

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
РОССИЙСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ДРУЖБЫ НАРОДОВ
(РУДН)**

ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

Рекомендуется для направления подготовки

31.00.00 «Клиническая медицина»

(ординатура)

специальность 31.08.35 «Инфекционные болезни»

1. Общие положения.

Порядок проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам высшего образования - программам подготовки в ординатуре в федеральном государственном автономном образовательном учреждении высшего образования «Российский университет дружбы народов» (РУДН) разработаны на основании Федерального закона от 29.12.2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам подготовки научно-педагогических кадров в аспирантуре, утвержденным приказом Минобрнауки России от 19 ноября 2013 № 1259, Приказа Министерства образования и науки Российской Федерации от 19.11. 2013 г. № 1258 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по программам ординатуры»;

Государственная итоговая аттестация обучающихся по основной профессиональной образовательной программе высшего образования – программе подготовки кадров высшего образования в ординатуре по специальности 31.08.35 «Инфекционные болезни» направлена на выявление теоретической и практической подготовки врача-эпидемиолога в соответствии с требованиями Федерального государственного стандарта высшего образования.

Обучающийся, допускается к государственной итоговой аттестации после изучения дисциплин в объеме, предусмотренном учебным планом программы ординатуры по специальности 31.08.35 «Инфекционные болезни».

Государственная итоговая аттестация по основной профессиональной образовательной программе высшего образования – программе подготовки кадров высшего образования в ординатуре по специальности 31.08.35 «Инфекционные болезни» осуществляется посредством проведения экзамена и должна выявлять теоретическую и практическую подготовку врача-специалиста по инфекционным болезням в соответствии с содержанием образовательной программы высшего образования в ординатуре.

Учебно–методическое обеспечение государственной итоговой аттестации – набор тестовых вопросов, набор ситуационных задач, перечень экзаменационных вопросов, лабораторно – диагностическое оборудование, медицинские роботы и симуляторы.

1.1. Целью

Государственной итоговой аттестации является установление соответствия уровня освоенности компетенций, обеспечивающих соответствующую квалификацию и уровень образования обучающихся, Федеральному государственному образовательному стандарту высшего профессионального образования - программ подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности *31.08.35 Инфекционные болезни*.

Государственная итоговая аттестация обучающихся по результатам освоения программы ординатуры по специальности 31.08.35 «Инфекционные болезни» должна выявлять теоретическую и практическую подготовку врача-инфекциониста в соответствии с требованиями ФГОС ВО (ОС РУДН).

1.2. Компетенции, оцениваемые на государственной итоговой аттестации

1.2.1. В результате освоения программы ординатуры у выпускника должны быть сформированы *универсальные и профессиональные компетенции*.

1.2.2. Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать следующими *универсальными компетенциями*:

- готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);
- готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2);
- готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3).

1.2.3 Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать профессиональными компетенциями:

профилактическая деятельность:

- готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);
- готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения (ПК-2);
- готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3);
- готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4);

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 (ПК-5);

лечебная деятельность:

— готовность к ведению и лечению пациентов с инфекционными заболеваниями (ПК-6);

— готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации (ПК-7);

реабилитационная деятельность:

— готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации (ПК-8);

психолого-педагогическая деятельность:

— готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9);

организационно-управленческая деятельность:

— готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10);

— готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11);

— готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-12).

1.2.4. Перечень знаний, умений и навыков врача-инфекциониста, обеспечивающих формирование профессиональных компетенций.

В результате изучения дисциплины ординатор должен:

Знать:

— этиологию, эпидемиологию, патогенез, клиническую картину и классификацию распространенных инфекционных болезней (семиотику инфекционных заболеваний);

— Этические и деонтологические аспекты деятельности врача-инфекциониста в общении с коллегами, другим медицинским персоналом, пациентами и их родственниками:

— Обоснование объема оказания специализированной врачебной помощи инфекционным больным при неотложных состояниях на догоспитальном и госпитальном этапах;

— сущность инфекционного процесса в свете современных представлений;

- дифференциально-диагностическую значимость основных симптомов синдромов, характерных для инфекционных болезней;
 - современные методы специфической диагностики инфекционных болезней;
 - возможности клинической диагностики неотложных состояний при инфекционных заболеваниях и пограничных ситуациях;
 - физиологические, биохимические основы неотложных состояний, связанных с инфекционной патологией и пограничными ситуациями;
 - показания к госпитализации и амбулаторному лечению инфекционных больных;
 - показания и противопоказания к проведению лекарственной и нелекарственной терапии, ее переносимость, проявления терапевтического и побочного действия, взаимодействие лекарств в организме;
 - методы и сроки контроля эффективности лечения (этиотропная, патогенетическая, симптоматическая терапия);
 - особенности лечения инфекционных больных с наличием сопутствующих заболеваний; у лиц пожилого возраста; лиц, страдающих наркоманией и алкоголизмом; беременных;
 - принципы профилактики инфекционных болезней и основы прививочного дела, календарь прививок;
 - эпидемиологию и профилактику внутрибольничных инфекций;
- Уметь:**
- формулировать предварительный и окончательный клинический диагноз;
 - соблюдать этические и деонтологические аспекты деятельности врача-инфекциониста;
 - оказывать квалифицированную врачебную помощь при неотложных состояниях на догоспитальном и госпитальном этапах;
 - собирать анамнез, включая эпиданамнез, проводить полное обследование пациента по всем органам и системам, и на этом основании установить предварительный диагноз, а для амбулаторного больного определение показаний для госпитализации;
 - самостоятельно лечить больных с инфекционной патологией и проводить коррекцию проводимого лечения с учетом его эффективности и переносимости;
 - оказывать первую врачебную помощь при неотложных состояниях;
 - составлять план необходимого лабораторного и инструментального обследования, проводить забор патологических материалов от больного;
 - после получения результатов дополнительных исследований формулировать окончательный диагноз в соответствии с требованиями МКБ-10;

- проведение диагностики и лечение сопутствующих заболеваний, относящихся к смежным дисциплинам, с привлечением для консультации соответствующих специалистов;
- оформление медицинской документации;
- организацию и контроль в проведении противоэпидемических мероприятий в медицинском учреждении;
- постоянное совершенствование своей теоретической подготовки в области инфекционной патологии и смежных специальностей;

Владеть:

- Алгоритмами постановки предварительного и окончательного клинического диагноза, проведения дифференциально-диагностического поиска;
- Нормами этических и деонтологических аспектов деятельности врача-инфекциониста;
- Навыками оказания квалифицированной врачебной помощи при неотложных состояниях на догоспитальном и госпитальном этапах;
- навыком оценки диагностической значимости используемых при инфекционных заболеваниях диагностических методов исследования (биохимических, серологических, а также общеклинических);
- современными методами лечения инфекционных больных (этиотропной, патогенетической и др.)

