

Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«Рязанский государственный медицинский университет
имени академика И.П.Павлова»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России)

Кафедра инфекционных болезней

Методические указания для самостоятельной работы студентов
по дисциплине Инфекционные болезни

Уровень высшего образования – специалитет
Специальность – 31.05.02 Педиатрия
Квалификация (звание) выпускника – врач-педиатр

Форма обучения – очная

Рязань, 2018

Составители:

Мартынов В.А. - д.м.н., профессор, зав. кафедрой инфекционных болезней

Романова Н.Н. - к.м.н., ассистент кафедры инфекционных болезней

Шутова О.В. - к.м.н., ассистент кафедры инфекционных болезней

Рецензенты:

В.Н. Абросимов - доктор медицинских наук, профессор, зав. кафедрой терапии и семейной медицины ФДПО с курсом медико-социальной экспертизы

В.А. Соколов - доктор медицинских наук, профессор кафедры глазных и ЛОР-болезней

Занятие 1. Устройство и режим инфекционного стационара, принципы госпитализации больных. Семиотика и принципы обследования инфекционных больных. Техника безопасности и деонтология при работе с инфекционными больными. Грипп, ОРВИ (парагрипп, адено-, энтеро-, РС-вирусная инфекция).

Вводная часть

В начале занятия преподаватель знакомит студентов с правилами техники безопасности при работе с инфекционными больными, устройством и режимом работы инфекционного стационара.

Грипп и ОРВИ

Цель занятия: приобретение знаний и умений практической, клинико-эпидемиологической, лабораторной диагностики и лечения гриппа и ОРВИ.

Форма проведения: клиническое практическое занятие.

Время проведения занятия (количество часов): 5

Методическое оснащение: методические разработки для студентов, тесты, истории болезни, кейс-задачи.

Материально-техническое оснащение: столы, стулья, мультимедийная техника.

Организационно-методические указания для преподавателей

В результате изучения темы студент должен овладеть следующими компетенциями:

ПК-5

готовность к сбору и анализу жалоб больного, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патологоанатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания

ПК-6

способность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем

ПК-8

способность к определению тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами

ПК-10

готовностью к оказанию первичной медико-санитарной помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи

Расчет учебного времени

I. Вводная часть - 30 мин.

II. Обсуждение материала:

1) контроль теоретической подготовки студентов - 35 мин.

2) обсуждение с обязательным объяснением материала – 35 мин.

Контрольные вопросы к началу занятия

1. Особенности устройства и режима инфекционного стационара, принципы госпитализации больных.
2. В чем заключается техника безопасности и деонтология при работе с инфекционными больными.
3. Назовите источник инфекции и механизм заражения.
4. Перечислите опорные диагностические признаки заболеваний.
5. Как осуществляется ранняя диагностика заболевания.
6. Трактовка результатов лабораторного исследования по диагностической значимости.
7. Дайте клинико-эпидемиологическую характеристику гриппа.
8. Перечислите клинические формы гриппа.
9. Назовите ведущие симптомокомплексы при гриппе.
10. Как проводится лабораторная диагностика гриппа
11. Каковы основные принципы и методы лечения гриппа.
12. Методы профилактики гриппа
13. Назовите основные нозологические формы заболеваний, входящих в группу ОРВИ.
14. Назовите ведущие симптомокомплексы при парагриппе.
15. Перечислите клинические формы аденовирусной инфекции.
16. Назовите клинические формы энтеровирусной инфекции.
17. Назовите особенности РС-инфекции

18. Как проводится лабораторная диагностика гриппа и других ОРВИ
19. Каковы основные принципы и методы лечения гриппа и других ОРВИ.
20. Методы профилактики гриппа и ОРВИ

Кейс-задачи:

Задача № 1

Больной К., 20 лет, обратился в здравпункт РГМУ 17 декабря с жалобами на головную боль, слабость, сухой кашель, температуру, мышечную и суставную боль. Из анамнеза заболевания известно, что заболевание началось остро 15 декабря, когда появились озноб, головная боль, температура тела повысилась до $38,5^{\circ}$. На следующий день к вышеперечисленным симптомам присоединились першение в горле, сухость в носу, мышечные и суставные боли. Лечился самостоятельно аспирином, анальгином, тетрациклином. Самочувствие не улучшалось и больной обратился за медицинской помощью.

При осмотре объективно: температура тела – $38,6^{\circ}$, лицо гиперемировано, отечно. Склерит, миндалины, небные дужки ярко гиперемированы, зернистость в области дужек. Дыхание везикулярное, единичные сухие хрипы в верхних долях легких. Ритм сердца правильный, тахикардия. Частота пульса – 110 ударов в минуту, АД – 120/70 мм рт ст. Язык сухой, слегка обложен белым налетом. Живот мягкий, безболезненный. Печень, селезенка не увеличены. Физиологические отправления в норме.

Эпидемиологический анамнез: проживает в общежитии, комната на 4 человека, туалет один на весь этаж; в последние дни многие студенты болеют (с лихорадкой).

ВОПРОСЫ:

1. Назовите основные синдромы, наблюдавшиеся у данного больного.
2. Поставьте предварительный диагноз.
3. Тактика врача.
4. Какими лабораторными данными можно подтвердить диагноз?
5. Составьте план лечения больного.

Задача № 2

Больная С., 46 лет, обратилась к участковому терапевту на третий день болезни с жалобами на головную боль, озноб, слабость, сухой кашель. Объективно: $t - 38,7^{\circ}$, лицо обычной окраски, кератоконъюнктивит, ринорея. Миндалины, небные дужки гиперемированы. Увеличены подчелюстные, заднешейные и подмышечные лимфоузлы. В легких везикулярное дыхание, хрипов нет. Ритм сердца правильный. Пульс – 160 ударов в минуту, АД – 110/70 мм рт ст. Язык

чистый, сухой. Живот мягкий, безболезненный. Печень выступает из-под реберного края на 2 см. Селезенка не пальпируется. Физиологические отправления в норме. Из анамнеза заболевания выявлено, что началось оно остро с кашля, насморка, слезотечения, затем присоединились головная боль, озноб, повышение температуры до $37,5^{\circ}$. Лечилась самостоятельно отхаркивающей микстурой, аспирином, нафтизином. Улучшения не наблюдалось.

Эпидемиологический анамнез: в семье, где проживает больная, у внучки, посещающей детский сад, наблюдалось небольшое повышение температуры, кашель, покраснение глаз. Муж больной в настоящее время находится в терапевтическом отделении в связи с пневмонией.

ВОПРОСЫ:

1. Назовите основные патологические синдромы, наблюдавшиеся у данного больного.
2. Поставьте предварительный диагноз.
3. Тактика врача.
4. Лабораторная диагностика.
5. Составьте план лечения больного.

V. Клиническая работа: курация больных - 1 ч 50 мин,
разбор клинических случаев, решение ситуационных задач (при невозможности разобрать клинический случай) - 45 мин.

VI. Заключительная часть (подведение итогов) - 15 мин.

VII. Рекомендуемая литература:

Основная учебная литература:

1. Инфекционные болезни: атлас-рук. [Текст] / В. Ф. Учайкин [и др.]. - М.: Изд. группа "ГЭОТАР-Медиа", 2010. - 382 с.
2. Инфекционные болезни: национальное руководство / Под ред. Н.Д. Ющука, Ю.Я Венгерова. – М.: ГЭОТАР – Медиа, 2009. – 1056 с. – (Серия «Национальные руководства»).
3. Инфекционные болезни и эпидемиология [Текст] : учеб. для студентов мед. вузов. - 3-е изд., испр. и доп. - М. : Изд. группа "ГЭОТАР-Медиа", 2016. - 1007 с

Дополнительная учебная литература:

1. Инфекционные болезни [Электронный ресурс] : учебник / Аликеева Г. К. и др.; Под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970436219.html>

2. Вирусные болезни [Электронный ресурс] : учебное пособие / под ред. Н. Д. Ющука. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970435847.html>

Профессиональные базы данных, информационные справочные системы и электронные образовательные ресурсы:

1. <http://www.pulmonology.ru/> - интернет-ресурс по вопросам пульмонологии для врачей, ординаторов, интернов, студентов
2. www.infectology.ru – сайт посвященный основным инфекционным заболеваниям
3. <http://www.who.int/ru/index.html> веб сайт ВОЗ на русском языке
4. <http://health.elsevier.ru/journals/med-rus> - журнал Ланцет на русском языке
5. <http://expo.medi.ru/ftiz03.htm> -
6. <http://www.consiliu-m-medicum.com/.shtml>
7. <http://www.vakcinacia.ru/htm> - вакцинация населения
8. <http://www.who.int/topics/infectious> - сайт ВОЗ по разделу инфекционные болезни
9. <http://www.infectiousdiseaseneews.com/> - новости инфекционные болезней
10. <http://www.pulsus.com/journals/journalHome>. - канадский журнал инфекционных болезней и медицинской микробиологии
11. ЭБС «Консультант студента ВПО и СПО», доступ предоставлен зарегистрированному пользователю университета с любого домашнего компьютера. Доступ предоставлен по ссылке www.studmedlib.ru и www.medcollegelib.ru соответственно.
12. Библиографическая и реферативная база данных Scopus. Ссылка на ресурс: www.scopus.com.
13. Национальная электронная библиотека («НЭБ»). Ссылка на ресурс <http://нэб.рф/>.
14. Коллекция книг ЭБС "Юрайт". Доступ предоставлен по ссылке «Юрайт» biblio-online.ru
15. Polpred.com. Обзор СМИ. Доступ на Polpred.com открыт со всех компьютеров библиотеки и внутренней сети. Для работы используйте ссылку <http://polpred.com>. После регистрации с компьютеров университета можно просматривать документы из дома.

Собственная электронная библиотека университета, в которой имеются полные тексты методических указаний преподавателей с июня 2012 года, осу-

ществляется по ссылке <http://lib.local> и предоставляется авторизованному пользователю с компьютеров локальной сети университета.

Занятие 2. Вирусные гепатиты: Острые и хронические вирусные гепатиты. Лечение, осложнения, исходы.

Цель занятия: приобретение знаний и умений практической, клинико-эпидемиологической, лабораторной диагностики и лечения вирусных гепатитов.

Форма проведения: клиническое практическое занятие.

Время проведения занятия (количество часов): 5

Методическое оснащение: методические разработки для студентов, тесты, истории болезни, кейс-задачи.

Материально-техническое оснащение: столы, стулья, мультимедийная техника.

Организационно-методические указания для преподавателей

В результате изучения темы студент должен овладеть следующими компетенциями:

ПК-5

готовность к сбору и анализу жалоб больного, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патологоанатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания

ПК-6

способность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем

ПК-8

способность к определению тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами

ПК-10

готовностью к оказанию первичной медико-санитарной помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи

Расчет учебного времени

I. Вводная часть - 30 мин.

II. Обсуждение материала:

1) контроль теоретической подготовки студентов - 35 мин.

2) обсуждение с обязательным объяснением материала - 35 мин.

