецифическая).
5. Принципы лечения больных клещевым энцефалитом.
6. Осложнения и исходы клещевого боррелиоза.
7. Диспансерное наблюдение реконвалесцентов клещевым боррелиозом.

Темы для самостоятельной работы:

1. Клещевые инфекции в Российской Федерации.
2. Хронические формы клещевого боррелиоза. Принципы диагностики.
3. Очаговые формы клещевого энцефалита.
4. Активная и пассивная профилактика клещевого энцефалита.

Практические навыки:

1. Клиническое обследование больного и сбор эпидемиологического анамнеза при подозрении на клещевые инфекции.
2. Применение результатов лабораторно-инструментальных исследований для верификации диагноза при подозрении на клещевые инфекции.
3. Назначение адекватной этиотропной и патогенетической терапии при клещевом боррелиозе и клещевом энцефалите.
4. Назначение специфической и неспецифической профилактики при клещевом энцефалите и клещевом боррелиозе.

Тема 3.3. Практическое занятие. Зоонозы.

Бруцеллез. Эпидемиологическая ситуация. Этиология. Клинико-диагностическая характеристика. Вопросы диагностики, лечения, профилактики. Специфическая иммунопрофилактика. Разбор клинических случаев.

Бруцеллез, несмотря на ограниченный спектр распространения, представляет собой опасное инфекционное заболевание, приводящее к инвалидизации больных при несвоевременной диагностике и лечении. В Российской Федерации неблагоприятным регионом по бруцеллезу

является Северный Кавказ, в связи с наличием сохраняющихся эпизоотий бруцеллеза. В Республике Татарстан регистрируется спорадическая заболеваемость. Остается проблемой ранняя диагностика и выявление бруцеллеза у людей в связи со сложностью клинико-лабораторной диагностики. В то же время своевременно поставленный диагноз, а также адекватная терапия позволяют избежать хронизации инфекции и стойкой утраты трудоспособности.

Цель: расширить теоретические знания и практические навыки по бруцеллезу в свете современных диагностических и терапевтических возможностей.

Примерные вопросы для собеседования:

1. Диагностические критерии острого бруцеллеза.
2. Диагностические критерии хронического бруцеллеза.
3. Лабораторная диагностика бруцеллеза (специфическая и неспецифическая).
4. Этиотропная терапия бруцеллеза.
5. Патогенетическая терапия бруцеллеза.
6. Осложнения и исходы бруцеллеза.
7. Диспансерное наблюдение больных бруцеллезом.

Темы для самостоятельной работы:

1. Эпидемиологическая ситуация по бруцеллезу в Российской Федерации и Республике Татарстан.
2. Дифференциальная диагностика бруцеллеза с инфекционными и соматическими заболеваниями.
3. Специфическая и неспецифическая профилактика бруцеллеза на современном этапе.

Практические навыки:

1. Клиническое обследование больного и сбор эпидемиологического анамнеза при подозрении на бруцеллез.
2. Применения результатов лабораторно-инструментальных исследований для верификации диагноза при подозрении на бруцеллез (специфические методы диагностики бруцеллеза).
3. Назначение этиотропной и патогенетической терапии при бруцеллезе.
4. Маршрутизация больного бруцеллезом при наличии органических поражений.

МОДУЛЬ 2.

Раздел 4. Острые кишечные инфекции и паразитарные инвазии

Тема 4.1. Практическое занятие.

Острые кишечные инфекции

Острые кишечные инфекции (дизентерия, сальмонеллез, тифо-паратифозные заболевания, пищевые токсикоинфекции, эшерихиозы и др.). Эпидемиология. Этиология. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение. Профилактика. Вирусные диареи (ротавирусная инфекция, норовирусная инфекция, др.). Эпидемиология. Этиология. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение. Профилактика.

Острые кишечные инфекции (ОКИ) характеризуются распространением во всех странах мира и приводят к значительным экономическим и социальным потерям [Яковлев С.А., 2017, Жираковская Е.В., 2016]. За последние годы в Российской Федерации и Республике Татарстан отмечается тенденция к увеличению числа регистрируемых случаев ОКИ (2005 г. – 464,4 на 100 тыс. населения; 2017 г. – 545,9 на 100 тыс. населения), что связано с повышением уровня лабораторной диагностики [РПН РТ, 2017]. При этом отмечается рост заболеваемости ОКИ вирусной этиологии и снижение заболеваемости кишечными инфекциями бактериальной этиологии [Лобзин Ю.В., 2009].

Цель: закрепить основы теоретических знаний и практических навыков при острых кишечных инфекциях.

Примерные вопросы для собеседования:

1. Эпидемиология, патогенез и клинические проявления острых кишечных инфекций бактериальной этиологии. Принципы лечения и профилактики.