1.3. Место ГИА в структуре программы аспирантуры

Государственная итоговая аттестация относится к разделу Б.3. В соответствии с учебным планом государственная итоговая аттестация проводится в конце второго года обучения. При условии успешного прохождения всех установленных видов итоговых аттестационных испытаний, входящих в итоговую государственную аттестацию, выпускнику ординатуры присваивается соответствующая квалификация и выдается диплом государственного образца.

1.4. Виды и формы государственной итоговой аттестации. Общая трудоемкость государственной итоговой аттестации

Общая трудоемкость государственной итоговой аттестации составляет 3 зачетных единиц, 108 часа.

| Вид государственной итоговой аттестации | Всего часов | Семестры |
|-----------------------------------------|--------------|----------|
| Общая трудоемкость | 108 (3 з.е.) | IV |
| 1. Государственный экзамен | 108 (3 з.е.) | |

Объем Государственной итоговой аттестации

Общая трудоемкость составляет 3 ЗЕ (108 часов), в том числе:

Теоретическая часть – 1 ЗЕ

2. Содержание, форма, порядок подготовки и проведения государственного итогового экзамена

2.1. Форма, порядок подготовки проведения государственного итогового экзамена

Государственный экзамен является составной частью государственной итоговой аттестации ординаторов по направлению «Клиническая медицина» профиль подготовки 31.08.35 «инфекционные болезни». Государственный экзамен проводится в соответствии с направлением подготовки (ОС) образовательного стандарта РУДН.

Экзамен носит междисциплинарный характер и служит в качестве средства проверки конкретных функциональных возможностей ординатора, способности его к самостоятельным суждениям на основе имеющихся знаний, общекультурных и профессиональных компетенций.

Перед государственным экзаменом проводятся консультации для ординаторов. Для подготовки ответа ординаторы используют экзаменационные листы, которые хранятся после приема экзаменов в личном деле ординатора.

На каждого ординатора заполняется протокол приёма государственного экзамена, в который вносятся основные и дополнительные вопросы билетов, дополнительные вопросы членов государственной экзаменационной комиссии. Протокол приема государственного экзамена подписывается теми членами государственной экзаменационной комиссии, которые присутствуют на экзамене.

3. Примерные задачи при проведении оценки практических навыков и умений:

Задача:

Больной С., 22 лет, футболист, обратился к стоматологу в поликлинику в связи с затруднением при открывании рта. Стоматолог патологии не выявил, но отметил, что рот больной открывает не более чем на 3 см., и направил его к невропатологу. Невропатолог отметил множество ссадин и кровоподтеков на ногах, а также оживление сухожильных рефлексов и рекомендовал принимать больному успокаивающую микстуру с валерьяной и пустырником. На следующий день больной обратился к терапевту в связи с полной невозможностью открывать рот и появлением затруднения при глотании. Температура в момент осмотра 37,7°, пульс 88 уд. в 1 мин. АД 130/85, со стороны органов дыхания и пищеварения патологических изменений не выявлено. Имеется запись в амбулаторной карте о неадекватном поведении больного, проявляющееся в немотивированной улыбке.

Предположите диагноз?

Задача № 2.

К дерматологу обратилась женщина 58 лет. Неделю тому назад появилось першение в горле, сухой кашель, насморк, головная боль, температура поднялась до 38,0°. Наблюдалась у терапевта с диагнозом ОРЗ, принимала глюконат кальция, аскорутин, тавегил. Катаральные явления исчезли, снизилась температура, но на 4-ый день болезни появилось жжение, зуд и покраснение на левом бедре, которое сохраняется до настоящего времени и постепенно увеличивается в размерах. Из анамнеза выяснено, что она три недели тому назад в лесу собирала грибы.

При осмотре: на передней поверхности правого бедра округлая эритема диаметром до 30 см., в центре ее кожа бледная, имеется маленькая корочка. Края интенсивно красные, приподнятые. Температура в момент осмотра 37,3. По внутренним органам патологии не выявлено.

Поставьте диагноз.

Задача № 3.

Девочка 8 лет, почувствовала боль в горле при глотании, температура тела 37,5°C. Участковый врач диагностировал фолликулярную ангину, назначил: полоскание раствором фурацилина, ампициллин по 200 тыс. 4 раза в сутки внутрь, проведен посев слизи из зева и носа на VL.

Наложения на миндалинах сохранялись в течение недели в виде островков на поверхности обеих миндалин, довольно легко снимались шпателем и не полностью растирались между предметными стеклами, температура тела снизилась до нормальных цифр.

Девочка привита против дифтерии:

1-я вакцина в 3 месяца - АКДС-вакциной. Сразу после вакцинации отмечался пронзительный крик в течение нескольких часов.

2-я вакцина в 5 месяцев - АДС-М анатоксином.

1-я ревакцинация в 1 год и 6 месяцев - АДС-М анатоксином. В посеве слизи из зева и носа на дифтерию выделена *Corynebacterium dipht. mitis*.

Задание к задаче:

1. Поставьте диагноз.
2. Подтверждает ли результат бактериологического исследования данный диагноз?
3. Обязательна ли госпитализация больного ребенка?
4. Какими препаратами следует проводить вакцинацию?
5. Оценить проведенную иммунизацию ребенка.
6. Какие противоэпидемические мероприятия необходимо провести в семье и группе детского сада?

Задача №4.

Девочка 2 лет, заболела остро, температура тела 37,8°C, кашель. На следующий день кашель сохранился, появилась осиплость голоса, одышка, на 3-й день болезни госпитализирована с диагнозом: ОРВИ, синдром крупа, стеноз гортани II степени.

Из анамнеза жизни известно, что ребенок в 3-х месячном возрасте перенес коклюш в тяжелой форме, после чего наблюдался у невропатолога по поводу энцефалопатии. Имел отвод от профилактических прививок до 1 года. В возрасте года вакцинирована АДС-М анатоксином (однократно).

При поступлении: состояние ребенка тяжелое, голос сиплый, выражена инспираторная одышка, кашель беззвучный. Кожные покровы чистые, бледные, цианоз носогубного треугольника. При вдохе отмечаются умеренные втяжения межреберных промежутков, эпигастрия. Слизистые оболочки полости рта и зева чистые. В легких жестковатое дыхание, хрипов не слышно. Сердце - тоны несколько приглушены, тахикардия. Живот мягкий, безболезненный. Печень +1 см. Менингеальных знаков нет. Сознание ясное.

Через 30 минут отмечено резкое беспокойство ребенка, дыхание стало более затрудненным, появились потливость волосистой части головы, парадоксальный пульс.

Ребенок срочно переведен в реанимационное отделение, где произведена прямая ларингоскопия: на голосовых связках и в подсвязочном пространстве обнаружены пленки серовато-белого цвета.

Дополнительные данные исследования к задаче. Посев слизи из зева и носа - обнаружена *Corynebacterium diphth. mitis* (токсигенная).