Контрольные вопросы к началу занятия:

1. Назовите возбудителей вирусных гепатитов.
2. Антигенная структура вирусов гепатита.
3. Назовите основные источники инфекции и пути заражения при вирусных гепатитах.
4. Основные периоды вирусных гепатитов.
5. Основные клинические синдромы вирусных гепатитов.
6. Биохимические синдромы поражения печени.
7. Маркеры вирусных гепатитов.
8. Дифференциальный диагноз вирусных гепатитов с другими инфекционными и неинфекционными заболеваниями.
9. Специфическая и неспецифическая диагностика гепатитов.
10. Лечение вирусных гепатитов.
11. Определение понятия «хронический гепатит».
12. Этиология хронических гепатитов.
13. Патогенез хронических гепатитов.
14. Классификация хронических гепатитов.
15. Клинико-лабораторные синдромы при хроническом гепатите.
16. Клинико-лабораторные особенности хронических гепатитов вирусной этиологии.
17. Клинико-лабораторные признаки хронического аутоиммунного и холестатического гепатитов.
18. Лабораторные и инструментальные методы диагностики хронического гепатита.
19. Принципы лечения хронических гепатитов.

Кейс-задачи:

Задача 1.

Больной Н., 30 лет, заболел 14.04., когда внезапно поднялась температура до 38,9°C, появилась головная боль, слабость. На следующий день исчез аппетит, появилась тошнота, дискомфорт в эпигастрии, тяжесть в правом подреберье. На третий день моча приобрела цвет пива, на пятый день обесцветился кал, появился зуд кожи, желтуха склер и кожи. Объективно: выраженная желтушность кожи, печень выступает из-под края реберной дуги на 1 см. Общий билирубин – 240 мкМ/л (прямой – 190), АЛТ – 4500 ед/л, АСТ – 5000 ед/л, протромбиновый индекс – 0,5. Назначена стандартная дезинтоксикационная терапия. На фоне лечения появились нарушения сна (сонливость днем, бессонница ночью), плохое настроение, повторная рвота. Полностью исчез аппетит. Было носовое кровотечение. Отмечается легкий тремор рук. Печень сократилась (перестала пальпироваться). При повторном исследовании крови протромбиновый индекс – 0,2.

Вопросы:

1. Клинический диагноз.
2. План обследования больного.
3. Лечение больного.
4. Прогноз.

Задача 2.

Больной М., 25 лет, госпитализирован на 5 день болезни с жалобами на тошноту, рвоту, слабость, тяжесть в правом подреберье, легкий зуд кожи. Заболел остро, с повышением температуры до 38-39°C. На третий день болезни присоединились тошнота, 2-кратная рвота, потемнела моча.

Эпидемиологический анамнез: сын больного 5 лет находится на лечении в инфекционном отделении в связи с желтухой.

Объективно: легкая желтуха кожи и слизистых оболочек (склер), печень выступает из-под края реберной дуги на 3 см, умеренно болезненна при пальпации. Пальпируется селезенка.

Вопросы:

1. Предполагаемый диагноз.
2. План обследования.

Клиническая работа: курация больных - 1 ч 50 мин,
разбор клинических случаев, решение ситуационных задач (при невозможности разобрать клинический случай) - 45 мин.

VI. Заключительная часть (подведение итогов) - 15 мин.

VII. Рекомендуемая литература:

Основная учебная литература:

1. Инфекционные болезни: атлас-рук. [Текст] / В. Ф. Учайкин [и др.]. - М.: Изд. группа "ГЭОТАР-Медиа", 2010. - 382 с.

2. Инфекционные болезни: национальное руководство / Под ред. Н.Д. Ющука, Ю.Я Венгерова. – М.: ГЭОТАР – Медиа, 2009. – 1056 с. – (Серия «Национальные руководства»).

3. Инфекционные болезни и эпидемиология [Текст] : учеб. для студентов мед. вузов. - 3-е изд., испр. и доп. - М. : Изд. группа "ГЭОТАР-Медиа", 2016. - 1007

Дополнительная учебная литература:

1. Инфекционные болезни [Электронный ресурс] : учебник / Аликеева Г. К. и др.; Под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970436219.html>

2. Вирусные болезни [Электронный ресурс] : учебное пособие / под ред. Н. Д. Ющука. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970435847.html>

Профессиональные базы данных, информационные справочные системы и электронные образовательные ресурсы:

1 <http://www.pulmonology.ru/> - интернет-ресурс по вопросам пульмонологии для врачей, ординаторов, интернов, студентов

2. www.infectology.ru – сайт посвященный основным инфекционным заболеваниям

3. <http://www.who.int/ru/index.html> веб сайт ВОЗ на русском языке

4. <http://health.elsevier.ru/journals/med-rus> - журнал Ланцет на русском языке

5. <http://expo.medi.ru/ftiz03.htm> -

<http://www.consilium-medicum.com/.shtml>

6. <http://www.vakcinacia.ru/htm> - вакцинация населения

7. <http://www.who.int/topics/infectious> - сайт ВОЗ по разделу инфекционные болезни

8. <http://www.infectiousdiseaseneews.com/> - новости инфекционные болезней

9. <http://www.pulsus.com/journals/journalHome>. - канадский журнал инфекционных болезней и медицинской микробиологии
10. ЭБС «Консультант студента ВПО и СПО», доступ предоставлен зарегистрированному пользователю университета с любого домашнего компьютера. Доступ предоставлен по ссылке www.studmedlib.ru и www.medcollegelib.ru соответственно.
11. Библиографическая и реферативная база данных Scopus. Ссылка на ресурс: www.scopus.com.
12. Национальная электронная библиотека («НЭБ»). Ссылка на ресурс <http://нэб.рф/>.
13. Коллекция книг ЭБС "Юрайт". Доступ предоставлен по ссылке «Юрайт» biblio-online.ru
14. Polpred.com. Обзор СМИ. Доступ на Polpred.com открыт со всех компьютеров библиотеки и внутренней сети. Для работы используйте ссылку <http://polpred.com>. После регистрации с компьютеров университета можно просматривать документы из дома.

Собственная электронная библиотека университета, в которой имеются полные тексты методических указаний преподавателей с июня 2012 года, осуществляется по ссылке <http://lib.local> и предоставляется авторизованному пользователю с компьютеров локальной сети университета

Занятие 3. Ранняя и дифференциальная диагностика заболеваний, протекающих с поражением зева в клинике инфекционных болезней: ангина, дифтерия, инфекционный мононуклеоз

Цель занятия: приобретение знаний и умений практической, клинико-эпидемиологической, лабораторной диагностики и лечения дифтерии и ангины.

Форма проведения: клиническое практическое занятие.

Время проведения занятия (количество часов): 5

Методическое оснащение: методические разработки для студентов, тесты, истории болезни, кейс-задачи.

Материально-техническое оснащение: столы, стулья, мультимедийная техника.

организационно-методические указания для преподавателей

В результате изучения темы студент должен овладеть

следующими компетенциями:

ПК-5

готовность к сбору и анализу жалоб больного, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патологоанатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания

ПК-6

способность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем

ПК-8

способность к определению тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами

ПК-10

готовностью к оказанию первичной медико-санитарной помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи

Расчет учебного времени

I. Вводная часть - 30 мин.

II. Обсуждение материала:

1) контроль теоретической подготовки студентов - 35 мин.

2) обсуждение с обязательным объяснением материала - 35 мин.

Контрольные вопросы к началу занятия:

1. Этиология дифтерии.
2. Назовите источники инфекции.
3. Перечислите пути передачи при дифтерии.
4. Назовите клинические формы дифтерии.

5. Назовите осложнения.
6. Какие неотложные состояния могут наблюдаться при дифтерии
7. Какие методы лабораторной диагностики используются при дифтерии
8. С какими заболеваниями следует дифференцировать дифтерию
9. Каковы принципы лечения дифтерии
10. Как осуществляется профилактика дифтерии
11. Дифференциальная диагностика ангин
12. Этиология инфекционного мононуклеоза
13. Назовите источник инфекции.
14. Перечислите пути передачи при инфекционном мононуклеозе.
15. Назовите клинические формы инфекционного мононуклеоза.
16. Назовите осложнения, встречающиеся при инфекционном мононуклеозе.
17. Какие методы лабораторной диагностики используются для постановки диагноза
18. С какими заболеваниями следует дифференцировать инфекционный мононуклеоз
19. Каковы принципы лечения инфекционного мононуклеоза

Кейс-задачи:

ЗАДАЧА № 1

Больная П., 32 лет, находясь дома, почувствовала общее недомогание, головную боль, боли при глотании, температура $38,2^{\circ}\text{C}$, отмечает снижение аппетита. Лечилась самостоятельно горячим чаем и медом. На 3-ий день заболевания осмотрена участковым врачом.

Объективно: кожа лица бледного цвета, миндалины отечны, покрыты пленкой серого цвета, с гладкой поверхностью и перламутровым оттенком, четко очерченными краями. Налеты снимаются с трудом, обнажая кровоточащую поверхность. Выявляется увеличение регионарных лимфоузлов с обеих сторон, подвижные, умеренно болезненные. Тоны сердца приглушены, ритм правильный. АД 110/80, пульс 110 уд/мин. По другим органам без патологии.

Эпиданамнез: женщина работает продавцом, имеет контакт с большим количеством людей.

1. Предполагаемый клинический диагноз.
2. С какими заболеваниями необходимо провести дифференциальную диагностику?
3. Тактика участкового врача.
4. Составить план обследования и лечения.

5. Выписать на латинском языке основные лекарственные препараты этиотропного и патогенетического действия.

ЗАДАЧА №2

Саша К., 16 лет, заболел 10 февраля. Повысилась температура до $38,5^{\circ}$, появилось затруднение носового дыхания. Вызвали участкового врача. При осмотре обнаружилось увеличение правой миндалины, которая покрыта сплошным бело-желтым налетом, дужки гиперемированы. Был поставлен диагноз «ангина» и назначено лечение на дому бисептолом. Но температура не снижалась в течение 3 дней, больной был госпитализирован. При обследовании: увеличение заднешейных, паховых и подмышечных лимфатических узлов до 3 см в диаметре. Лимфоузлы плотноватой консистенции, болезненные при пальпации, не спаяны между собой и окружающими тканями. Печень на 2 см выступает из-под реберной дуги, край ее плотноватый, безболезненный. Селезенка выступает из-под реберной дуги на 1 см. Анализ крови: Э – $3,8 \cdot 10^{12}/л$, Нв – 118 г/л, Цв. показат. – 0,76, Л – $14,0 \cdot 10^9/л$, Э – 1 %, с/я – 36%, лимфоциты – 45 %, моноциты – 15 %, СОЭ – 15 мм/ч.

1. Предполагаемый клинический диагноз.
2. С какими заболеваниями необходимо провести дифференциальную диагностику?
3. Составить план обследования.
4. Составить план лечения.
5. Выписать на латинском языке основные лекарственные препараты этиотропного и патогенетического действия.