2. Кишечные инфекции вирусной этиологии (ротавирусная инфекция, норовирусная инфекция, др.). Эпидемиология, патогенез и клинические проявления. Принципы лечения и профилактики.

3. Лабораторная диагностика острых кишечных инфекций (специфическая и неспецифическая).

4. Этиотропная терапия острых кишечных инфекций.

5. Патогенетическая терапия острых кишечных инфекций.

6. Принципы регидратационной терапии.

7. Диспансерное наблюдение реконвалесцентов острых кишечных инфекций.

Темы для самостоятельной работы:

1. Антибиотик-ассоциированные диареи.
2. Актуальные гельминтозы в Республике Татарстан.
3. Дифференциальная диагностика синдрома диареи.
4. Лечебное питание при острых кишечных инфекциях.
5. Вакцинопрофилактика ротавирусной инфекции.
6. Вирусные диареи как причина вспышек внутрибольничных инфекций (ВБИ).

Практические навыки:

1. Сбор эпидемиологического анамнеза у больного с клиникой ОКИ.
2. Клиническое обследование больного с ОКИ: пальпация живота, глубокая пальпация толстой кишки; пальпация и перкуссия печени, селезенки.
3. Составление плана обследования больного с клиникой ОКИ и интерпретация результатов лабораторных исследований (микробиологические, серологические исследования, ПЦР-диагностика, копрограмма и др.) для верификации диагноза при кишечных инфекциях.
4. Назначения адекватной терапии при кишечных инфекциях – диетотерапия, этиотропная (антибактериальная, противовирусная) и патогенетическая (регидратационная, пробиотики, адсорбенты).
5. Оказание экстренной помощи больному при гиповолемическом шоке.

Тема 4.2. Практическое занятие.

Гельминтозы и протозоозы

Гельминтозы. Классификация гельминтов по классам, группам. Патогенное действие гельминтов. Методы исследования при гельминтозах. Принципы лечения. Описиорхоз. Эхинококкоз. Трихинеллез. Эпидемиология, клиника, лабораторная диагностика, терапия. Диспансерное наблюдение. Разбор клинических случаев.

Протозоозы. Малярия. Этиология. Эпидемиология, клиника, диагностика, лечение, профилактика. Разбор клинических случаев.

Заболевания, вызванные гельминтами, широко распространены среди населения. На территории Российской Федерации более 70

различных гельминтозов. Наиболее актуальное значение на территории Республики Татарстан имеют аскаридоз, токсокароз, энтеробиоз, эхинококкоз, описторхоз. Диагностика гельминтозов представляет большие трудности. В связи с многообразием клинических проявлений больные гельминтозами обращаются за медицинской помощью ко врачам различных специальностей. Серьезной проблемой является отсутствие специфических методов профилактики гельминтозов.

Цель: закрепить основы теоретических знаний и практических навыков по диагностике и лечению гельминтозов и протозоозов.

Примерные вопросы для собеседования:

1. Классификация гельминтов по классам, группам.
2. Патогенное действие гельминтов.
3. Описторхоз. Эпидемиология, клиника, диагностика, лечение.

Принципы диспансерного наблюдения.

4. Эхинококкоз. Эпидемиология, клиника, диагностика, лечение.

Принципы диспансерного наблюдения.

5. Лабораторная диагностика гельминтозов и протозоозов.

Темы для самостоятельной работы:

1. Трихинеллез. Основные диагностические критерии.
2. Аскаридоз. Эпидемиология, патогенез. Принципы диагностики и лечения.
3. Малярия. Современное состояние проблемы. Вопросы диагностики и лечения.

Практические навыки:

1. Сбор эпидемиологического анамнеза у больного с клиникой паразитарных заболеваний.
2. Клиническое обследование больного с ОКИ: пальпация живота, глубокая пальпация толстой кишки; пальпация и перкуссия печени, селезенки.
3. Составление плана обследования больного и интерпретация результатов лабораторных исследований (микробиологические, серологические исследования, ПЦР-диагностика, копрограмма и др.) для верификации диагноза при паразитозах.
4. Назначение адекватной терапии при протозоозах – диетотерапия, этиотропная терапия (противопаразитарные и

антибактериальные препараты) и патогенетическая терапия (дезинтоксикационная, пробиотики, адсорбенты).