Задание к задаче:

1. Поставьте диагноз.
2. Характеристика возбудителя.
3. Консультация каких специалистов потребуется для дальнейшего лечения?
4. При каких условиях ребенок может быть выписан из стационара?
5. Оцените качество проводимой ребенку вакцинопрофилактики.

Задача №5

Больной К., 61 года, госпитализирован с диагнозом «острая дизентерия». При поступлении жаловался на боли в нижней части живота, иррадиирующие в крестец, стул до 5 раз в сутки со слизью и кровью, повышение температуры до 38,2°C. Болен 4-й день. Болезнь началась с повышения температуры, болей в животе, недомогания, диареи (частота стула за дни болезни увеличилась до 2-5 раз в сутки). С первого дня заметил примесь крови к испражнениям. Температура в пределах от 37,1 до 37,6°C. Анамнез жизни без особенностей, однако в течение 3-4 месяцев отмечал задержку стула в течение 2-3 дней, прожилки крови в

оформленном кале, общую слабость, утомляемость.

Данные осмотра: больной бледен. Лимфоузлы не увеличены. Со стороны сердечно-сосудистой системы и органов дыхания патологии нет. Язык обложен белым налетом. Живот мягкий, сигма инфильтрирована, плотная, чувствительная при пальпации, малоподвижна. Печень увеличена на 3см, плотная. Стул (осмотрен) каловый, кашицеобразный с примесью слизи, крови и гноя.

Задание к задаче:

- 1.Согласны ли Вы с диагнозом?
- 2.Если нет, то почему?
- 3.Между какими болезнями необходимо проводить дифференциальный диагноз.
- 4.План обследования.

Задача №6.

Больной Д., 65 лет, пенсионер, поступил в приемное отделение больницы на второй день болезни с диагнозом «острый гастроэнтерит». Жалобы на резкие боли в животе без четкой локализации, усиливающиеся при движении, сухость во рту, жидкий стул со слизью и кровью. Заболел остро 28.10. вечером, через несколько часов после ужина. Появились резкие боли постоянного характера внизу живота. Несколько раз был жидкий стул с кровью, сильная слабость. Принимал папаверин. 29.10. в течение дня жалобы те же. Из-за продолжающихся болей в животе вызвал «скорую помощь» и был госпитализирован.

Эпиданамнез: живет один в отдельной квартире, питается дома. Контакт с больными, у которых отмечались желудочно-кишечные расстройства, отрицает. Свое заболевание связывает с употреблением несвежей сметаны за ужином. При объективном обследовании выявлено: общее состояние тяжелое. В сознании, но беспокоен. Кожные покровы бледно-землистой окраски. Выражен акроцианоз и похолодание конечностей. Пониженного питания. Лимфатические узлы не увеличены. Перкуторно над легкими звук с коробочным оттенком. При аускультации - дыхание жесткое, рассеянные сухие хрипы. ЧД - 24 в мин. Границы сердца расширены влево. Тоны сердца приглушены, имеются единичные экстрасистолы. Пульс 86 уд/мин., АД 160/100 мм.рт.ст. Язык сухой, обложен коричневым налетом. Живот мягкий, при пальпации болезненный в среднем и нижнем отделах, в акте дыхания участвует. Сигмовидная и слепая кишки мягкие, эластичные. Печень и селезенка не пальпируются. Перистальтика не выслушивается. Стул в приемном покое каловый с небольшим количеством крови со сгустками.

Задание к задаче:

- 1.Укажите наиболее вероятный диагноз.
- 2.Какие анамнестические данные Вы хотели бы получить дополнительно?
- 3.Проведите дифференциальный диагноз с дизентерией.
- 4.Какова тактика введения больного?

Задача № 7

Больная У., 21 года, воспитатель детского сада, 24.05 обратилась к врачу амбулатории с жалобами на сильную слабость, озноб, схваткообразные боли внизу живота, больше слева, жидкий стул. Считает себя больной с 16 час. 23.05, когда внезапно появились сильные схваткообразные боли внизу живота, слабость, озноб. Через час появился кашицеобразный стул (6 раз за вечер). Около 20.00 был кратковременный обморок. В последующие часы отмечала головокружение, ощущение дурноты при каждой попытке встать с постели. В детском саду, где работает больная, 20.05. и 21.05. несколько детей госпитализировано с подозрением на острую дизентерию. При осмотре врачом выявлено: температура тела 36,0°C. Правильного телосложения, удовлетворительного питания. Кожные покровы и видимые слизистые бледные. В легких везикулярное дыхание, хрипов нет. Сигмовидная кишка мягкая, безболезненная, не спазмирована. Печень и селезенка не увеличены. Дизурических явлений нет. Поколачивайте по области почек безболезненное. Менингеальных явлений нет. Замужем. Отмечает задержку менструации на 7 недель.

Задание к задаче:

- 1.Согласны ли Вы с направительным диагнозом?
- 2.Обоснуйте наиболее вероятный диагноз.
- 3.Укажите тактику ведения больной.

Задача № 8

Больная К., 32 лет, продавец в магазине «Хлеб», заболела остро 20.09. вечером. Почувствовала слабость, недомогание, умеренную головную боль, познабливание, затем возникло чувство жара. Температуру тела не измеряла. Одновременно с указанными симптомами появились схваткообразные боли внизу живота, кашицеобразный стул до 5 раз за вечер. К утру 21.09. боли в животе усилились и локализовались преимущественно слева. Стул за ночь около 15 раз. В испражнениях заметила слизь и кровь. Были частые, болезненные позывы на стул. Температура утром 39,4°C. Вызван на дом врач амбулатории. Больная проживает в отдельной квартире с семьей из 3 человек. Члены семьи здоровы. Заболеваний желудочно-кишечного тракта в анамнезе нет. Объективно: больная вялая, температура тела 38,8°C. Тургор кожи не снижен. Со стороны органов дыхания патологии нет. Пульс 96 уд/мин., ритмичный. АД 115/70 мм.рт.ст. Язык суховат, обложен коричневым налетом. Живот мягкий, болезненный при пальпации в левой подвздошной области. Сигмовидная кишка спазмирована, болезненна. Осмотрены испражнения, которые имели вид лужицы слизи с прожилками крови.

Задание к задаче:

1. Поставьте диагноз и его обоснование.
- 2.Как следует решить вопрос о госпитализации?

3. Какие лабораторные исследования необходимо провести у данной больной?

4. Наметьте план лечения больной.