Клиническая работа: курация больных - 1 ч 50 мин,
разбор клинических случаев, решение ситуационных задач (при невозможности разобрать клинический случай) - 45 мин.

VI. Заключительная часть (подведение итогов) - 15 мин.

VII. Рекомендуемая литература:

Основная учебная литература:

1. Инфекционные болезни: атлас-рук. [Текст] / В. Ф. Учайкин [и др.]. - М.: Изд. группа "ГЭОТАР-Медиа", 2010. - 382 с.
2. Инфекционные болезни: национальное руководство / Под ред. Н.Д. Ющука, Ю.Я Венгерова. - М.: ГЭОТАР – Медиа, 2009. – 1056 с. – (Серия «Национальные руководства»).

3. Инфекционные болезни и эпидемиология [Текст] : учеб. для студентов мед. вузов. - 3-е изд., испр. и доп. - М. : Изд. группа "ГЭОТАР-Медиа", 2016. - 1007

Дополнительная учебная литература:

1. Бактериальные болезни [Электронный ресурс] : учебное пособие / под ред. Н. Д. Ющука - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. -

<http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970438640.html>

2. Инфекционные болезни [Электронный ресурс] : учебник / Аликеева Г. К. и др.; Под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. -

<http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970436219.html>

3. Вирусные болезни [Электронный ресурс] : учебное пособие / под ред. Н. Д. Ющука. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. -

<http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970435847.html>

Профессиональные базы данных, информационные справочные системы и электронные образовательные ресурсы:

1 <http://www.pulmonology.ru/> - интернет-ресурс по вопросам пульмонологии для врачей, ординаторов, интернов, студентов

2. www.infectology.ru – сайт посвященный основным инфекционным заболеваниям

3. <http://www.who.int/ru/index.html> веб сайт ВОЗ на русском языке

4. <http://health.elsevier.ru/journals/med-rus> - журнал Ланцет на русском языке

5. <http://expo.medi.ru/ftiz03.htm> -

<http://www.consilium-medicum.com/.shtml>

6. <http://www.vakcinacia.ru/htm> - вакцинация населения

7. <http://www.who.int/topics/infectious> - сайт ВОЗ по разделу инфекционные болезни

8. <http://www.infectiousdiseaseneews.com/> - новости инфекционные болезней

9. <http://www.pulsus.com/journals/journalHome>. - канадский журнал инфекционных болезней и медицинской микробиологии

10. ЭБС «Консультант студента ВПО и СПО», доступ предоставлен зарегистрированному пользователю университета с любого домашнего компьютера. Доступ предоставлен по ссылке www.studmedlib.ru и www.medcollegelib.ru соответственно.

11. Библиографическая и реферативная база данных Scopus. Ссылка на ресурс: www.scopus.com.
12. Национальная электронная библиотека («НЭБ»). Ссылка на ресурс <http://нэб.рф/>.
13. Коллекция книг ЭБС "Юрайт". Доступ предоставлен по ссылке «Юрайт» biblio-online.ru
14. Polpred.com. Обзор СМИ. Доступ на Polpred.com открыт со всех компьютеров библиотеки и внутренней сети. Для работы используйте ссылку <http://polpred.com>. После регистрации с компьютеров университета можно просматривать документы из дома.

Собственная электронная библиотека университета, в которой имеются полные тексты методических указаний преподавателей с июня 2012 года, осуществляется по ссылке <http://lib.local> и предоставляется авторизованному пользователю с компьютеров локальной сети университета

Занятие 4. Менингококковая инфекция. Клиника, диагностика, лечение. ОНМ и ИТШ. Энтеровирусная инфекция. Серозные менингиты: клиника, диагностика, лечение.

Цель занятия: приобретение знаний и умений практической, клинико-эпидемиологической, лабораторной диагностики и лечения менингитов.

Форма проведения: клиническое практическое занятие.

Время проведения занятия (количество часов): 5

Методическое оснащение: методические разработки для студентов, тесты, истории болезни, кейс-задачи.

Материально-техническое оснащение: столы, стулья, мультимедийная техника.

Организационно-методические указания для преподавателей

В результате изучения темы студент должен овладеть следующими компетенциями:

ПК-5

готовность к сбору и анализу жалоб больного, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патологоанатомических и

иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания

ПК-6

способность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем

ПК-8

способность к определению тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами

ПК-10

готовностью к оказанию первичной медико-санитарной помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи

Расчет учебного времени

I. Вводная часть - 30 мин.

II. Обсуждение материала:

1) контроль теоретической подготовки студентов - 35 мин.

2) обсуждение с обязательным объяснением материала - 35 мин.

Тестовые задания по менингококковой инфекции

1. Достоверным критерием менингококкового менингита являются изменения в ликворе:

1. *фильмный плеоцитоз*
2. *снижение глюкозы*
3. *повышение белка*
4. *обнаружение возбудителя*
5. *все неверно*

нейтро-

2. Наиболее характерное осложнение бактериального менингита:

1. *острый отек-набухание вещества головного мозга*
 2. *субарахноидальное кровоизлияние*
 3. *абсцесс мозга*
 4. *инфекционно-токсический шок*
 5. *все неверно*
- 1

3. Характерным ликворологическим изменением при остром бактериальном менингите является:

1. *мутная спинномозговая жидкость*
 2. *цитоз значительно повышен за счет нейтрофилов*
 3. *клеточно-белковая диссоциация*
 4. *все перечисленные*
 5. *все неверно*
- 4

4. Укажите неверное утверждение. Для менингококкового менингита характерны:

1. *сильная головная боль*
 2. *ригидность затылочных мышц и симптом Кернига*
 3. *полиаденит*
 4. *рвота*
 5. *высокая температура*
- 3

5. Наиболее часто применяемый антибиотик при лечении генерализованных форм менингококковой инфекции:

1. *пенициллин*
 2. *ампициллин*
 3. *оксациллин*
 4. *тетрациклин*
 5. *гентамицин*
- 1

6. Укажите неверное утверждение. При менингококковом менингите в крови наблюдается:

1. *лейкоцитоз*
2. *нейтрофилез*
3. *сдвиг влево*
4. *повышение СОЭ*
5. *лимфоцитоз*

7. Осложнение, приводящее к летальному исходу при молниеносном течении менингококцемии:

1. *отек мозга*
 2. *отек легких*
 3. *пневмония*
 4. *острая надпочечниковая недостаточность*
 5. *все верно*
- 4

8. Классические симптомы менингита. Укажите неверное утверждение:

1. *головная боль*
 2. *ригидность мышц затылка*
 3. *лихорадка и жар*
 4. *диарея*
 5. *фотофобия*
- 4

9. Симптомы у грудных детей.:

1. *лихорадка*
 2. *сонливость, или повышенная возбудимость*
 3. *отказ от груди или рвота*
 4. *выбухание большого родничка*
 5. *все верно*
- 5

10. Менингеальные симптомы. Укажите неверное утверждение:

1. *ригидность мышц затылка*
 2. *симптом Кернига*
 3. *симптом Брудзинского*
 4. *симптом «треножника»*
 5. *отек диска зрительного нерва*
- 5

11. Ранние осложнения. Укажите неверное утверждение:

1. *септический шок*
 2. *синдром Уотерхауса-Фридрексена*
 3. *судорожный синдром*
 4. *отек головного мозга*
 5. *синусит*
- 5

Контрольные вопросы:

1. Назовите возбудителей энтеровирусной инфекции
2. Назовите основные источники инфекции
3. Является ли человек источником инфекции
4. Механизм заражения при ЭИ
5. Перечислите основные факторы риска развития заболевания
6. Назовите клинические формы менингококковой инфекции
7. Перечислите основные симптомы клинических форм ЭИ
8. Назовите осложнения
9. Какие изменения в ликворе (спинномозговой жидкости) характерны для больных серозными менингитами
10. Назовите лабораторные методы подтверждения диагноза ЭИ
11. Методы профилактики ЭИ
12. Назовите возбудителей, вызывающих серозные менингиты.
13. Отличительные клинические симптомы серозных менингитов.
14. Какие лабораторные методы подтверждают серозный менингит и его этиологию
15. Назовите принципы лечения серозных менингитов
16. Диспансерное наблюдение за больными, перенесшими серозный менингит.

Кейс-задачи:

Задача №1

Военнослужащий П., 19 лет, доставлен в медсанчасть в 11.30 с диагнозом: Грипп, геморрагическая форма. Ночью проснулся от сильного озноба. В 7.00 температура - 40°C. При поступлении жалобы на головную боль, боли в мышцах и суставах, резкую слабость, чувство холода. Состояние тяжелое Т-36,5°C, беспокоен. Кожа бледная, цианоз губ и ногтей. Множественные кровоизлияния в конъюнктивы глаз. На туловище, лице и конечностях, небольшое количество геморрагических элементов, количество и размеры которых в процессе осмотра увеличивается. Пульс-128 уд/мин; АД 80/30мм.рт.ст., ЧД -24 в минуту. Мочился в 8.00 утра. Менингеальных симптомов нет. В части регистрировались случаи гриппа.

- 1.Поставьте диагноз и обоснуйте его.
- 2.Проведите дифференциальный диагноз.
- 3.Тактика врача.

Задача №2

Больной Н., 16 лет. Учащийся. Поступил 11/1X в 18⁰⁰.

Жалобы на головную боль.

История заболевания: заболел вечером 10/1X - почувствовал общую слабость, недомогание, боли в глазных яблоках, головную боль. Головная боль быстро усиливалась. Вскоре появилась рвота. Ночь провел беспокойно, часто просыпался, жаловался на головную боль. Утром появились интенсивные боли в области живота. Общее состояние ухудшилось. Температура 38°. Очень беспокоили боли в животе, которые то усиливались, то ослабевали и даже исчезали. Больного беспокоила резкая общая слабость, раздражительность, многократная рвота. Больной был госпитализирован.

Объективные данные: состояние средней тяжести. В контакт вступает, но вял, апатичен. Кожные покровы и зев гиперемированы. На слизистой неба - везикулы, местами - эрозии. Пульс 90 уд. в 1 мин., температура 39°. Тоны сердца приглушены, в легких везикулярное дыхание. Живот мягкий, слегка болезненный в мезогастрни. Печень, и селезенка не пальпируются. Стул обычный.

Выявлен легкий двусторонний симптом Кернига и небольшая ригидность мышцы затылка. Анализ крови: СОЭ -32 мм/час, L—6600, (нейтр. - 70%; лимф. - 26%; мон. - 4%). Моча без особенностей. Спинномозговая жидкость прозрачная, бесцветная; цитоз—100 клеток (90 лимфоцитов, 10—нейтрофилов). Белок — 0,099‰. Реакция Панди +.

1. Какое заболевание наиболее вероятно?
2. С какими заболеваниями следует дифференцировать?
3. План лечения.

Клиническая работа: курация больных - 1 ч 50 мин, разбор клинических случаев, решение ситуационных задач (при невозможности разобрать клинический случай) - 45 мин.