Примеры тестовых заданий
(выберите один правильный ответ)

1. Основным источником ГЛПС является:

1. клещи
2. домовая мышь
3. рыжая полевка*
4. серая крыса

2. Основным средством лечения клещевого энцефалита является:

1. йодантипирин
2. ацикловир
- 3 иммуноглобулин*
4. антитоксическая сыворотка

3. Кольцевидная эритема и лимфаденопатия наблюдаются:

1. при роже
2. при системном клещевом боррелиозе*
3. при ветряной оспе
4. при кожной форме сибирской язвы

4. Для вирусных диарей характерно поражение:

1. ЖКТ на всем его протяжении
2. лимфоидного аппарата тонкого кишечника
3. ретикулоэндотелиальной системы
4. тонкого кишечника*
5. нижних отделов толстого кишечника

5. На основании каких данных устанавливается диагноз острой кишечной инфекции (ОКИ)?

1. исключительно на основании данных полимеразной цепной реакции
2. на основании данных копрограммы и бактериоскопии кала
3. на основании клинико-эпидемиологических данных и результатах лабораторного обследования*
4. на основании только клинических результатов; учет лабораторных данных не требуется

6. Пути заражения человека гельминтозами:

1. фекально-оральный, перкутанный*
2. перкутанный, вертикальный
3. фекально-оральный, вертикальный, трансмиссивный
4. трансмиссивный, перкутанный

7. При аскаридозе эффективными препаратами являются:

1. хлорксил и празиквантел
2. альбендазол и мебендазол*
3. экстракт мужского папоротника и фенасал
4. диэтилкарбамазин
5. сурамин

Примеры ситуационных задач

Ситуационная задача 1

Больной 22 лет, заболел остро – повысилась температура тела до 38,3 °С, на коже внутренней поверхности правого предплечья вначале появилось пятно, которое в последующие дни увеличилось в размерах до 5 см.

При осмотре участковым терапевтом температура тела 37,9 °С, жалобы на недомогание. Кожные покровы физиологической окраски. На внутренней поверхности правого предплечья определяется эритема округлой формы с бледным центром, диаметром 10 см. Отмечается увеличение кубитальных и подмышечных лимфоузлов справа до 1 см. Дыхание проводится по всем полям, хрипов нет. Тоны сердца ритмичные, ясные. 100 в мин. АД 118/65 мм рт. ст. Печень и селезенка не увеличены. Мочеиспускание не нарушено.

Эпиданамнез: 2 недели назад после прогулки по лесу на снятой одежде обнаружил клеща.

Вопросы:

1. Укажите наиболее вероятный диагноз.
2. Какие дополнительные исследования необходимо провести для уточнения диагноза?
3. Назначьте лечение.
4. Какие ошибки допущены на этапах оказания помощи? Существуют ли методы специфической профилактики этого заболевания?

5. Чем опасно отсутствие специфического лечения на настоящем этапе развития инфекционного заболевания?

6. Какие мероприятия могли бы предупредить развитие данного заболевания?

Ситуационная задача 2

Больной Ц. в приемный покой доставлен машиной СМП на носилках в крайне тяжелом состоянии на 7-й день болезни. Первые 6 дней лечился амбулаторно по поводу «гриппа». За истекшие сутки температура тела нормализовалась, но состояние ухудшилось: появились многократная рвота и изнуряющая постоянная икота. Выделил около 150 мл мутной мочи темно-коричневого цвета.

При осмотре – резко заторможен, лежит с закрытыми глазами, на вопросы отвечает односложно. Температура тела – 36,8 °С. На коже верхней части туловища, в подмышечных областях и локтевых сгибах имеется множественная, мелкая геморрагическая сыпь. Пульс – 70 уд./мин, ритмичный. АД – 100/80 мм рт. ст. Тоны сердца приглушены. Над легкими ясный перкуторный звук, дыхание везикулярное. Язык сухой, покрыт у корня беловатым налетом. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены. Симптом поколачивания резко положительный с обеих сторон. Катетером выведено 100 мл мочи темно-красного цвета. Отмечается умеренная ригидность затылочных мышц.

На полигоне 25 дней тому назад копал укрытия в мелколесье, где видел много мышевидных грызунов. У солдат полигонной команды отмечались случаи аналогичного заболевания.

Вопросы:

1. Укажите наиболее вероятный диагноз.
2. С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальный диагноз?
3. План обследования пациента.
4. План лечения пациента.

Ситуационная задача 3

Больная М., 45 лет, продавец в магазине «Продукты», заболела остро 12.08 вечером. Почувствовала недомогание, слабость, головную боль, познабливание, затем возникло чувство жара. Температура тела поднялась до 38 °С. Одновременно с указанными симптомами появились схваткообразные боли внизу живота, кашицеобразный стул

до 6 раз за вечер. К утру 13.08 боли в животе усилились и локализовались преимущественно слева. Стул за ночь около 15 раз. В стуле заметила кровь и слизь. Болезненные позывы на стул. Температура утром 39,5 °С. Пациентка была госпитализирована с диагнозом «ОКИ».