Задача № 9

В медицинский пункт аэровокзала обратился больной М., 40 лет. Доставлен товарищами – членами туристической группы, возвращающимися из Индии, где были в течение 10 дней. Заболел ночью в самолёте - появилось урчание в животе и жидкий водянистый стул. До момента обращения к врачу стул был более 20 раз, трижды - обильная рвота водянистым содержимым. Появилось головокружение, нарастала слабость. Через 12 часов от начала заболевания состояние крайней тяжести. Общая синюшность кожных покровов, сухость слизистых, говорит шепотом. Глазные яблоки запавшие, черты лица заострившиеся. Тургор кожи резко снижен, симптом «руки прачки». Кожные покровы холодные, покрыты липким потом. Температура тела 35,4°C. Периодически больной становится возбужденным, возникают судороги конечностей. Язык сухой, покрытый коричневым налётом. Одышка – 34 в минуту. Пульс нитевидный, частота сердечных сокращений 130 уд/мин. АД 30/0 мм.рт.ст. Живот при пальпации безболезненный. В сознании. Менингеальных явлений нет.

Задание к задаче:

1. Обоснуйте клинический диагноз и определите степень обезвоживания.
2. Какие меры следует предпринимать при выявлении больного холерой?
3. Назначьте регидратационную терапию (вес больного до болезни 70 кг).
4. Какие исследования следует произвести в отделении интенсивной терапии для уточнения диагноза, оценки тяжести болезни и адекватности терапии? У больного установлены такие показатели КОС: рН -7,32; РСО - 22 мм.рт.ст.; SB - 16 ммоль/л; BE – 8 ммоль/л; гематокрит - 49%.
5. Адекватна ли проведенная терапия?

Задача №10

Больная П., 28 лет, поступила в клинику с жалобами на боли в правой подвздошной области, слабость, кашицеобразный стул 3-4 раза, с примесью слизи. Заболела месяц назад, когда появились боли в животе, а затем жидкий стул до 4-х раз в сутки со слизью и кровью. Температура тела не повышалась. Обратилась в поликлинику, где был поставлен диагноз: острая дизентерия, назначен тетрациклин. Состояние улучшилось, стул нормализовался. Через неделю вновь возобновился неустойчивый стул со слизью и кровью. Больная госпитализирована с диагнозом: обострение дизентерии. Из эпиданамнеза известно, что за 2 недели до заболевания отдыхала в Египте, ела фрукты, овощи, пила водопроводную воду. При осмотре: состояние удовлетворительное. Бледная. Язык влажный, обложен белым налётом. Живот мягкий, болезненный в подвздошных областях

(больше справа). Слепая и сигмовидная кишки утолщены, болезненные при пальпации. Печень + 2 см.

Задание к задаче:

- 1.Согласны ли Вы с направительным диагнозом?
- 2.Установите наиболее вероятный диагноз.
- 3.Проведите дифференциальный диагноз.
- 4.Назначьте план обследования и лечения.

Задача 11

Больной Е., 32 года, банкир, поступил в клинику на 2-й день болезни с диагнозом «Грипп, гипертоксическая форма».

Заболевание началось остро, даже внезапно. На фоне нормального самочувствия появился потрясающий озноб, заболела голова, повысилась температура тела до 40,2°C. Отмечал светобоязнь, лежал с закрытыми глазами, просил выключить телевизор. Вечером была дважды рвота, сохранялась «пульсирующая» головная боль. Утром следующего дня самочувствие ухудшилось: не понимал, где находится, стремился пойти на работу, при попытке встать упал. Госпитализирован.

При поступлении состояние тяжелое, сознание затемнено. Дезориентирован, но отзывается на свое имя, жалуется на сильную головную боль. Температура тела 39,2°C. Лицо очень бледное. На коже живота, ягодиц и нижних конечностей мелкая звездчатая сыпь сине-фиолетового цвета, имеются также петехиальные элементы на руках. Резко выражены ригидность затылочных мышц и симптом Кернига. Пульс 116 уд. в мин., ритмичный. АД - 130/90 мм рт. ст. Тоны сердца ясные. При спинномозговой пункции получена под высоким давлением мутная жидкость с высоким нейтрофильным (99%) плеоцитозом – 15 400 кл /мл; белок – 2,64 г/л;

Реакция Панди (++++).

1. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.
2. Укажите показания к госпитализации больного
3. Составьте план лабораторного обследования больного для верификации диагноза
4. Назначьте лечение.
5. Укажите вероятный источник и механизмы заражения, пути передачи возбудителя, а также группу инфекционных болезней, к которой относится данный случай.
6. Укажите возможные осложнения.
7. Составьте план противоэпидемических мероприятий в очаге.

Задача 12

Больная В., 73 лет, вызвала участкового врача на дом. Жалуется на повышение температуры тела до 39 С°, сильную головную боль, плохой сон, отсутствие аппетита.

Из анамнеза выяснилось, что заболела 5 дней назад, 15.03.01., когда почувствовала озноб, боли в мышцах и суставах, головные боли. Спала очень плохо. 16.03 с утра температура тела 38,0 С°, головная боль сохранялась. Четкой локализации головной боли не было, временами отмечала головокружение. 17.03. утром была рвота, сохранялись ознобы, сильная слабость. Температура тела не снижалась. Вызвала неотложную медицинскую помощь, были введены жаропонижающие средства, но без заметного эффекта. В ночь на 19.03., с ее слов, видела своего мужа (который умер 5 лет назад), разговаривала с ним. 19.03. самочувствие по-прежнему плохое, температура оставалась высокой (39,6 С°). В течение суток почти не спала. Вызвала врача на дом. Заболевание связывает с сильным переохлаждением.

Во время Великой Отечественной войны была в эвакуации, тяжело болела, 2 месяца была в больнице.

Объективно: состояние тяжелое. Температура тела 39,3 С°. Больная возбуждена, беспокойна. Торопится много и быстро рассказать о своих переживаниях и ощущениях, о муже, детях, своей жизни. Лицо гиперемировано, глаза блестят, сосуды склер инъекцированы – «кроличьи» глаза. На переходной складке конъюнктивы видны маленькие багровые пятнышки. Кожа сухая, горячая на ощупь. На коже боковых поверхностей туловища и грудной клетки обильная розеолезная и местами петехиальная сыпь. Язык высовывает с трудом, толчками. В легких выслушиваются сухие единичные хрипы, дыхание везикулярное. ЧД – 20 в мин. Тоны сердца глухие. Пульс 112 уд. в мин. АД – 100/60 мм рт.ст.

Живот мягкий, безболезненный, не вздут. Печень увеличена, выступает на 1,0 см из-под края реберной дуги, мягко-эластичной консистенции. Пальпируется край селезенки.

Определяется ригидность затылочных мышц. Симптом Кернига сомнителен.

1. Выделите ведущие синдромы.
2. Сформулируйте предварительный диагноз.
3. Опишите патогенез основных синдромов
4. Назовите возможные осложнения основного заболевания.
5. Имеется ли необходимость в проведении дифференциального диагноза с другими инфекционными формами, если имеется, то с какими?
6. Укажите, к какой группе инфекционных болезней относится данный случай, а также вероятный источник, механизмы заражения и пути передачи возбудителя.
7. Назовите показания к госпитализации больной.

8. Составьте план обследования больного.
9. Назначьте лечение.
10. Перечислите противоэпидемические мероприятия в очаге инфекции.