VI. Заключительная часть (подведение итогов) - 15 мин.

VII. Рекомендуемая литература:

Основная учебная литература:

1. Инфекционные болезни: атлас-рук. [Текст] / В. Ф. Учайкин [и др.]. - М.: Изд. группа "ГЭОТАР-Медиа", 2010. - 382 с.
2. Инфекционные болезни: национальное руководство / Под ред. Н.Д. Ющука, Ю.Я Венгерова. - М.: ГЭОТАР – Медиа, 2009. - 1056 с. - (Серия «Национальные руководства»).

3. Инфекционные болезни и эпидемиология [Текст] : учеб. для студентов мед. вузов. - 3-е изд., испр. и доп. - М. : Изд. группа "ГЭОТАР-Медиа", 2016. - 1007

Дополнительная учебная литература:

1. Бактериальные болезни [Электронный ресурс] : учебное пособие / под ред. Н. Д. Ющука - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. -

<http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970438640.html>

2. Инфекционные болезни [Электронный ресурс] : учебник / Аликеева Г. К. и др.; Под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. -

<http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970436219.html>

3. Вирусные болезни [Электронный ресурс] : учебное пособие / под ред. Н. Д. Ющука. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. -

<http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970435847.html>

Профессиональные базы данных, информационные справочные системы и электронные образовательные ресурсы:

1 <http://www.pulmonology.ru/> - интернет-ресурс по вопросам пульмонологии для врачей, ординаторов, интернов, студентов

2. www.infectology.ru – сайт посвященный основным инфекционным заболеваниям

3. <http://www.who.int/ru/index.html> веб сайт ВОЗ на русском языке

4. <http://health.elsevier.ru/journals/med-rus> - журнал Ланцет на русском языке

5. <http://expo.medi.ru/ftiz03.htm> -

<http://www.consilium-medicum.com/.shtml>

6. <http://www.vakcinacia.ru/htm> - вакцинация населения

7. <http://www.who.int/topics/infectious> - сайт ВОЗ по разделу инфекционные болезни

8. <http://www.infectiousdiseaseneews.com/> - новости инфекционные болезней

9. <http://www.pulsus.com/journals/journalHome>. - канадский журнал инфекционных болезней и медицинской микробиологии

10. ЭБС «Консультант студента ВПО и СПО», доступ предоставлен зарегистрированному пользователю университета с любого домашнего компьютера. Доступ предоставлен по ссылке www.studmedlib.ru и www.medcollegelib.ru соответственно.

11. Библиографическая и реферативная база данных Scopus. Ссылка на ресурс: www.scopus.com.

12. Национальная электронная библиотека («НЭБ»). Ссылка на ресурс <http://нэб.рф/>.

13. Коллекция книг ЭБС "Юрайт". Доступ предоставлен по ссылке «Юрайт» biblio-online.ru

14. Polpred.com. Обзор СМИ. Доступ на Polpred.com открыт со всех компьютеров библиотеки и внутренней сети. Для работы используйте ссылку <http://polpred.com>. После регистрации с компьютеров университета можно просматривать документы из дома.

Собственная электронная библиотека университета, в которой имеются полные тексты методических указаний преподавателей с июня 2012 года, осуществляется по ссылке <http://lib.local> и предоставляется авторизованному пользователю с компьютеров локальной сети университета

Занятие 5. ВИЧ-инфекция. Этиология, патогенез, классификация, диагностика, лечение, профилактика. СПИД-ассоциированные инфекции: герпетические инфекции, токсоплазмоз, пневмоцистная пневмония. Клинико-лабораторные критерии СПИДа.

Цель занятия: приобретение знаний и умений практической, клинико-эпидемиологической, лабораторной диагностики и лечения ВИЧ-инфекции, СПИД-ассоциированных заболеваний.

Форма проведения: клиническое практическое занятие.

Время проведения занятия (количество часов): 5

Методическое оснащение: методические разработки для студентов, тесты, истории болезни, кейс-задачи.

Материально-техническое оснащение: столы, стулья, мультимедийная техника.

Организационно-методические указания для преподавателей

В результате изучения темы студент должен овладеть следующими компетенциями:

ПК-5

готовность к сбору и анализу жалоб больного, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патологоанатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания

ПК-6

способность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем

ПК-8

способность к определению тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами

ПК-10

готовностью к оказанию первичной медико-санитарной помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи

Расчет учебного времени

I. Вводная часть - 30 мин.

II. Обсуждение материала:

1) контроль теоретической подготовки студентов - 35 мин.

2) обсуждение с обязательным объяснением материала - 35мин.

Контрольные вопросы:

1. Этиология ВИЧ.
2. Назовите источники ВИЧ-инфекции.
3. Перечислите пути передачи ВИЧ-инфекции.
4. Перечислите клинические стадии ВИЧ по В.И. Покровскому (2001г).
5. Перечислите варианты течения первичных проявлений ВИЧ
6. Перечислите клинические варианты 4 стадии вторичных заболеваний ВИЧ-инфекции.
7. Назовите методы лабораторной диагностики ВИЧ-инфекции.
8. Перечислите противовирусные препараты, применяемые для лечения ВИЧ.
9. Назовите клинико-лабораторные данные при ВИЧ для назначения противовирусной терапии.
10. Назовите пути профилактики ВИЧ

11. Перечислите основные СПИД-индикаторные заболевания
12. Назовите этиологию пневмоцистной пневмонии.
13. Укажите основные звенья патогенеза при пневмоцистной пневмонии и расскажите клинику заболевания.
14. Назовите методы лабораторной диагностики пневмоцистной пневмонии
15. Составьте план обследования и лечения больного с пневмоцистной пневмонией
16. Герпетическая инфекция у больного ВИЧ. Укажите основные типы герпес-вирусной инфекции, раскройте их патогенез и клинику.
17. Перечислите основные методы диагностики и лечения герпетической инфекции в зависимости от типа.
18. Назовите этиологию токсоплазмоза.
19. Расскажите патогенез и клинические проявления токсоплазмоза в зависимости от характера процесса.
20. Назовите основные методы диагностики и лечения токсоплазмоза
21. Укажите основные методы профилактики токсоплазмоза у беременных.

Клиническая работа: курация больных - 1 ч 50 мин,
разбор клинических случаев, решение ситуационных задач (при невозможности разобрать клинический случай) - 45 мин.

Клиническая работа: курация больных - 1 ч 50 мин, разбор
клинических случаев, решение ситуационных задач (при невозможности разобрать клинический случай) - 45 мин.

VI. Заключительная часть (подведение итогов) - 15 мин.

VII. Рекомендуемая литература:

Основная учебная литература:

1. Инфекционные болезни: атлас-рук. [Текст] / В. Ф. Учайкин [и др.]. - М.: Изд. группа "ГЭОТАР-Медиа", 2010. - 382 с.

2. Инфекционные болезни: национальное руководство / Под ред. Н.Д. Ющука, Ю.Я Венгерова. – М.: ГЭОТАР – Медиа, 2009. – 1056 с. – (Серия «Национальные руководства»).

3. Инфекционные болезни и эпидемиология [Текст] : учеб. для студентов мед. вузов. - 3-е изд., испр. и доп. - М. : Изд. группа "ГЭОТАР-Медиа", 2016. - 1007

Дополнительная учебная литература:

1. Бактериальные болезни [Электронный ресурс] : учебное пособие / под ред. Н. Д. Ющука - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970438640.html>
2. Инфекционные болезни [Электронный ресурс] : учебник / Аликеева Г. К. и др.; Под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970436219.html>
3. Вирусные болезни [Электронный ресурс] : учебное пособие / под ред. Н. Д. Ющука. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970435847.html>
4. Избранные лекции по ВИЧ-инфекции [Электронный ресурс] / под ред. В. В. Покровского - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970433034.html>

Профессиональные базы данных, информационные справочные системы и электронные образовательные ресурсы:

- 1 <http://www.pulmonology.ru/> - интернет-ресурс по вопросам пульмонологии для врачей, ординаторов, интернов, студентов
2. www.infectology.ru – сайт посвященный основным инфекционным заболеваниям
3. <http://www.who.int/ru/index.html> веб сайт ВОЗ на русском языке
4. <http://health.elsevier.ru/journals/med-rus> - журнал Ланцет на русском языке
5. <http://expo.medi.ru/ftiz03.htm> - <http://www.consilium-medicum.com/.shtml>
6. <http://www.vakcinacia.ru/htm> - вакцинация населения
7. <http://www.who.int/topics/infectious> - сайт ВОЗ по разделу инфекционные болезни
8. <http://www.infectiousdiseaseneews.com/> - новости инфекционные болезней
9. <http://www.pulsus.com/journals/journalHome>. - канадский журнал инфекционных болезней и медицинской микробиологии
10. ЭБС «Консультант студента ВПО и СПО», доступ предоставлен зарегистрированному пользователю университета с любого домашнего компьютера. Доступ предоставлен по ссылке www.studmedlib.ru и www.medcollegelib.ru соответственно.
11. Библиографическая и реферативная база данных Scopus. Ссылка на ресурс: www.scopus.com.

12. Национальная электронная библиотека («НЭБ»). Ссылка на ресурс <http://нэб.рф/>.

13. Коллекция книг ЭБС "Юрайт". Доступ предоставлен по ссылке «Юрайт» biblio-online.ru

14. Polpred.com. Обзор СМИ. Доступ на Polpred.com открыт со всех компьютеров библиотеки и внутренней сети. Для работы используйте ссылку <http://polpred.com>. После регистрации с компьютеров университета можно просматривать документы из дома.

Собственная электронная библиотека университета, в которой имеются полные тексты методических указаний преподавателей с июня 2012 года, осуществляется по ссылке <http://lib.local> и предоставляется авторизованному пользователю с компьютеров локальной сети университета

Занятие 6. Дизентерия. Дифференциальная диагностика гемоколитов. Амебиаз. Балантидиаз.

Цель – научиться диагностировать дизентерию, амебиаз и балантидиаз по эпидемиологическим и клиническим данным, составлять план обследования и лечения больного.

Форма проведения: клиническое практическое занятие.

Время проведения занятия (количество часов): 5

Методическое оснащение: методические разработки для студентов, тесты, истории болезни, кейс-задачи.

Материально-техническое оснащение: столы, стулья, мультимедийная техника.

Организационно-методические указания для преподавателей

В результате изучения темы студент должен овладеть следующими компетенциями:

ПК-5

готовность к сбору и анализу жалоб больного, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патологоанатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания

ПК-6

способность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем

ПК-8

способность к определению тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами

ПК-10

готовностью к оказанию первичной медико-санитарной помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи

Расчет учебного времени

I. Вводная часть - 30 мин.

II. Обсуждение материала:

1) контроль теоретической подготовки студентов - 35 мин.

2) обсуждение с обязательным объяснением материала - 35 мин.