Объективно: (2 день болезни, 1 день госпитализации) вялая, температура тела до 38,7 °С. Тургор кожи не снижен. Со стороны органов дыхания патологии нет. Пульс 95 уд./мин. АД 110/70 мм рт. ст. Язык суховат, обложен коричневым налетом. Живот мягкий, болезненный при пальпации в левой подвздошной области. Сигмовидная кишка спазмирована, болезненна. Стул жидкий, скудный с прожилками крови и слизью. Диурез не нарушен.

Вопросы:

1. Укажите наиболее вероятный диагноз и обоснуйте его.
2. Какие дополнительные исследования необходимо провести для уточнения диагноза? Обоснуйте свое назначение.
3. Назначьте лечение соответственно степени тяжести заболевания.

Ситуационная задача 4

Больная В., 25 лет, обратилась за медицинской помощью к участковому терапевту. Заболела постепенно 16 дней назад. В начале заболевания беспокоили тяжесть и боли в правом подреберье, тошнота, снижение аппетита, слабость, раздражительность. Больная самостоятельно принимала таблетки но-шпы и панкреатина, которые уменьшали боль, а через 5 дней боли полностью прошли. Но на 9-ый день болезни появился сухой приступообразный кашель со скудной мокротой и прожилками крови, повышение температуры до 38,5 °С, потливость, усилилась слабость. При аускультации выслушивалось жесткое дыхание. Сердечные тоны ясные, ритмичные; АД – 110/70 мм рт. ст., ЧСС – 78 в мин. Живот при пальпации мягкий, безболезненный, печень по нижнему краю реберной дуги, безболезненная. Симптом XII ребра отрицательный. Стул оформлен. Дизурических явлений нет. При R-обследовании легких выявлена мелкоочаговая пневмония с множеством очагов инфильтрации по всем полям легких. Назначенная антибактериальная, патогенетическая и симптоматическая терапия состояния не улучшила. Сохранялась лихорадка, кашель усилился, приступообразный со скудной светлой

мокротой, появились боли в грудной клетке и одышка. В периферической крови: $L - 8,5 \cdot 10^9/\text{л}$, $\varepsilon - 27\%$, СОЭ – 24 мм/час. При повторном R-обследовании легких сохранялись очаги инфильтрации, но наибольшая их локализация выявлялась ближе к бронхиальному дереву.

Из эпидемиологического анамнеза: в июле и начале августа больная жила на даче, ела немытую клубнику, огурцы, помидоры и другие ягоды и фрукты.

Вопросы:

1. Укажите наиболее вероятный диагноз.
2. Обоснуйте диагноз.
3. Назначьте лечение, эффективное для данной стадии.
4. Объясните картину R-обследования легких.
5. Назовите возбудителя заболевания.

МОДУЛЬ 3.

Раздел 5. Вирусные гепатиты и ВИЧ-инфекция

Тема 5.1. Практическое занятие. Вирусные гепатиты

Острые вирусные гепатиты А, Е, В, С, D. Этиология, эпидемиология, диагностика и лечение. Дифференциальная диагностика синдрома желтухи. ОПЭП – принципы диагностики и лечения. Профилактика вирусных гепатитов: Клинический разбор больных ОВГ.

Хронические вирусные гепатиты. Этиология. Клиника. Диагностика. Лечение. Противовирусная терапия ХВГ. Профилактика. Принципы диспансерного наблюдения и организации лечения больных ХВГ. Циррозы печени в исходе ХВГ. Клинический разбор больных ХВГ.

Значимая проблема современности – заболеваемость вирусными гепатитами (ВГ), которые занимают одно из главных мест в инфекционной патологии [Госдоклад о СЭБ РПН РФ, 2017].

Актуальность патологии определяется ее глобальным распространением, более частой регистрацией среди лиц молодого возраста, высоким риском заражения медицинских работников, высокой стоимостью лечения и, соответственно, низкой доступностью этиотропной терапии [Чуланов В.П., 2017; Шахгильдян. В.И., 2016]. Внедрение в Российской Федерации вакцинопрофилактики от

гепатита В позволило значительно снизить заболеваемость острым гепатитом В (2017 г. – 0,86 на 100 тыс. населения, 1999 г. – 43,8, снижение в 50,9 раз) [Госдоклад о СЭБ РПН РФ, 2017]. Высокую социально-экономическую значимость для России имеют хронические вирусные гепатиты (ХВГ). Начиная с 2001 года в России ежегодно регистрируется больше 40 тыс. случаев впервые выявленного хронического гепатита С, из них 60% составляют лица от 20 до 39 лет. Неблагоприятным исходом ХВГ является развитие цирроза печени и гепатоцеллюлярной карциномы, приводящие к инвалидности и преждевременной смертности. На сегодняшний день разработаны противовирусные препараты для лечения ХВГ, обладающие высокой эффективностью.