Задача 13

Больной М., 40 лет, 10.08 вернулся из Таджикистана из командировки, где находился в течение месяца.

18.08. появилось недомогание, слабость, озноб, повысилась температура тела до $38,9^{\circ}\text{C}$. На следующий день появилась небольшая ломота в суставах, недомогание, температура держалась на уровне $37,8^{\circ}\text{C}$. Вечером начался потрясающий озноб, который продолжался около 2-х часов, сильная ломота в мышцах и суставах, боли в пояснице, затем температура тела повысилась до $40,1^{\circ}\text{C}$, заболела голова, появилась тошнота. Через несколько часов температура снизилась до $38,0^{\circ}\text{C}$. Больной отмечал потоотделение, выраженную слабость. 20.08 и 21.08 - приступы лихорадки с ознобом повторились. 22.08 самочувствие улучшилось, температура тела $37,4^{\circ}\text{C}$, аппетит снижен. 23.08 самочувствие вновь ухудшилось: поднялась температура тела до $40,0^{\circ}\text{C}$, беспокоила головная боль, тошнота, рвота 2 раза, суставные боли. Заметил, что потемнела моча, количество ее уменьшилось. Стул нормальный. В этот же день был госпитализирован в инфекционный стационар.

В приемном покое: состояние тяжелое, больной бледный, температура тела $39,0^{\circ}\text{C}$. Склеры иктеричны, инъецированы сосуды склер. Кожа без сыпи. Язык покрыт густым белым налетом. Зев чистый. Катаральные явления отсутствуют. Дыхание везикулярное. Пульс 120 уд. в мин., удовлетворительного наполнения и напряжения. АД – 110/75 мм рт. ст. Тоны сердца отчетливые, шумов нет. Живот мягкий, безболезненный. Печень выступает на 1,5 см. из-под края реберной дуги, чувствительная при пальпации. Пальпируется болезненный край селезенки. Поколачивание по пояснице болезненно с обеих сторон. Диурез за последние сутки около 800 мл.

В прошлом отмечает лишь эпизоды ОРВИ.

В клиническом анализе крови: Эр. $3,8 \cdot 10^{12}/\text{л}$; гемоглобин 110 г/л; лейкоциты $5,6 \cdot 10^9/\text{л}$; п - 6, с – 44, л – 40, м – 10; тромбоциты $160 \cdot 10^9/\text{л}$; СОЭ 27 мм /ч.

Креатинин крови 0,4 ммоль/л; билирубин 48 мкмоль/л, (прямой 18 мкмоль/л); АлАТ 230 Ед/л.

Общий анализ мочи: цвет темно-желтый, уд вес 1015; эритроциты – 10-15 в поле зрения, лейкоциты 6-8 в поле зрения; гиалиновые и зернистые цилиндры 7-10 в поле зрения. Уробилиноиды ++.

1. Выделите ведущие синдромы.
2. Сформулируйте предварительный диагноз.
3. Опишите патогенез основных синдромов.
4. Назовите имеющиеся и возможные осложнения данного заболевания.

5. Имеется ли необходимость в проведении дифференциального диагноза с другими инфекционными формами, если имеется, то с какими?

6. Укажите, к какой группе инфекционных болезней относится данный случай, а также вероятный источник, механизмы заражения и пути передачи возбудителя.

7. Назовите показания к госпитализации больного

8. Составьте план обследования больного.

9. Назначьте лечение.

10. Перечислите профилактические мероприятия при этой инфекции.

4. Примерные тестовые задания

* - правильный ответ

1. Проблема внутрибольничных инфекций является актуальной потому, что:

А. чаще болеют лица молодого, трудоспособного возраста;

Б. *регистрируется высокий уровень заболеваемости, инвалидности смертности, экономического ущерба;

В. поражаются все лица, обратившиеся за медицинской помощью в ЛПУ

2. Уровень распространенности ВБИ в странах Европы и США составляет:

А. *50-80 на 1000 пациентов, пролеченных в ЛПУ;

Б. у каждого второго госпитализированного в ЛПУ;

В. 20 на 100 тысяч населения

3. Уровень распространенности ВБИ в РФ области по данным официальной статистики:

А. у каждого второго госпитализированного в ЛПУ;

Б. 20 на 100 тысяч населения;

Б. *1,0 на 1000 пролеченных в ЛПУ

4. Определение ВБИ:

А. любое заболевание, выявленное в ЛПУ;

Б. *любое клинически распознаваемое инфекционное заболевание, поражающее больного и персонал;

В. различные инфекционные заболевания, с которыми пациент обратился в ЛПУ

5. Основные причины роста ВБИ:

А. несоблюдение режима дезинфекции;

Б. *формирование ГШ, искусственного механизма;

В. наличие заболеваний среди сотрудников

6. Определение госпитального штамма:

А. любой микроорганизм, выделенный с объектом внешней среды и из патологического материала пациента;

Б. любой микроорганизм, выделенный от персонала, устойчивый к антибиотикам;

В. *штамм, который адаптировался к условиям стационара, выработал устойчивость к неблагоприятным внешним факторам и вызвал не менее 2 случаев ВБИ

7. Особенности госпитального штамма:

А. *высокая вирулентность, устойчивость к антибиотикам, дезинфектантам, УФО

Б. интенсивность размножения во внешней среде;

В. устойчивость к антибиотикам

8. Ведущий механизм передачи при гнойно-септических инфекциях (ГСИ):

А. аэрогенный;

Б. фекально-оральный;

В. *искусственный (манипуляционный)

9. Система инфекционного контроля за ВБИ (определение):

А. слежение за заболеваемостью в ЛПУ;

Б. наблюдение за состоянием здоровья сотрудников

В. система мероприятий по профилактике ВБИ, основанная на данных эпидемиологической диагностики

10. В структуру эпидемиологического надзора за ВБИ входит:

А. *информационная подсистема, эпидемиологическая диагностика, управленческая подсистема;

Б. дезинфекция, стерилизация, наблюдение за состоянием здоровья сотрудников;

В. выявление факторов риска и анализ полученных данных

11. Разработка и применение эпидемиологически безопасных алгоритмов диагностических и лечебных процедур – мероприятия инфекционного контроля:

А. *профилактические и противоэпидемические мероприятия;

Б. охрана здоровья персонала;

В. эпидемиологическая диагностика ВБИ

12. Основные мероприятия по профилактике парентеральных инфекций (ВИЧ, гепатит В и С) в ЛПУ направлены на:

А. 1 звено эпидемического процесса;

Б. *2 звено эпидемического процесса;

В. 3 звено эпидемического процесса

13. Профилактика внутрибольничного распространения ВИЧ-инфекции относится к группе мероприятий по:

А. первичной профилактике ВИЧ;

Б. *вторичной профилактике;

В. третичной профилактике

14. При порезе или проколе, рану необходимо обработать:

- А. 70% спиртом;
- Б. проточной водой;
- В. *5% спиртовым раствором йода

15. При попадании биоматериала на слизистые оболочки глаз, их немедленно обрабатывают:

- А. 0,05% раствором марганцево-кислого калия;
- Б. 70% спирта;
- В. *0,01% раствором марганцево-кислого калия;

16. Пути заражения ВИЧ - инфекцией:

- А. предметно-бытовой
- Б. перинатальный*
- В. воздушно-капельный
- Г. парентеральный *
- Д. гетеросексуальный*
- Ж. гомосексуальный *

17. Биологические жидкости, содержащие максимально количество вируса ВИЧ:

- а) слюна
- б) сперма*
- в) влагалищный секрет*
- г) пот
- д) кровь и ее компоненты*
- е) ликвор*
- ж) грудное молоко

18. При обследовании на ВИЧ - инфекцию выявляют:

- а) вирус ВИЧ
- б) антигены вируса ВИЧ
- в) антитела к вирусу ВИЧ*
- г) частицы вируса

19. Средние сроки появления антител к вирусу ВИЧ:

- а) 1 месяц
- б) 3-6 месяцев*
- в) 9 месяцев
- г) 12 месяцев
- д) 2 года

20. Что входит в состав аптечки «Анти - ВИЧ»:

- а) навески марганца*
- б) навески хлорамина
- в) дистиллированная вода*
- г) спирт этиловый 100%
- д) настойка йода 5%*

е) спирт этиловый 70%*

ж) пипетки*

5. Программа итогового экзамена ординатуры по специальности 31.08.35 «ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ»

Брюшной тиф и паратифы.

Этиология – формы возбудителя и их значение в патогенезе болезни. Эпидемиология. Патогенез и патологическая анатомия. Клиника. Начальные признаки болезни. Симптомы разгара болезни. Изменения со стороны сердечно-сосудистой, нервной, пищеварительной систем. Характер сыпи, сроки ее появления. Картина крови. Типы температурных кривых. Осложнения болезни. Ранние признаки осложнений. Рецидивы. Особенности течения брюшного тифа у привитых. Диагноз и методы его лабораторного подтверждения. Дифференциальный диагноз. Лечение. Исходы болезни. Хроническое бактерионосительство.

Паратифы А и В.

Этиология, эпидемиология и клиника. Диагноз и дифференциальный диагноз. Лечение. Профилактика.

Пищевые токсикоинфекции.

Этиология. Роль условно-патогенных микробов, особенности эпидемического процесса. Патогенез и патологоанатомическая картина. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Профилактика.

Сальмонеллезы. Этиологическая структура и ее особенности в нашей стране. Эпидемиология. Патогенез. Клиническая классификация. Клиника. Особенности течения сальмонеллеза, вызванного «госпитальным» штаммом у детей. Диагноз, дифференциальный диагноз, методы лабораторного подтверждения диагноза. Лечение. Особенности лечения генерализованных форм. Профилактика.

Ботулизм. Этиология. Особенности эпидемиологии. Патогенез. Варианты клинического течения. Осложнения. Сравнительная ценность биологического, бактериологического и серологических методов подтверждения диагноза. Лечение специфическое и патогенетическое. Принципы реанимационной терапии. Профилактика.

Дизентерия.

Этиология. Классификация возбудителей дизентерии. Эпидемиология. Патогенез. Патологоанатомические изменения в кишечнике. Клиника. Симптомы разгара болезни. Клиническая классификация. Течение болезни. Особенности клинического течения болезни в зависимости от вида возбудителя у взрослых и детей раннего возраста. Хроническая дизентерия. Диагноз. Методы лабораторного и инструментального подтверждения диагноза. Эндоскопические методы исследования при дизентерии. Дифференциальный диагноз. Дифференциальная

диагностика дизентерии и неспецифического язвенного колита. Лечение. Принципы этиотропной терапии. Патогенетические и симптоматические средства. Особенности течения хронической дизентерии. Правила выписки. Профилактика.

Холера. Этиология. Биотипы возбудителя. Важнейшие биологические свойства возбудителей. Эндемические очаги холеры в мире. Эпидемиология. Патогенез и патологическая анатомия. Нарушение водно-электролитного баланса. Клиника. Клиническая классификация. Диагноз. Дифференциальный диагноз. Метод ускоренной лабораторной диагностики болезни. Лечение. Роль патогенетической терапии. Этиотропная терапия. Осложнения. Исходы. Правила выписки переболевших холерой. Бактерионосительство. Противоэпидемические мероприятия. Противоэпидемические мероприятия. Организация медицинской помощи в очаге. Холерный госпиталь.

Гельминтозы.

Роль гельминтов в патологии человека. Систематика гельминтов. Эпидемиологическая классификация гельминтозов. Геогельминты, биогельминты. Гельминты, передаваемые контактным путем. Роль гельминтов как проводников микробной флоры. Иммуитет при гельминтозах. Борьба с гельминтозами. Механизм действия гельминтов на организм больных. Клиническая классификация гельминтозов.

Класс нематод (аскаридоз, энтеробиоз, трихоцефалез). Биология гельминтов. Эпидемиология. Клиника. Диагностика. Лечение. Профилактика.

Класс цестод (дифиллоботриоз, тениоз, тениаринхоз, гименолепидоз, эхонкоккоз и альвеококкоз). Особенности биологии. Эпидемиология. Клиника. Диагностика. Лечение. Профилактика.

Класс трематод (описторхоз, клонорхоз, фасциолез). Возбудители и их биология – окончательные, промежуточные и дополнительные хозяева. Пути передачи и механизм заражения. Патогенез. Клиника. Клинические формы. Особенности течения острой и хронической фаз болезни. Диагноз и дифференциальный диагноз. Лечение. Исходы. Профилактика.

Шистосомозы. Этиология. Ареал распространения. Эпидемиология. Клиника, формы и течение болезни. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение.

Филяриотозы. Этиология. Ареал распространения. Эпидемиология. Клиника. Диагностика. Лечение.

Вирусные гепатиты.

Этиологическая структура. Клинико-лабораторные особенности вирусных гепатитов А, В, С, Д, Е, G, TTV.

Пути их передачи, методы профилактики.

Вирусный гепатит А. Этиология. Эпидемиология. Особенности патогенеза. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение.

Вирусный гепатит В. Этиология. Эпидемиология. Особенности патогенеза. Клиника. Исходы. Затяжные и хронические формы. Острая и подострая дистрофия печени. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Профилактика.

Вирусный гепатит дельта. Этиология. Особенности патогенеза. Клиника. Исходы. Лечение. Профилактика.

Вирусный гепатит Е. Этиология. Эпидемиология. Клиника. Особенности течения у беременных. Лечение. Профилактика.

Вирусный гепатит С. Этиология. Эпидемиология. Клиническая картина. Исходы. Гепатоцеллюлярная карцинома. Факторы, способствующие прогрессированию болезни. Сочетание хронического ВГС и ВИЧ-инфекции.