Контрольные вопросы к началу занятия:

1. Дайте определение диареи.
2. Укажите основные патогенетические механизмы развития диареи.
3. Перечислите основные инфекционные заболевания, протекающие с диарейным синдромом
4. Составьте общий план обследования пациентов с диарейным синдромом
5. Перечислите основные этапы неотложной помощи больным с диарейным синдромом.
6. Назначьте этиотропную, патогенетическую и симптоматическую терапию в зависимости от этиологии, тяжести основного заболевания, наличия или отсутствия осложнений.
7. Укажите характерные осложнения, которые развиваются у больных с диареей в зависимости от этиологического фактора.
8. Каковы особенности этиологии и эпидемиологии при дизентерии?

9. Какие патогенетические механизмы определяют клинику дизентерии?
10. Лечение дизентерии
11. Перечислите профилактические мероприятия при дизентерии.
12. Каковы особенности этиологии и эпидемиологии при амебиазе и балантидиазе?
13. Какие патогенетические механизмы определяют клинику амебиаза и балантидиаза?
14. Проведите дифференциальную диагностику амебиаза и дизентерии.
15. Лечение амебиаза и балантидиаза
16. Перечислите профилактические мероприятия при амебиазе и балантидиазе.

Кейс – задачи:

Задача № 1

Больной Н., 43 лет, заболел остро, когда появились озноб, общая слабость, головокружение, ломота во всем теле, появились схваткообразные боли в нижнем отделе живота, частый жидкий стул. На второй день состояние ухудшилось, температура тела повысилась до 40°C, усилились схваткообразные боли внизу живота, жидкий стул со слизью до 20 раз в сутки, ложные позывы на акт дефекации.

Из эпидемиологического анамнеза выяснено, что за день до заболевания употреблял в пищу ливерную колбасу вместе с сослуживцем, у которого наблюдается аналогичная симптоматика.

При осмотре: больной бледный, язык влажный, обложен грязно-серым налетом, живот при пальпации мягкий, болезненный по ходу толстого кишечника, болезненность в эпигастрии, левой подвздошной области, по ходу толстого кишечника. Сигмовидная кишка спазмирована, болезненна. Пульс - 90/мин., ритмичный, АД - 110/80 мм рт.ст. Менингеальный синдром отсутствует. Мочеиспускание безболезненное.

В копрограмме: эритроциты - 5-8 в поле зрения, лейкоциты - 8-12 в поле зрения, слизи много.

В периферической крови: $L-13,7 \cdot 10^9 /л$, СОЭ-20 мм/час, э-0%, ю-1%, п-35%, с-56%, лф. -6%, мн-2%.

1. Ваш диагноз и его обоснование.
2. Какое обследование необходимо провести для постановки диагноза? Обязательно ли бактериологическое подтверждение заболевания в данном случае?
3. Назначьте этиотропное лечение.

4. Правила выписки декретированной группы населения.
5. Укажите сроки и порядок диспансерного наблюдения при данном заболевании.

Задача № 2

Больная Н., 23 года, заболела утром, когда появились схваткообразные боли в животе. К вечеру беспокоили головная боль, слабость, разбитость, озноб, появился жидкий стул со слизью и прожилками крови бесчисленное количество раз. Ночью появилась тошнота, трижды была рвота желчью. Участковым терапевтом направлена на госпитализацию с диагнозом: Гастроэнтероколит.

При осмотре: температура тела 37°C, кожные покровы бледные, сыпи нет. Пульс 98/мин., ритмичный, умеренного наполнения, тоны сердца чистые. Язык суховат, обложен грязно-серым налетом. Живот при пальпации мягкий, болезненный во всех отделах. Сигмовидная кишка спазмирована, резко болезненная.

В периферической крови: L-13,5 *10⁹/л, э-2%, п-28%, с-31%, лф.-26%, мн-13%, СОЭ-18 мм/час.

1. Ваш диагноз и его обоснование.
2. Каковы лабораторно-диагностические методы обследования для постановки диагноза?
3. Назначьте патогенетическую терапию в период разгара заболевания.
4. Перечислите возбудителей данного заболевания.
5. Укажите формы заболевания согласно классификации

Задача №3

Больной 30 лет, по профессии геолог, вернулся из экспедиции по Закавказью, жалуется на частый до 10 раз в сутки стул. Испражнения калового характера с небольшой примесью крови и слизи. Слизь стекловидная, жидкая, гомогенно окрашена кровью. Восходящая часть толстой кишки уплотненная, слегка болезненная. Поставьте предварительный диагноз. Представьте обоснование диагноза, д/д, план обследования и лечения. Рецепт на этиотропное средство.

Задача №4

У работника свинофермы появились сильные боли в области живота, частый жидкий стул с кровью, озноб, повышение температуры. В фекалиях больного обнаружены цисты и крупные простейшие, тело которых покрыто ресничками.

- 1.Какую инвазию следует предположить?
- 2.Где локализуется паразит в теле человека?

3. Как происходит заражение? Назовите инвазионную форму паразита.
4. Какие животные чаще всего являются источником заражения?
5. Назовите меры профилактики данного заболевания?

V. Клиническая работа: курация больных - 1 ч 50 мин, разбор клинических случаев, решение ситуационных задач (при невозможности разобрать клинический случай) - 45 мин.

VI. Заключительная часть (подведение итогов) - 15 мин.

VII. Рекомендуемая литература:

Основная учебная литература:

1. Инфекционные болезни: атлас-рук. [Текст] / В. Ф. Учайкин [и др.]. - М.: Изд. группа "ГЭОТАР-Медиа", 2010. - 382 с.
2. Инфекционные болезни: национальное руководство / Под ред. Н.Д. Ющука, Ю.Я Венгерова. - М.: ГЭОТАР – Медиа, 2009. – 1056 с. – (Серия «Национальные руководства»).
3. Инфекционные болезни и эпидемиология [Текст] : учеб. для студентов мед. вузов. - 3-е изд., испр. и доп. - М. : Изд. группа "ГЭОТАР-Медиа", 2016. - 1007

Дополнительная учебная литература:

1. Бактериальные болезни [Электронный ресурс] : учебное пособие / под ред. Н. Д. Ющука - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970438640.html>
2. Инфекционные болезни [Электронный ресурс] : учебник / Аликеева Г. К. и др.; Под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970436219.html>

Профессиональные базы данных, информационные справочные системы и электронные образовательные ресурсы:

- 1 <http://www.pulmonology.ru/> - интернет-ресурс по вопросам пульмонологии для врачей, ординаторов, интернов, студентов
2. www.infectology.ru – сайт посвященный основным инфекционным заболеваниям
3. <http://www.who.int/ru/index.html> веб сайт ВОЗ на русском языке

4. <http://health.elsevier.ru/journals/med-rus> - журнал Ланцет на русском языке
5. <http://expo.medi.ru/ftiz03.htm> -
<http://www.consilium-medicum.com/.shtml>
6. <http://www.vakcinacia.ru/htm> - вакцинация населения
7. <http://www.who.int/topics/infectious> - сайт ВОЗ по разделу инфекционные болезни
8. <http://www.infectiousdiseaseneews.com/> - новости инфекционные болезней
9. <http://www.pulsus.com/journals/journalHome>. - канадский журнал инфекционных болезней и медицинской микробиологии
10. ЭБС «Консультант студента ВПО и СПО», доступ предоставлен зарегистрированному пользователю университета с любого домашнего компьютера. Доступ предоставлен по ссылке www.studmedlib.ru и www.medcollegelib.ru соответственно.
11. Библиографическая и реферативная база данных Scopus. Ссылка на ресурс: www.scopus.com.
12. Национальная электронная библиотека («НЭБ»). Ссылка на ресурс <http://нэб.рф/>.
13. Коллекция книг ЭБС "Юрайт". Доступ предоставлен по ссылке «Юрайт» biblio-online.ru
14. Polpred.com. Обзор СМИ. Доступ на Polpred.com открыт со всех компьютеров библиотеки и внутренней сети. Для работы используйте ссылку <http://polpred.com>. После регистрации с компьютеров университета можно просматривать документы из дома.

Собственная электронная библиотека университета, в которой имеются полные тексты методических указаний преподавателей с июня 2012 года, осуществляется по ссылке <http://lib.local> и предоставляется авторизованному пользователю с компьютеров локальной сети университета

Занятие 7. Сальмонеллез. Пищевые токсикоинфекции. Иерсиниозы. Холера. Неотложные состояния при ОКИ. Дифференциальная диагностика ОКИ

Цель занятия – научиться диагностировать кишечные инфекции по данным клиники, эпидемиологического анамнеза, лабораторного обследования, а также составить план лечения.

Форма проведения: клиническое практическое занятие.

Время проведения занятия (количество часов): 5

Методическое оснащение: методические разработки для студентов, тесты, истории болезни, кейс-задачи.

Материально-техническое оснащение: столы, стулья, мультимедийная техника.

Организационно-методические указания для преподавателей

В результате изучения темы студент должен овладеть следующими компетенциями:

ПК-5

готовность к сбору и анализу жалоб больного, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патологоанатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания

ПК-6

способность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем

ПК-8

способность к определению тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами

ПК-10

готовностью к оказанию первичной медико-санитарной помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи

Расчет учебного времени

I. Вводная часть - 30 мин.

II. Обсуждение материала:

- 1) контроль теоретической подготовки студентов - 35 мин.
- 2) обсуждение с обязательным объяснением материала - 35 мин.

Контрольные вопросы к началу занятия:

1. Назовите возбудителя сальмонеллеза и ПТИ.
2. Перечислите пути передачи при сальмонеллезе и ПТИ.
3. Назовите источник инфекции при сальмонеллезе и ПТИ.
4. Назовите клинические варианты гастроинтестинальной формы сальмонеллеза.
5. Перечислите клинические проявления локализованного сальмонеллеза.
6. Назовите клинические варианты генерализованной формы сальмонеллеза.
7. Назовите методы лабораторной диагностики сальмонеллеза и ПТИ.
8. Каковы принципы, методы и средства лечения сальмонеллеза и ПТИ?
9. Каковы критерии выздоровления при сальмонеллезе и ПТИ.
10. Каковы цели и методы диспансерного наблюдения за переболевшими сальмонеллезом.
11. Этиология иерсиниоза.
12. Назовите источник инфекции.
13. Перечислите пути передачи при иерсиниозах.
14. Назовите клинические формы иерсиниозов.
15. Назовите осложнения, характерные для кишечного иерсиниоза.
16. Какие методы лабораторной диагностики используют при иерсиниозах?
17. С какими заболеваниями следует дифференцировать иерсиниозы?
18. Каковы принципы лечения иерсиниозов?
19. Порядок выписки больных иерсиниозом из стационара.
20. Этиология холеры.
21. Назовите источник инфекции.
22. Перечислите пути передачи при холере.
23. Назовите клинические формы холеры.
24. Назовите осложнения.
25. Какие неотложные состояния могут наблюдаться при острых кишечных инфекциях?