Цель: закрепить основы теоретических знаний и практических навыков по диагностике и лечению острых и хронических вирусных гепатитов.

Примерные вопросы для обсуждения:

1. Острые вирусные гепатиты с фекально-оральным механизмом заражения – А, Е.
2. Острые вирусные гепатиты с парентеральным механизмом заражения – В, С.
3. Хронические вирусные гепатиты В и С.
4. Принципы специфической лабораторной диагностики вирусных гепатитов.
5. Неспецифическая лабораторная диагностика вирусных гепатитов.
6. Диспансерное наблюдение больных ХВГ.

Темы для самостоятельной работы:

1. Циррозы печени в исходе ХВГ.
2. Вакцинопрофилактика вирусного гепатита В.
3. Противовирусная терапия хронического вирусного гепатита С.

Практические навыки:

1. Клиническое обследование больного при предполагаемом вирусном гепатите (определение размеров печени по Курлову, определение размеров селезенки, глубокая пальпация живота по Образцову-Стражеско).

2. Сбор эпидемиологического анамнеза при подозрении на вирусный гепатит.

3. Применение результатов лабораторно-инструментальных исследований для верификации диагноза при вирусных гепатитах (методика чтения биохимических анализов крови, специфическая лабораторная диагностика ИФА, ПЦР, интерпретация УЗИ гепатобилиарной системы.)

4. Назначение терапии при вирусных гепатитах в соответствии с клиническими рекомендациями.

5. Методы лечения больного при печеночной энцефалопатии.

Тема 5.2. Практическое занятие. ВИЧ-инфекция и СПИД-ассоциированные заболевания

ВИЧ-инфекция. Этиология, патогенез, общая клиническая характеристика ВИЧ-инфекции. Острая стадия ВИЧ-инфекции. Специфическая лабораторная диагностика. Противовирусная терапия.

ВИЧ-инфекция и СПИД-ассоциированные заболевания. Вторичные заболевания ВИЧ/СПИДа, критерии диагностики и лечения. Поражения кожи и слизистых при ВИЧ-инфекции. Поражения легких при ВИЧ-инфекции. Поражения ЦНС в стадии СПИДа. ВИЧ-инфекция и хронические вирусные гепатиты В, С, Д. Диагностика и противовирусная терапия. Разбор клинических случаев.

ВИЧ-инфекция и СПИД относятся к социально-значимым заболеваниям во всех странах мира. В России сохраняется неблагоприятная тенденция роста заболеваемости ВИЧ-инфекцией. Общее число зарегистрированных случаев ВИЧ-инфекции по итогам 2017 года составляет 1 220 659 человек, из них 49% лица в возрасте 30–40 лет [Галиуллин Н.И., 2017]. Наблюдается рост смертности от ВИЧ-инфекции, которая с 2005 по 2017 гг. увеличилась в 9 раз [Шабунова А.А., 2017]. Единственным эффективным способом снижения заболеваемости ВИЧ-инфекцией является своевременное выявление больных ВИЧ инфекцией и проведение противовирусной терапии [Ягудина Р.И, 2011]. ВИЧ-инфекция представляет опасность в плане внутрибольничного инфицирования.

Цель: закрепить основы теоретических знаний и практических навыков по диагностике и лечению ВИЧ-инфекции и СПИД-ассоциированных заболеваний.

Примерные вопросы для обсуждения:

1. Общая клиническая характеристика ВИЧ-инфекции.
2. Поражения кожи и слизистых при ВИЧ-инфекции.
3. Поражения легких при ВИЧ-инфекции.
4. Поражения ЦНС в стадии СПИДа.
5. Диагностика ВИЧ-инфекции. Разбор клинических случаев.

Темы для самостоятельной работы:

1. ВИЧ-инфекция и хронические вирусные гепатиты В, С, Д.
2. Профилактика ВИЧ-инфекции в медицинском учреждении.

Алгоритм действия при аварийных ситуациях.

3. Противовирусная терапия ВИЧ-инфекции.

Практические навыки:

1. Клиническое обследование больного и сбор эпидемиологического анамнеза при подозрении на ВИЧ-инфекцию.

2. Применение результатов лабораторно-инструментальных исследований для верификации диагноза при ВИЧ-инфекции и СПИД-ассоциированных заболеваниях.

3. Принципы назначения адекватной терапии при ВИЧ-инфекции и СПИД-ассоциированных заболеваниях.

4. Формулировка диагноза ВИЧ-инфекции и оппортунистических инфекций в соответствии с действующими классификациями.