Инфекционные болезни дыхательных путей

Грипп. Международный контроль и прогнозирование эпидемий. Этиология. Изменчивость антигенной структуры вирусов гриппа. Патологическая анатомия. Клиническая характеристика неосложненного гриппа. Дифференциальный диагноз. Осложнения. Лабораторная диагностика. Методы экспресс-диагностики. Лечение гриппа и его осложнений. Режим и уход за больным. Принципы интенсивной терапии при тяжелых формах гриппа. Профилактическая ценность вакцин, сывороток, препаратов интерферона. Организация противоэпидемических мероприятий в поликлинике и на участке.

Парагрипп. Этиология. Патогенез. Особенности клинического течения. Дифференциальная диагностика. Лечение.

Острые респираторные заболевания, вызываемые респираторно-синцитиальным вирусом. Клиническая характеристика. Диагностика. Лечение, профилактика.

Острые респираторные заболевания, вызываемые риновирусами. Клиническая характеристика. Диагностика. Лечение, профилактика.

Аденовирусная инфекция.

Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Основные клинические формы болезни. Осложнения. Диагноз. Использование методов люминисцентной риноцистоскопии и иммунофлюоресценции. Лечение. Профилактика.

Хламидиозы. Орнитоз. Пситтакоз. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Клиника. Варианты клинического течения. Диагноз и лабораторные методы подтверждения его. Лечение. Профилактика.

Хламидийная инфекция.

Этиология. Эпидемиология. Клинические формы болезни. Диагноз. Лечение. Профилактика.

Инфекционный мононуклеоз. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Клиника. Варианты течения. Диагноз и дифференциальный диагноз. Лечение. Показания для применения антибиотиков и кортикостероидов. Прогноз. Профилактика.

Легионеллез. Этиология. Экология возбудителя и эпидемиология. Основные клинические формы болезни. Клиника острых респираторных заболеваний. Клиника пневмоний. Место легионеллезов в проблеме внутрибольничных инфекций. Диагноз. Дифференциальный диагноз. Лабораторная диагностика. Лечение.

Микопlasма-инфекция. Этиология. Эпидемиология. Клиника. Диагностика. Лечение. Профилактика.

Менингококковая инфекция. Этиология. Эпидемиология. Патогенез и патологическая анатомия. Клиническая классификация. Локализованные и генерализованные формы. Особенности течения болезни, вызываемой менингококком группы В. Диагноз и дифференциальный диагноз. Лечение. Исходы. Профилактика.

Менингиты другой этиологии. Гнойные и серозные менингиты в плане дифференциальной диагностики. Особенности менингоэнцефалитов грибковой этиологии. Краткая клиническая характеристика. Лечение.

Дифтерия. Этиология. Эпидемиология. Патогенез и патологическая анатомия. Клиника. Клинические варианты течения. Осложнения дифтерии. Круп. Особенности современной дифтерии у взрослых. Диагноз и лабораторное подтверждение его. Дифференциальный диагноз. Лечение. Прогноз. Профилактика.

Скарлатина. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Патологическая анатомия. Клиника. Особенности течения болезни у взрослых. Диагноз и дифференциальный диагноз. Лечение. Прогноз. Профилактика.

Коклюш. Этиология. Эпидемиология. Патогенез и патологическая анатомия. Клиника. Особенности коклюша у взрослых. Диагноз и дифференциальный диагноз. Лечение. Прогноз. Профилактика.

Пневмоцистоз. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Особенности течения у больных ВИЧ-инфекцией.

Трансмиссивные инфекционные болезни

Эпидемический сыпной тиф и болезнь Брилля. Этиология. Эпидемиология. Патогенез и патологическая анатомия. Клиника. Особенности течения болезни у повторно болеющих (болезнь Брилля) и у привитых. Основы ранней диагностики и ее эпидемиологическое значение. Лабораторные методы подтверждения диагноза. Лечение. Осложнения. Прогноз. Профилактика.

Пятнистая лихорадка Скалистых гор.

Этиология. Эпидемиология. Ареал заболеваемости. Патогенез. Клиниче-

ская картина. Осложнения. Прогноз. Диагноз и дифференциальный диагноз. Лечение. Профилактика.

Марсельская лихорадка.

Этиология. Эпидемиология. Ареал заболеваемости. Патогенез. Клиника. Диагноз и дифференциальный диагноз. Лечение. Прогноз. Профилактика.

Клещевой энцефалит Северной Азии. Этиология. Эпидемиология. Распространенность природных очагов в странах СНГ. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение. Профилактика

Везикулярный или осповидный риккетсиоз.

Этиология. Эпидемиология. Ареал заболеваемости. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение. Профилактика.

Лихорадка цуцугамуши.

Этиология. Эпидемиология. Ареал заболеваемости. Патогенез. Клиника. Рецидивы. Диагноз и его лабораторное подтверждение. Лечение. Профилактика.

Волынская или пятидневная лихорадка.

Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение. Профилактика.

Чума. Этиология. Распространение в мире. Эпидемиология. Патогенез чумы у человека. Патологическая анатомия. Клиника. Клинические формы и их характеристика. Течение болезни. Прогноз, исходы. Диагноз и методы лабораторного подтверждения. Правила забора инфекционного материала и его транспортировка в лабораторию. Дифференциальный диагноз. Лечение. Правила выписки. Профилактика. Противоэпидемические мероприятия в очаге. Организация лечебной помощи. Организация госпиталя. Режим работы.

Туляремия.

Этиология. Эпидемиология. Патогенез и патологическая анатомия. Клиника. Клинические формы болезни. Их характеристика. Диагноз и дифференциальный диагноз. Лечение. Профилактика.

Европейский (вшивый) возвратный тиф.

Этиология. Эпидемиология. Патогенез и особенности иммунитета. Клиника и течение болезни. Осложнения. Диагноз и его лабораторное подтверждение. Дифференциальный диагноз. Лечение. Профилактика.

Клещевой возвратный тиф.

Этиология. Эпидемиология. Патогенез и патологическая анатомия. Клиника. Сходство и различия с европейским (вшивым) возвратным тифом. Лабораторная диагностика. Лечение и профилактика.

Боррелиозы. Болезнь Лайма. Этиология. Эпидемиология. Клиника. Диагностика.

Малярия.

Этиология. Виды и штаммы, циклы развития малярийных плазмодиев че-

ловека и их географическое распространение. Эпидемиология. Патогенез. Особенности патогенеза тропической малярии. Иммуниетет. Клиника. Клиническая характеристика четырехдневной, трехдневной, тропической, овалемалярии. Рецидивы. Паразитонительство. Злокачественные формы болезни. Малярия у беременных и детей. Диагностика с использованием лабораторных методов. Дифференциальный диагноз. Лечение. Химиорезистентность возбудителей малярии и ее практическое значение. Лечение малярийной комы. Лекарственная болезнь при лечении противомаларийными препаратами. Прогноз. Основные принципы борьбы с малярией. Профилактика.