26. Какие патологические механизмы лежат в основе неотложного состояния при холере и других ОКИ?
27. Клинические критерии гиповолемического шока.
28. Методы и средства терапии гиповолемии.
29. Клинические признаки гипокалиемии.
30. Тактика первичной регидратации и вторичного корригирования водно-электролитных потерь.
31. С какими заболеваниями следует дифференцировать холеру?
32. Какие лабораторные методы исследования используются при холере?
33. Принципы лечения холеры.

Кейс-задачи:

Задача № 1

Специальным рейсом в город О. прибыл самолет с 15 геологами, работавшими в стране, неблагополучной по особо опасным инфекциям. Обсервацию пассажиры самолета проходили в течение 5 суток в колонии русских геологов до прибытия в город. При осмотре на санитарно-контрольном пункте аэропорта у прибывших никаких признаков заболевания не установлено.

На следующий день у одного из геологов, размещенных в общежитии, начался понос, затем однократная рвота, общая слабость, головокружение. Общее состояние больного прогрессивно ухудшалось: повысилась температура тела до $35,8^{\circ}\text{C}$, отмечалось спутанное сознание, рвота стала неукротимой, многократный водянистый стул в виде «рисового отвара». Соседями по комнате через дежурного по общежитию к больному вызван врач.

1. Ваш диагноз и его обоснование.
2. Как подтвердить данное заболевание?
3. Назначьте этиотропную терапию.
4. Какова длительность диспансерного наблюдения реконвалесцентов при данном заболевании?
5. Укажите возбудителя данного заболевания.

Задача № 2

Больная Н., 17 лет, поступила в инфекционный стационар рано утром с остро развившимся заболеванием. Ночью появился жидкий водянистый стул 10 раз в течение 2-3 часов, затем дефекация участилась, стул стал бессчетным, постепенно приобрел вид и консистенцию «рисового отвара». Присоединилась обильная рвота «фонтаном».

При осмотре: состояние тяжелое. Температура тела - $35,7^{\circ}\text{C}$. Кожные покровы бледные, акроцианоз. Черты лица заострены. Тур-

гор кожи снижен, «руки прачки». Под глазами темные круги. Отмечается судорожный синдром в виде «руки акушера» и «конской стопы». ЧДД - 30/мин., тоны сердца глухие, пульс - 126/мин., нитевидный, АД - 60/40 мм рт.ст. Язык сухой, обложен густым темным налетом. Живот запавший, безболезненный. При пальпации отмечается урчание, шум плеска жидкости в мезогастрii. Анурия.

Из эпидемиологического анамнеза: 3 дня назад вернулась из туристической поездки в Индию.

1. Ваш диагноз и его обоснование?
2. Назначьте обследование, подтверждающее диагноз и состояние больной.
3. Назначьте интенсивную регидратационную терапию с указанием критериев ее эффективности.
4. Какова длительность диспансерного наблюдения с кратностью бактериологического исследования испражнений?
5. Укажите сроки инкубационного периода данного заболевания.

Задача № 3

Больной Д., 21 года, заболел остро, когда появились, озноб, головная боль, тошнота, чувство тяжести в эпигастрии и двукратная рвота. Боли в животе приобрели разлитой характер, появился обильный водянистый стул с зеленоватым оттенком. Отмечалась повторная рвота, многократный жидкий стул, выросла лихорадка до 38,5°C. Скорой помощью доставлен в инфекционный стационар.

Из эпидемиологического анамнеза выяснено, что за 10 часов до заболевания употреблял в пищу жареную рыбу, приготовленную накануне и хранившуюся вне холодильника, картофельное пюре, заправленное сырым куриным яйцом.

При осмотре в приемном покое: состояние тяжелое, выраженная слабость. Кожные покровы бледные, цианоз губ, судорожное сведение икроножных мышц. Дыхание везикулярное. Пульс-126/мин., АД-90/40 мм рт.ст. Язык сухой, густо обложен коричневым налетом. Живот болезненный в эпигастрии и мезогастрii. Пальпируется печень на 1,0 см ниже реберной дуги. Стул обильный, водянистый, зловонный, с зеленоватым оттенком.

1. Ваш диагноз и его обоснование.
2. На основании каких лабораторных данных подтвердить диагноз?
3. Назначьте патогенетическую терапию.
4. Какова типичная локализация болевого синдрома при данном заболевании?
5. Перечислите клинические формы заболевания согласно классификации.

Задача № 4

Больная К., 66 лет, заболела остро. В 22 часа появились обильная рвота до 5 раз, приносящая облегчение, сначала желудочным содержимым, а затем желчью, озноб, частый жидкий стул желтоватого цвета. В 2 часа ночи отмечались судороги икроножных мышц, в 4 часа ночи – кратковременная потеря сознания. Доставлена по скорой помощи в инфекционный стационар.

Из эпидемиологического анамнеза: в день заболевания употребляла в пищу мясной салат, заправленный майонезом, хранившийся при комнатной температуре.

При поступлении: больная беспокойна, жалуется на тянущие боли в икроножных мышцах, слабость, головокружение. В приемном покое была рвота 2 раза. Состояние тяжелое. Температура тела 36°C. Кожные покровы холодные на ощупь, цианоз губ, кончика носа. Слизистая полости рта сухая. Язык обложен густым беловатым налетом. Голос сиплый, говорит с усилием, временами переходит на шепот. Наблюдались периодические судорожные подергивания икроножных мышц, кистей, стоп и пальцев ног.

Тургор кожи снижен, особенно на тыльной стороне кистей и стоп. Пульс - 124/мин., АД - 70/50 мм рт.ст., ЧДД - 28/мин. Живот несколько вздут, чувствительный в эпигастрии, урчание при пальпации тонкой кишки. Стул водянистый, желтоватого цвета.

1. Ваш диагноз и его обоснование.
2. Как подтвердить диагноз?
3. Назначьте регидратационную терапию.
4. Каким препаратом проводится специфическая дезинтоксикационная терапия?
5. Какие изменения со стороны биохимических показателей сыворотки крови Вы ожидаете при данном заболевании?

Задача №5

Участковый врач вызван к больному А. 35 лет 13 апреля, повторно. У больного температура 40°C, слабость, озноб, головная боль. Заболевание началось 9 апреля с повышения температуры до 39°C, озноба, головной боли. На следующий день присоединились боли в мышцах ног, боль в горле при глотании, заложенность носа, слабость, снизился аппетит. В этот день при осмотре отмечена гиперемия слизистой задней стенки глотки. Поставлен диагноз «ОРЗ», назначена симптоматическая терапия. Состояние больного продолжало ухудшаться. Сохранялась лихорадка 39-40 °С, ознобы, слабость, усилилась головная боль, 15 апреля присоединились боли в животе ноющего характера, жидкий стул до 4-5 раз в сутки без патологических примесей, урчание в животе, появилось чувство жжения ладоней и стоп, сыпь на теле и конечностях. При осмотре на 7-й день болезни 0 состояние средней тяжести. Лицо гиперемировано, сосуды склер инъецированы, гиперемия конъюнктив. Ладони, стопы гиперемированы. На туловище, в области верхних и нижних конечностей обильная пятнисто-папулезная сыпь с единичными геморрагия-

ми. Слизистая глотки яркая. В легких хрипов нет. Пульс 100 уд/мин., ритмичный, язык обложен. Живот мягкий, слегка болезненный в правой половине, симптомов раздражения брюшины нет, печень увеличена на 2 см. Стул жидкий 1-2 раза в день с небольшой примесью слизи. Моча темнее обычной. Менингеальных явлений нет. Больной работает в теплице.

О каком заболевании можно думать?

Задача №6

БОЛЬНАЯ К., 30 лет, служащая. Заболела остро: появились недомогание, головная боль, потеря аппетита, боли в суставах. Температура тела поднялась до 39,7°C, отмечала озноб. В последующие дни температура оставалась высокой, ухудшилось самочувствие, появились боли и урчание в правой половине живота, жидкий стул без примесей до 4 раз в сутки. На 3-й день болезни больная заметила появление мелкоточечной сыпи на коже кистей рук и стоп.

При осмотре на 4-й день болезни состояние больной средней тяжести, температура тела 38,7°C. Умеренная гиперемия слизистой ротоглотки, периферические лимфатические узлы не увеличены. Кисти и стопы гиперемированы. Пульс 98 уд./мин, ритмичный, удовлетворительного наполнения. АД 100/75 мм рт. ст. Язык обложен, влажный, печень выступает из-под правой реберной дуги на 0,5 см, эластичная, безболезненная при пальпации. Селезенка не увеличена. В гемограмме — лейкоцитоз $12 \times 10^9/\text{л}$, нейтрофилез со сдвигом лейкоцитарной формулы влево, СОЭ 24 мм/ч. На 6-й день болезни появилось крупнопластинчатое шелушение кожи ладоней и подошв.

О каком заболевании можно думать?

V. Клиническая работа: курация больных - 1 ч 50 мин,
разбор клинических случаев, решение ситуационных задач (при невозможности разобрать клинический случай) - 45 мин.

VI. Заключительная часть (подведение итогов) - 15 мин.

VII. Рекомендуемая литература:

Основная учебная литература:

1. Инфекционные болезни: атлас-рук. [Текст] / В. Ф. Учайкин [и др.]. - М.: Изд. группа "ГЭОТАР-Медиа", 2010. - 382 с.

2. Инфекционные болезни: национальное руководство / Под ред. Н.Д. Ющука, Ю.Я Венгерова. – М.: ГЭОТАР – Медиа, 2009. – 1056 с. – (Серия «Национальные руководства»).

3. Инфекционные болезни и эпидемиология [Текст] : учеб. для студентов мед. вузов. - 3-е изд., испр. и доп. - М. : Изд. группа "ГЭОТАР-Медиа", 2016. - 1007

Дополнительная учебная литература:

1. Бактериальные болезни [Электронный ресурс] : учебное пособие / под ред. Н. Д. Ющука - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. -

<http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970438640.html>

2. Инфекционные болезни [Электронный ресурс] : учебник / Аликеева Г. К. и др.; Под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. -

<http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970436219.html>

Профессиональные базы данных, информационные справочные системы и электронные образовательные ресурсы:

1 <http://www.pulmonology.ru/> - интернет-ресурс по вопросам пульмонологии для врачей, ординаторов, интернов, студентов

2. www.infectology.ru – сайт посвященный основным инфекционным заболеваниям

3. <http://www.who.int/ru/index.html> веб сайт ВОЗ на русском языке

4. <http://health.elsevier.ru/journals/med-rus> - журнал Ланцет на русском языке

5. <http://expo.medi.ru/ftiz03.htm> -

<http://www.consilium-medicum.com/.shtml>

6. <http://www.vakcinacia.ru/htm> - вакцинация населения

7. <http://www.who.int/topics/infectious> - сайт ВОЗ по разделу *инфекционные болезни*

8. <http://www.infectiousdiseaseneews.com/> - *новости инфекционные болезни*

9. <http://www.pulsus.com/journals/journalHome>. - канадский журнал инфекционных болезней и медицинской микробиологии

10. ЭБС «Консультант студента ВПО и СПО», доступ предоставлен зарегистрированному пользователю университета с любого домашнего компьютера. Доступ предоставлен по ссылке www.studmedlib.ru и www.medcollegelib.ru соответственно.