Примеры тестовых заданий

(выберите один правильный ответ)

1. Острый вирусный гепатит А верифицируется:

1. повышением активности АЛТ
2. обнаружением антител к вирусу гепатита А класса IgM*
3. повышением уровня билирубина сыворотки крови
4. обнаружением антител к вирусу гепатита А класса IgG

2. При вирусных гепатитах:

1. обнаружение HBsAg – наиболее поздний серологический признак гепатита В

2. обнаружение в крови маркеров позволяет верифицировать вид гепатита*
3. биохимические показатели позволяют дифференцировать различные их виды
4. HBsAg – маркер репликации вируса гепатита В

3. Укажите наиболее частые варианты преджелтушного периода при вирусном гепатите А:

1. гриппоподобный*
2. все перечисленное
3. артралгический
4. астеновегетативный

4. Вирусный гепатит С чаще протекает:

1. в желтушной форме
2. в безжелтушной форме*
3. в фульминантной форме
4. с холестатическим компонентом

5. Иммунодефицит при ВИЧ-инфекции сопровождается:

1. высоким уровнем CD4-лимфоцитов
2. снижением количества CD8-лимфоцитов
3. высоким содержанием моноцитов
4. снижением уровня CD4-лимфоцитов*

6. Острый ретровирусный (мононуклеозоподобный) синдром включает в себя:

1. лихорадку, болезненное мочеиспускание, головную боль
2. стоматит, эзофагит, язвы на слизистых оболочках гениталий, сыпь
3. гепатоспленомегалию, желтуху, лихорадку, ночной храп
4. лихорадку, полилимфаденопатию, макулезную сыпь*

7. Характерные признаки СПИДа:

1. снижение массы тела более чем на 10%, потливость по ночам
2. лимфаденопатия более 3 месяцев, лихорадка на протяжении 3 месяцев, торпидная к лечению антибиотиками
3. рецидивирующий кандидоз полости рта
4. все перечисленное*
5. диарея (не менее 2 месяцев)

Примеры ситуационных задач

Ситуационная задача 1

Больной К., 18 лет, поступил в клинику с жалобами на общую слабость, головную боль, тяжесть в правом подреберье, желтуху, темную окраску мочи. Болен 8 дней. Заболевание началось с общей слабости, потери аппетита, болей в плечевых, локтевых и коленных суставах. К врачу не обращался, лечился аспирином, парацетамолом. Однако у больного нарастала общая слабость, исчез аппетит, появилась тошнота, рвота. Жена заметила желтушность склер и кожных покровов, был вызван участковый врач, который и направил больного в стационар.

При осмотре состояние больного тяжелое. Температура 37,5 °С. Вял, адинамичен, постоянная тошнота, позывы на рвоту. Желтушность кожи и слизистых резко выражена. В легких – везикулярное дыхание. Тоны сердца ритмичные, приглушены. Пульс – 86 уд./мин., ритмичен, экстрасистолия. Живот мягкий, чувствительный при пальпации в правом подреберье. Печень не пальпируется, перкуторно – по реберному краю. Селезенка не увеличена. Моча темно-желтого цвета, кал ахоличен. На 3-ий день пребывания в стационаре состояние значительно ухудшилось: бессонница, полная анорексия, жидкость не пьет, появился тремор рук. Очень вял и адинамичен, на вопросы отвечает односложно. Тошнит, рвота 6–8 раз в день, желтуха нарастает, на коже боковых поверхностей грудной клетки – петехии. Утром было обильное носовое кровотечение. Размеры печени по Курлову – 7, 5, 4 см.

Лабораторные данные:

ОАК: Эр. – $4,5 \times 10^{12}/л$, Нв – 100 г/л, L – $9,8 \times 10^9/л$, Эоз – 3%, П – 6%, С – 41%, Лимф – 50%, СОЭ – 15мм/час. ОАМ: уд.вес – 1015, цвет темно-желтый, ед. клетки плоского эпителия.

1. Выделите основные патологические симптомы и синдромы у пациента
2. Оцените результаты лабораторных методов исследования.
3. Сформулируйте предварительный диагноз.
4. Ваш план обследования больного.
5. Определите дальнейшую тактику ведения больного и план лечения.

6. Выявите причины и условия для возникновения заболевания у данного пациента.

Ситуационная задача 2

Больной 37 лет заболел постепенно, стал испытывать слабость, обнаружил увеличение шейных, подмышечных лимфоузлов, почувствовал кожный зуд. При осмотре: гепатолиенальный синдром, температура 36,6 °С, в легких на фоне жесткого дыхания рассеянные сухие хрипы и единичные влажные мелкопузырчатые хрипы в задненижних отделах. Больной приехал из Заира 1,5 месяца тому назад, в детстве болел малярией.

Вопросы:

1. Сформулируйте предварительный диагноз с обоснованием.
2. Проведите дифференциальный диагноз.
3. Составьте план обследования.