Желтая лихорадка.

Этиология. Ареал распространения. Желтая лихорадка населенных пунктов и джунглей. Патогенез и патологическая анатомия. Иммуниетет. Клиника. Фазы и формы болезни. Осложнения. Диагноз. Дифференциальный диагноз. Лечение. Профилактика.

Москитная лихорадка (лихорадка паппатачи).

Этиология. Эпидемиология. Ареал распространения. Патогенез. Клиника. Распознавание и лечение. Профилактика.

Геморрагические лихорадки.

Общая характеристика болезней, объединенных термином «геморрагические лихорадки».

Геморрагический нефрозо-нефрит (геморрагическая лихорадка с почечным синдромом). Этиология. Эпидемиология. Ареал распространения. Патогенез и патологическая анатомия. Клиника. Осложнения. Особенности периода реконвалесценции. Диагноз и дифференциальный диагноз. Лечение. Прогноз. Профилактика.

Омская геморрагическая лихорадка и Киасанурская лесная болезнь.

Этиология. Эпидемиология. Ареал распространения. Патогенез и патологическая анатомия. Клиника. Характеристика геморрагического синдрома. Диагноз. Лечение. Прогноз. Профилактика.

Крымская геморрагическая лихорадка.

Этиология. Эпидемиология. Ареал распространения. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз геморрагических лихорадок. Лечение. Профилактика.

Марбургская лихорадка.

Этиология. Эпидемиология. Клиника. Дифференциальная диагностика геморрагических лихорадок. Лечение. Противоэпидемические мероприятия.

Лихорадка Эбола.

Этиология. Эпидемиология. Клиника. Дифференциальная диагностика геморрагических лихорадок. Лечение. Противоэпидемические мероприятия.

Инфекционные болезни наружных покровов

Рожжа.

Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Клиника. Разновидности рожистого воспаления. Распознавание. Лечение. Исходы болезни. Прогноз. Профилактика.

Столбняк.

Этиология. Эпидемиология. Клиника. Осложнения. Диагноз и дифференциальный диагноз. Особенности ухода. Лечение. Принципы интенсивной и реанимационной терапии. Прогноз. Профилактика.

Сибирская язва.

Этиология. Эпидемиология. Патогенез и патологическая анатомия. Иммуни-тет. Клиника. Формы сибирской язвы. Диагноз и его лабораторное подтверждение. Дифференциальный диагноз. Лечение. Прогноз. Профилактика.

Бешенство.

Этиология. Эпидемиология. Патогенез и патологическая анатомия. Клиника и течение болезни. Диагноз и дифференциальный диагноз. Исход. Профилактика. Антирабические прививки. Л. Пастер и его роль в разработке методов прививок.

Прочие инфекционные болезни

ВИЧ-инфекция. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Стадии заболевания. Клиника. Диагностика. Профилактика. Принципы лечения. Показания для назначения противоретровирусной терапии. Вторичные заболевания, оппортунистические болезни.

Цитомегаловирусная инфекция. Этиология. Эпидемиология. Клиника. Диагностика. Лечение. Особенности клиники у больных ВИЧ-инфекцией.

Острые инфекционные эритемы.

Общая характеристика. Клиника. Диагноз и дифференциальный диагноз. Лечение. Профилактика.

Кандидоз. Этиология. Патогенез и патологическая анатомия. Клиника. Клинические формы болезни. Особенности клиники при ВИЧ-инфекции. Диагноз и его лабораторное подтверждение. Лечение. Прогноз. Профилактика.

Сепсис.

Определение понятия. Полиэтиологичность заболевания. Патогенез различных форм сепсиса. Клиника. Диагноз и дифференциальный диагноз. Лечение. Предупреждение развития сепсиса.

Саркома Капоши.

Этиология. Патогенез. Патологическая анатомия. Связь с ВИЧ-инфекцией. Клиника. Осложнения. Лечение.

Лечение.

Госпитальные инфекции.

Понятие. Клиника и диагностика наиболее значимых госпитальных инфекций. Принципы лечения.

6. Бально-рейтинговая система

Разделы дисциплины контролируются компетенциями УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12

Итоговая государственная аттестация (экзамен) состоит из теоретической и практической части и проводится в три этапа.

7.1. Первый этап – оценка 10 основных практических навыков и умений в соответствии с программой практики и программой обучающего симуляционного курса, проводится на основе электронных симуляторов, отчета и дневника практики, демонстрации практических навыков на медицинских симуляторах и роботах, решения ситуационных задач. Оцениваются навыки диагностики и обследования больных с инфекционной патологией с использованием физикальных и дополнительных методов. *Максимальное количество баллов за первый этап составляет 50 (5 баллов за каждую единицу задания).*

7.2. Второй этап – проведение тестированного программированного контроля, состоящего из 20 случайных заданий, объем тестирования охватывает все разделы учебного плана. *Максимальное количество баллов за второй этап составляет 20 (1 балл за каждое правильно решенное тестовое задание).*

7.3. Третий этап проводится в форме устного экзамена (собеседования) по экзаменационным билетам, содержащим 3 вопроса, тематика которых охватывает все темы дисциплин учебного плана. *Максимальное количество баллов за третий этап составляет 30 баллов (10 баллов за каждый правильный ответ на вопрос).*

Общий результат экзамена включает сумму баллов, набранную на трех этапах экзамена. Общий итог оценивается по 100 – бальной системе оценок,

Государственный экзамен считается сданным, если ординатор набрал не менее 69 баллов из 100 возможных. Принимает экзамен Государственная аттестационная комиссия, утвержденная приказом ректора РУДН.

Оценочная таблица:

| Баллы | Традиционные оценки РФ | Оценки ECTS |
|----------|------------------------|-------------|
| 95 – 100 | 5 | A |
| 86 – 94 | | B |

| | | |
|----------|-------|--------|
| 69 – 85 | 4 | C |
| 61 – 68 | 3 | D |
| 51 – 60 | | E |
| 31 – 50 | 2 | FX |
| 0 – 30 | | F |
| 51 – 100 | Зачет | Passed |

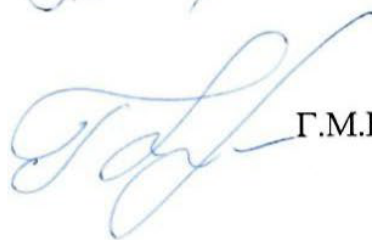
Разработчики:

Доцент кафедры инфекционных
болезней с курсами эпидемиологии
и фтизиатрии РУДН, к.м.н.



Н.А.Половинкина

Руководитель программы
Профессор кафедры Инфекционных
болезней с курсами эпидемиологии
и фтизиатрии, профессор, д.м.н.



Г.М.Кожевникова

Заведующий кафедрой
Инфекционных болезней с курсами
эпидемиологии и фтизиатрии,
профессор, д.м.н.



Г.М.Кожевникова