11. Библиографическая и реферативная база данных Scopus. Ссылка на ресурс: www.scopus.com.

12. Национальная электронная библиотека («НЭБ»). Ссылка на ресурс <http://нэб.рф/>.

13. Коллекция книг ЭБС "Юрайт". Доступ предоставлен по ссылке «Юрайт» biblio-online.ru

14. Polpred.com. Обзор СМИ. Доступ на Polpred.com открыт со всех компьютеров библиотеки и внутренней сети. Для работы используйте ссылку <http://polpred.com>. После регистрации с компьютеров университета можно просматривать документы из дома.

Собственная электронная библиотека университета, в которой имеются полные тексты методических указаний преподавателей с июня 2012 года, осуществляется по ссылке <http://lib.local> и предоставляется авторизованному пользователю с компьютеров локальной сети университета.

Занятие 8. Столбняк. Ботулизм. Неотложные мероприятия.

Цель – научиться диагностировать ботулизм и столбняк по данным клиники, эпидемиологического анамнеза, а также составлять план обследования и лечения больного.

Форма проведения: клиническое практическое занятие.

Время проведения занятия (количество часов): 5

Методическое оснащение: методические разработки для студентов, тесты, истории болезни, кейс-задачи.

Материально-техническое оснащение: столы, стулья, мультимедийная техника.

Организационно-методические указания для преподавателей

В результате изучения темы студент должен овладеть следующими компетенциями:

ПК-5

готовность к сбору и анализу жалоб больного, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патологоанатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания

ПК-6

способность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем

ПК-8

способность к определению тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами

ПК-10

готовностью к оказанию первичной медико-санитарной помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических забо-

леваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи

Расчет учебного времени

I. Вводная часть - 30 мин.

II. Обсуждение материала:

1) контроль теоретической подготовки студентов - 35 мин.

2) обсуждение с обязательным объяснением материала - 35 мин.

Контрольные вопросы к началу занятия:

Контрольные вопросы к началу занятия

1. Каковы особенности этиологии и эпидемиологии при ботулизме?
2. Какие патогенетические механизмы определяют клинику ботулизма?
3. перечислите диагностические клинические синдромы ботулизма.
4. Перечислите заболевания, нуждающиеся в дифференциальной диагностике с ботулизмом.
5. Правила забора материала для лабораторных исследований при ботулизме.
6. Задачи лечения и последовательность лечебных мероприятий при ботулизме.
7. Дозы противоботулинической сыворотки и правила ее введения.
8. Методика проведения биопробы с реакцией нейтрализации для диагностики ботулизма.
9. Показания перевода больных на ИВЛ.
10. Перечислите профилактические мероприятия при ботулизме.
11. Каковы особенности этиологии и эпидемиологии при столбняке?
12. Какие патогенетические механизмы определяют клинику столбняка?
13. перечислите диагностические клинические синдромы столбняка.
14. Перечислите заболевания, нуждающиеся в дифференциальной диагностике со столбняком.
15. Дозы противостолбнячной сыворотки и правила ее введения.
16. Перечислите профилактические мероприятия при столбняке.

Кейс-задачи:

Задача № 1

Больной Б., 32 лет, поступил в инфекционное отделение 10 августа с жалобами на слабость, головокружение, тошноту, «пелену перед глазами», вздутие живота. Заболел остро накануне в 12 часов, когда появились тошно-

та, рвота, боли в эпигастрии, сухость во рту, слабость. Самостоятельно промывал себе желудок, но состояние не улучшалось, прогрессировала слабость, оставались головокружение и рвота. Машиной скорой помощи доставлен в инфекционное отделение с диагнозом «ОКИ».

Из эпидемиологического анамнеза: за 2 дня до болезни употреблял в пищу соленую осетрину домашнего приготовления, привезенную с Крайнего Севера. Кроме больного рыбу ели жена и сослуживцы.

При осмотре: состояние тяжелое, температура тела 36,8°C, сознание сохранено, вялый, бледный, голос осиплый. Выявлены анизокория, стробизм, нарушение конвергенции. Сердечные тоны приглушены, пульс-90/мин., АД-100/80 мм рт.ст. Язык сухой, обильно покрыт белым налетом. Живот вздут, болезненный при пальпации в эпигастрии. Стула не было. Диурез сохранен.

1. Поставьте и обоснуйте предварительный диагноз.
2. Какое обследование необходимо для подтверждения диагноза?
3. Назначьте специфическое лечение пациенту.
4. Необходима ли специфическая профилактика заболевания членам семьи?
5. Назовите возбудителя данного заболевания и его серовары.

Задача № 2

Больной К., 36 лет, доставлен машиной скорой помощи в инфекционное отделение в тяжелом состоянии с жалобами на резкую мышечную слабость, головокружение, двоение и расплывчатость предметов, выраженную одышку, сердцебиение. Заболел остро в 12 часов дня, когда появились тошнота, общая слабость, недомогание, снижение остроты зрения, мелькание мушек перед глазами, затрудненное глотание, нарушение речи, болезненность в эпигастриальной области, сухость во рту. Родственниками вызвана скорая помощь и больной доставлен в инфекционное отделение с диагнозом «аденовирусная инфекция».

Из эпидемиологического анамнеза: накануне вечером больной употреблял в пищу консервированные грибы домашнего приготовления.

При осмотре: состояние тяжелое, температура 37,5°C, сознание сохранено, маскообразное, амимичное лицо, выраженная адинамия, бледность кожных покровов, мышечная слабость, осиплый голос из-за сухости слизистых ротовой полости. Язык густо обложен налетом. Тоны сердца умеренно приглушены, пульс - 110/мин., АД - 110/70 мм рт.ст. Живот подвздут, стул однократно кашицеобразный. Диурез сохранен.

В приемном покое была однократная рвота. Промыт желудок в присутствии врача-реаниматолога.

1. Ваш диагноз и его обоснование.
2. Как подтвердить данное заболевание?
3. Какое осложнение возможно при проведении специфического лечения? Назначьте его превентивную терапию.
4. Какова диспансеризация при данном заболевании?

5. Какой патогенетический процесс лежит в основе развития данного заболевания?

V. Клиническая работа: курация больных - 1 ч 50 мин, разбор клинических случаев, решение ситуационных задач (при невозможности разобрать клинический случай) - 45 мин.

VI. Заключительная часть (подведение итогов) - 15 мин.

VII. Рекомендуемая литература:

Основная учебная литература:

1. Инфекционные болезни: атлас-рук. [Текст] / В. Ф. Учайкин [и др.]. - М.: Изд. группа "ГЭОТАР-Медиа", 2010. - 382 с.

2. Инфекционные болезни: национальное руководство / Под ред. Н.Д. Ющука, Ю.Я Венгерова. – М.: ГЭОТАР – Медиа, 2009. – 1056 с. – (Серия «Национальные руководства»).

3. Инфекционные болезни и эпидемиология [Текст] : учеб. для студентов мед. вузов. - 3-е изд., испр. и доп. - М. : Изд. группа "ГЭОТАР-Медиа", 2016. - 1007

Дополнительная учебная литература:

1. Бактериальные болезни [Электронный ресурс] : учебное пособие / под ред. Н. Д. Ющука - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. -

<http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970438640.html>

2. Инфекционные болезни [Электронный ресурс] : учебник / Али-кеева Г. К. и др.; Под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. -

<http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970436219.html>

Профессиональные базы данных, информационные справочные системы и электронные образовательные ресурсы:

1 <http://www.pulmonology.ru/> - интернет-ресурс по вопросам пульмонологии для врачей, ординаторов, интернов, студентов

2. www.infectology.ru – сайт посвященный основным инфекционным заболеваниям

3. <http://www.who.int/ru/index.html> веб сайт ВОЗ на русском языке

4. <http://health.elsevier.ru/journals/med-rus> - журнал Ланцет на русском языке

5. <http://expo.medi.ru/ftiz03.htm> -

<http://www.consilium-medicum.com/.shtml>

6. <http://www.vakcinacia.ru/htm> - вакцинация населения

7. <http://www.who.int/topics/infectious> - сайт ВОЗ по разделу *инфекционные болезни*
8. <http://www.infectiousdiseaseneews.com/> - *новости инфекционные болезни*
9. <http://www.pulsus.com/journals/journalHome>. - канадский журнал инфекционных болезней и медицинской микробиологии
10. ЭБС «Консультант студента ВПО и СПО», доступ предоставлен зарегистрированному пользователю университета с любого домашнего компьютера. Доступ предоставлен по ссылке www.studmedlib.ru и www.medcollegelib.ru соответственно.
11. Библиографическая и реферативная база данных Scopus. Ссылка на ресурс: www.scopus.com.
12. Национальная электронная библиотека («НЭБ»). Ссылка на ресурс <http://нэб.рф/>.
13. Коллекция книг ЭБС "Юрайт". Доступ предоставлен по ссылке «Юрайт» biblio-online.ru
14. Polpred.com. Обзор СМИ. Доступ на Polpred.com открыт со всех компьютеров библиотеки и внутренней сети. Для работы используйте ссылку <http://polpred.com>. После регистрации с компьютеров университета можно просматривать документы из дома.

Собственная электронная библиотека университета, в которой имеются полные тексты методических указаний преподавателей с июня 2012 года, осуществляется по ссылке <http://lib.local> и предоставляется авторизованному пользователю с компьютеров локальной сети университета

Самостоятельная работа обучающихся

Наименование раздела/темы учебной дисциплины	Виды СРС	Вид контроля
<i>Кишечные инфекции и инвазии:</i> Эшерихиозы, Вирусные гастроэнтериты. Ротавирусный гастроэнтерит.	проработка учебного материала (по конспектам лекций учебной и научной литературе), поиск и обзор научных публикаций и электронных источников информации	Реферат
<i>Инфекции респираторного тракта, вызванные внутриклеточными патогенами:</i> Орнитоз, Микоплазменная	проработка учебного материала (по конспектам лекций учебной и научной литературе), поиск и обзор научных публикаций и электронных источников информации	Реферат

инфекция, Легионеллез		
Нейроинфекции: Клещевой (весенне- летний) энцефалит	проработка учебного материала (по конспектам лекций учебной и научной литературе), поиск и обзор научных публикаций и электронных источников информации	Реферат
Клещевой боррелиоз	проработка учебного материала (по конспектам лекций учебной и научной литературе), поиск и обзор научных публикаций и электронных источников информации	Реферат
Написание истории болезни		

Примерная тематика рефератов

1. Герпетическая инфекция. Этиология. Эпидемиология. Клиника. Острое и хроническое течение. Исходы. Лечение.
2. Показания к дезинфекции. Виды дезинфекции и способы её проведения.
3. ВИЧ-инфекция. Этиология. Эпидемиология. Клиническая классификация. Течение болезни. Дифференциальная диагностика. Лечение. Профилактика.
4. Цитомегаловирусная инфекция. Этиология. Эпидемиология. Варианты клинического течения. Дифференциальная диагностика.
5. Опоясывающий лишай (герпес). Этиология. Эпидемиология. Клиника. Осложнения. Лечение.
6. Ротавирусная инфекция. Этиология. Эпидемиология. Клиника. Лечение. Профилактика.
7. Микоплазменная инфекция. Этиология. Эпидемиология. Клинические формы. Лечение. Профилактика.
8. Легионеллез. Этиология. Эпидемиология. Клинические формы. Лечение. Профилактика.
9. Кампилобактериоз. Этиология. Эпидемиология. Клиника. Лечение.
10. Боррелиозы. Болезнь Лайма. Этиология. Эпидемиология. Клиника. Стадии клинического течения болезни. Лечение. Исходы болезни.
11. Брюшной тиф. Эпидемиология. Патогенез. Патологическая анатомия, клиника, особенности течения болезни у привитых. Лечение. Профилактика.
12. Паратифы А и В. Особенности эпидемиологии и клиники. Диагноз и дифференциальный диагноз. Лечение. Профилактика.