ПЕРЕЧЕНЬ УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ ОБУЧАЮЩИХСЯ

Структура практических занятий. Требования к подготовке (самостоятельная работа):

При подготовке к занятию обратите внимание на основные вопросы семинарского занятия (см. обязательную литературу – ЭБС «Консультант врача» и ЭБС «Консультант студента»; материалы лекции).

Используйте материалы, размещенные на образовательном портале Казанского ГМУ (дисциплина «Инфекционные болезни»).

Практическое занятие начинается с презентации, освещающей основные положения темы (представлена на образовательном портале Казанского ГМУ), с последующим опросом и обсуждением вопросов, подготовленных ординаторами.

В качестве заключения – работа с тестами и заданиями, размещенными на образовательном портале по пройденной теме (закрепление материала).

Перечень литературы для подготовки к практическим занятиям [Рабочие программы по специальностям: 31.08.67 «Общая хирургия», 31.08.68 «Урология», 31.08.63 «Сердечно-сосудистая хирургия», 31.08.66 «Травматология и ортопедия», 31.08.71 «Организация здравоохранения и общественное здоровье», 31.08.07 «Эпидемиология», 32.08.07 «Общая гигиена»]

7.1. Основная учебная литература

№	Наименование	Количество экземпляров
1.	Инфекционные болезни [Электронный ресурс] национальное руководство / Под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015. – (Серия «Национальные руководства»). – http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970432655.html	ЭБС Консультант врача

7.2. Дополнительная учебная литература

№	Наименование	Количество экземпляров
1.	Вирусные гепатиты: клиника, диагностика, лечение [Электронный ресурс] / Н. Д. Ющук [и др.]. – 2-е изд., перераб. и доп. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015. – (Серия «Библиотека врача-специалиста»). – http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970435410.html	ЭБС Консультант врача
2.	ВИЧ-инфекция и СПИД. Национальное руководство. Краткое издание [Электронный ресурс] / под ред. В. В. Покровского. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2014. – http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970428917.html	ЭБС Консультант врача
3.	Атлас инфекционных болезней [Электронный ресурс] / под ред. В. И. Лучшева, С. Н. Жарова, В. В. Никифорова. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2014. – http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970428771.html	ЭБС Консультант врача

4.	Инфекционные болезни. Курс лекций [Электронный ресурс] / под ред. В. И. Лучшева, С. Н. Жарова. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2014. – http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970429372.html	ЭБС Консультант врача
5.	Медицинская паразитология и паразитарные болезни [Электронный ресурс] / Под ред. А. Б. Ходжаян, С. С. Козлова, М. В. Голубевой. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2014. – http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970428221.html	ЭБС Консультант студента

7.3. Периодическая печать

№ пп.	Наименование согласно библиографическим требованиям
1.	Журнал «Инфекционные болезни»
2.	Журнал «Эпидемиология и инфекционные болезни»
3.	Казанский медицинский журнал
4.	Журнал «Практическая медицина»

ТРЕБОВАНИЯ К ТЕКУЩЕМУ КОНТРОЛЮ ЗНАНИЙ

Текущий контроль осуществляется преподавателем в ходе повседневной учебной работы и проводится в пределах обычных организационных форм занятий [Рабочие программы по специальностям: 31.08.26 «Аллергология и иммунология», 31.08.45 «Пульмонология», 31.08.46 «Ревматология», 31.08.49 «Терапия», 31.08.51 «Фтизиатрия», 32.08.12 «Эпидемиология»]

1 уровень – оценка знаний

Для оценивания результатов обучения в виде **знаний** используются следующие типы контроля:

– **тесты** – инструмент, с помощью которого педагог оценивает степень достижения студентом требуемых знаний, умений, навыков. Составление теста включает в себя создание выверенной системы вопросов, собственно процедуру проведения тестирования и способ измерения полученных результатов. Тест состоит из заданий с выбором одного или нескольких ответов из 4–6 предложенных.

Критерии оценки:

Оценка по тесту выставляется пропорционально доле правильных ответов:

90–100% – оценка «отлично»,

80–89% – оценка «хорошо»,

70–79% – оценка «удовлетворительно»,

Менее 70% правильных ответов – оценка «неудовлетворительно».

2 уровень – оценка умений

Для оценивания результатов обучения в виде **умений** используются следующие типы контроля – **решение ситуационных задач**:

Критерии оценки:

« Отлично, зачтено » – обучающийся хорошо ориентируется в решении задач, дает четкое обоснование принятому решению	90–100 баллов
« Хорошо, зачтено » – обучающийся ориентируется в решении задач, но делает ошибки в обосновании принятого решения	80–89 баллов
« Удовлетворительно, зачтено » – обучающийся частично умеет анализировать возможные варианты решения задач, делает грубые ошибки в обосновании принятого решения	70–79 баллов
« Неудовлетворительно, не зачтено » – обучающийся не смог решить задачу или его ответ принципиально неверен	Менее 70 баллов

3 уровень – оценка навыков

Для оценивания результатов обучения в виде **навыков** используются следующие типы контроля:

– Курация пациента.