13. Ангина. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Клиника. Лабораторная и дифференциальная диагностика. Лечение. Профилактика.
14. Корь. Эпидемиология. Патогенез. Клиника, особенности течения болезни у взрослых. Иммуитет. Проблема персистирования вируса. Лечение. Профилактика.
15. Эпидемический паротит. Эпидемиология. Патогенез. Клинические варианты болезни, особенности её течения у взрослых. Осложнения. Лечение. Профилактика.
16. Пищевые токсикоинфекции. Этиология. Особенности эпидемического процесса. Клиника. Лабораторная и дифференциальная диагностика. Лечение. Профилактика.
17. Ветряная оспа. Эпидемиология. Патогенез. Клиника. Диагноз и дифференциальный диагноз. Лечение. Профилактика.
18. Сальмонеллез. Этиологическая структура и её особенности в нашей стране. Эпидемиология. Патогенез. Клинические формы. Диагностика. Лечение. Профилактика.
19. Лихорадка Ласса. Эпидемиология. Клиника. Лечение. Профилактика.
20. Ботулизм. Эпидемиология. Патогенез. Варианты клинического течения. Лабораторная и дифференциальная диагностика. Лечение специфическое и патогенетическое. Принципы реанимационной терапии. Профилактика.
21. Дизентерия. Этиологическая структура. Эпидемиология. Патогенез. Патологическая анатомия. Варианты течения болезни, их классификация.
22. Дифтерия. Эпидемиология. Патогенез. Клиника, особенности течения болезни у взрослых. Лабораторная и дифференциальная диагностика. Осложнения. Лечение. Профилактика.
23. Геморрагические лихорадки. Этиология. Эпидемиология. Клиника. Диагностика. Лечение.
24. Бруцеллез. Эпидемиология. Патогенез. Клиника. Классификация клинических форм. Лабораторная и дифференциальная диагностика. Лечение. Показания к иммунотерапии и способы её проведения. Профилактика.
25. Клещевой риккетсиоз Северной Азии и Марсельская лихорадка. Этиология. Эпидемиология. Клиника. Диагностика. Лечение.
26. Амебиаз. Эпидемиология. Патогенез и патологическая анатомия. Кишечный и внекишечный амебиаз. диагностика. Лечение. Цистосодительство. Профилактика.
27. Инфекционный мононуклеоз. Эпидемиология. Патогенез. Клиника. Диагноз и дифференциальный диагноз.
28. Менингококковая инфекция. Эпидемиология. Патогенез и патологическая анатомия. Варианты клинического течения болезни,

бактерионосительство. Лечение. Интенсивная терапия и реанимация (показания методы). Профилактика.

29. Висцеральный лейшманиоз. Эпидемиология, ареал распространения. Патогенез. Клиника. Лечение.

30. Холера. Этиология. Эпидемиологические очаги в мире. Эпидемиология. Патогенез и патанатомия. Нарушение водно-электролитного баланса, развитие гиповолемии и метаболического ацидоза. Клиника. Классификация. Диагноз. Лечение. Исходы. Правила выписки переболевших.

31. Сыпной тиф. Болезнь Брилла. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Клиника. Осложнение. Диагноз. Лечение.

32. Эшерихиозы. Этиология. Источники и пути заражения. Клиника. Лабораторная и дифференциальная диагностика. Лечение. Профилактика.

33. Дифференциальная диагностика менингитов и менингоэнцефалитов различной этиологии (бактериальные, вирусные и др.). Краткая клиническая характеристика. Принципы лечения.

34. Иерсиниоз и псевдотуберкулез. Этиология. Эпидемиология. Распространение. Клиника. Лабораторная и дифференциальная диагностика. Лечение. Профилактика.

35. Скарлатина. Эпидемиология. Патогенез. Клиника, особенности течения болезни у взрослых. Дифференциальный диагноз. Лечение.

36. Натуральная оспа. Этиология. Характеристика возбудителя. Эпидемиология. Патогенез. Клиника. Периоды болезни. Осложнения. Варианты клинического течения. Диагноз и дифференциальный диагноз. Лечение. Правила выписки переболевших. Профилактика.

37. Столбняк. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Клиника. Диагноз. Лечение. Принципы интенсивной и реанимационной терапии.

38. Болезни, вызываемые вирусами Коксаки, ЕСНО. Эпидемиология. Патогенез. Основные клинические синдромы. Лабораторные методы диагностики. Лечение. Профилактика.

39. Чума. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Клиника. Лабораторная и дифференциальная диагностика. Лечение. Профилактика.

40. Лептоспироз. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Клиника. Особенности желтушных и безжелтушных форм. Лептоспирозный менингит. Диагноз. Лечение. Профилактика.

41. Краснуха. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Иммуни-тет. Клиника, осложнения. Краснуха беременных. Дифференциальная диагностика. Лечение. Профилактика.

42. Коклюш. Этиология. Эпидемиология. Характеристика основных клинических форм. Дифференциальная и лабораторная диагностика. Лечение. Профилактика.

43. Туляремия. Этиология. Эпидемиология. Характеристика основных клинических форм. Дифференциальная и лабораторная диагностика. Лечение. Профилактика.
44. Малярия. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Клиника. Паразитоносительство. Диагностика. Лечение. Профилактика.
45. Орнитоз. Источники и пути передачи инфекции. Варианты клинического течения болезни. Диагностика. Лечение. Профилактика.
46. Вирусные гепатиты у человека. Современные данные об этиологии и эпидемиологии. Различия в патогенезе вирусных гепатитов А и В. Особенности их клинического течения. Клиническая классификация. Варианты острого течения болезни. Затяжные и хронические формы. Диагностика. Лечение неосложненных форм.
47. Острая и подострая дистрофия печени при вирусном гепатите. Патогенез. Клиника по периодам. Диагноз и дифференциальный диагноз. Принципы интенсивной и реанимационной терапии. Диспансерное наблюдение за переболевшими.
48. Сибирская язва. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Клинические формы. Диагностика. Лечение. Профилактика.
49. Грипп. Этиология. Изменчивость в антигенной структуре. Патогенез болезни и осложнений. Клиническая характеристика и дифференциальный диагноз. Лечение. Профилактика.
50. Сап и мелидиоз. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Клиническое течение болезни. Диагноз. Лечение.
51. Осложненные формы гриппа. Их патогенез. Клиника. Дифференциальная диагностика. Основные методы лабораторного подтверждения диагноза. Лечение.
52. Желтая лихорадка. Этиология. Ареал распространения. Патогенез. Клиника. Дифференциальная и лабораторная диагностика. Лечение. Профилактика.
53. Бешенство. Этиология. Эпидемиология. Клиника. Дифференциальный диагноз. Исход. Профилактика. Антирабические прививки.
54. Шок. Виды шока. Шок при инфекционной патологии. Принципы терапии.
55. Острая почечная недостаточность в инфекционной патологии. Преренальная и ренальная недостаточность. Принципы терапии.
56. ДВС -синдром. Клинические и лабораторные признаки. Основные принципы коррекции нарушения в системе гемокоагуляции. Лекарственные средства, применяемые в терапии этих нарушений.

Примеры критериев оценивания текущего контроля

Критерии оценивания

Для устного опроса (ответ на вопрос преподавателя):

- Оценка "отлично" выставляется студенту, если он глубоко и прочно усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет тесно увязывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, причем не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, использует в ответе материал монографической литературы, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических задач.

- Оценка "хорошо" выставляется студенту, если он твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения.

- Оценка "удовлетворительно" выставляется студенту, если он имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала, испытывает затруднения при выполнении практических работ.

- Оценка "неудовлетворительно" выставляется студенту, который не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями выполняет практические работы. Как правило, оценка "неудовлетворительно" ставится студентам, которые не могут продолжить обучение без дополнительных занятий по соответствующей дисциплине.

Для стандартизированного контроля (тестовые задания с эталоном ответа):

- Оценка «отлично» выставляется при выполнении без ошибок более 85 % заданий.

- Оценка «хорошо» выставляется при выполнении без ошибок более 65 % заданий.

- Оценка «удовлетворительно» выставляется при выполнении без ошибок более 50 % заданий.

- Оценка «неудовлетворительно» выставляется при выполнении без ошибок равного или менее 50 % заданий.

Для оценки решения ситуационной задачи:

- Оценка «отлично» выставляется, если задача решена грамотно, ответы на вопросы сформулированы четко. Эталонный ответ полностью соответствует решению студента, которое хорошо обосновано теоретически.

- Оценка «хорошо» выставляется, если задача решена, ответы на вопросы сформулированы не достаточно четко. Решение студента в целом

соответствует эталонному ответу, но не достаточно хорошо обосновано теоретически.

- Оценка «удовлетворительно» выставляется, если задача решена не полностью, ответы не содержат всех необходимых обоснований решения.

- Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если задача не решена или имеет грубые теоретические ошибки в ответе на поставленные вопросы

Для оценки рефератов:

- Оценка «отлично» выставляется, если реферат соответствует всем требованиям оформления, представлен широкий библиографический список. Содержание реферата отражает собственный аргументированный взгляд студента на проблему. Тема раскрыта всесторонне, отмечается способность студента к интегрированию и обобщению данных первоисточников, присутствует логика изложения материала. Имеется иллюстративное сопровождение текста.

- Оценка «хорошо» выставляется, если реферат соответствует всем требованиям оформления, представлен достаточный библиографический список. Содержание реферата отражает аргументированный взгляд студента на проблему, однако отсутствует собственное видение проблемы. Тема раскрыта всесторонне, присутствует логика изложения материала.

- Оценка «удовлетворительно» выставляется, если реферат не полностью соответствует требованиям оформления, не представлен достаточный библиографический список. Аргументация взгляда на проблему не достаточно убедительна и не охватывает полностью современное состояние проблемы. Вместе с тем присутствует логика изложения материала.

- Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если тема реферата не раскрыта, отсутствует убедительная аргументация по теме работы, использовано не достаточное для раскрытия темы реферата количество литературных источников.