– Задания на обоснование диагноза и принятие решения по ситуационной задаче (ситуации выбора, многоальтернативности решений, проблемной ситуации).

Критерии оценки:

« Отлично, зачтено » – обучающийся хорошо ориентируется в решении конкретных практических задач, дает четкое обоснование принятому решению	90–100 баллов
---	------------------

«Хорошо, зачтено» – обучающийся ориентируется в решении конкретных практических задач, но делает ошибки в обосновании принятого решения	80–89 баллов
«Удовлетворительно, зачтено» – обучающийся частично умеет анализировать решения конкретных практических задач, делает грубые ошибки в обосновании принятого решения	70–79 баллов
«Неудовлетворительно, не зачтено» – обучающийся не умеет анализировать варианты решения конкретных практических задач, дать обоснование принятому решению	Менее 70 баллов

Собеседование по составленному ординатором плану обследования и лечения больного включает:

- обоснование перечня назначенных специфических лабораторных исследований в соответствии с установленным предварительным диагнозом и проведения дифференциальной диагностики;

- обоснование выбора препаратов для проведения этиотропной терапии с учетом предполагаемого возбудителя и патогенетической терапии (с учетом ведущих клинических синдромов заболевания).

Критерии оценки:

«Отлично» – ответ верен, научно аргументирован, со ссылками на пройденные темы.

«Хорошо» – ответ верен, научно аргументирован, но без ссылок на пройденные темы.

«Удовлетворительно» – ответ верен, но не аргументирован научно, либо ответ неверен, но представлена попытка обосновать его с альтернативных научных позиций, пройденных в курсе.

«Неудовлетворительно» – ответ неверен и не аргументирован научно.

Итоговый рейтинг освоения дисциплины оценивается согласно положению ФГБОУ ВО Казанский ГМУ «О балльно-рейтинговой системе».

Аудиторный рейтинг зависит от посещаемости лекций и практических занятий, от факта и формы отработки пропущенных занятий.

Методы отработки пропущенных лекций:

1. посещение лекции с другим потоком ординаторов;
2. решение тестов после изучения материалов лекции с презентацией на образовательном портале Казанского ГМУ.

Методы отработки пропущенных практических занятий:

1. посещение занятий с другой группой ординаторов;
2. подготовка реферата и последующее собеседование с преподавателем.

Прием отработок осуществляется преподавателями кафедры, ответственными за подготовку ординаторов.

Зачет с указанием итогового рейтинга выставляется ординатору в зачетную книжку и в зачетную ведомость, представляемую в отдел ординатуры в случае, если итоговый рейтинг превышает или равен 70 баллам.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Ткачева С.В., Муртазина Г.Х. Инфекционные болезни: учеб.-метод. пособие для обучающихся по спец. 32.05.02 «Педиатрия», 2017.
2. Фазульзянова А.И. Учеб.-метод. пособие по дисциплине «Инфекционные болезни», 2017.
3. Гилмуллина Ф.С., Созинова Ю.М. Инфекционные болезни, паразитология: учеб.-метод. пособие для студентов, 2017.
4. Гилмуллина Ф.С. и др. Кишечные протозойные инвазии: лямблиоз, амебиаз, балантидиаз: учеб. пособие, 2017.
5. Кравченко И.Э. Инфекционные болезни, приводящие к чрезвычайным ситуациям в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения: учеб. пособие для врачей, 2018.
6. Анохин В.А. и др. Особенности инфекционных заболеваний у детей: учебник для обуч. педиатр. фак., 2018.
7. Галеева Н.В., Кравченко И.Э., Николаева И.В. Грипп: учеб.-метод. пособие для студентов, 2020.
8. ГБОУ ВПО Кировская ГМУ МЗ РФ; Кафедра инфекционных болезней. Тестовые задания для текущего контроля знаний интернов и ординаторов по специальности «Инфекционные болезни», 2015.

ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ

Учебно-методическое пособие для ординаторов по специальностям:
31.08.26 «Аллергология и иммунология», 31.08.45 «Пульмонология»,
31.08.46 «Ревматология», 31.08.49 «Терапия», 31.08.51 «Фтизиатрия»,
32.08.12 «Эпидемиология»

Составители:

Кравченко Ирина Эдуардовна, Николаева Ирина Викторовна

Редактор Трофимова А.С.