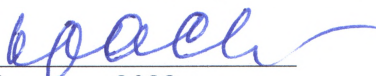


Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего
образования «Новосибирский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБОУ ВО НГМУ Минздрава России)

УТВЕРЖДАЮ

Зав.кафедрой инфекционных
болезней проф. Краснова Е.И.


«1» июня 2022 г.

МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ПО ОСВОЕНИЮ ДИСЦИПЛИНЫ
Инфекционные болезни

Специальность 31.05.02. Педиатрия

Форма обучения: очная

Методические указания по освоению дисциплины Инфекционные болезни являются частью основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы специалитета по специальности 31.05.02. Педиатрия.

Методические указания разработали сотрудники кафедры инфекционных болезней

Фамилия И.О.	Должность	Ученая степень, ученое звание
Кузнецова В.Г.	Профессор	д.м.н., доцент
Хохлова Н.И.	Доцент кафедры	к.м.н., доцент
Усолкина Е.Н.	Доцент кафедры	к.м.н.
Проворова В.В.	Доцент кафедры	к.м.н.
Казакова Ю.В.	Доцент кафедры	к.м.н.

Методические указания рассмотрены и одобрены на заседании кафедры инфекционных болезней

Протокол № 7 от 1 июня 2022 г.

Зав. кафедрой инфекционных болезней профессор Краснова Е.И.

1. Цель и задачи дисциплины

Цель дисциплины: формирование профессиональных компетенций в области знаний по общей и частной инфектологии, а также умений и владений по диагностике, лечению и профилактике инфекционных болезней.

Задачи дисциплины:

- приобретение студентами знаний об общей инфектологии, общих принципах диагностики, лечения и профилактики инфекционных заболеваний
- приобретение знаний о принципах классификации инфекционных заболеваний,
- приобретение знаний об этиологии, эпидемиологии и патогенезе отдельных нозологических форм инфекционных заболеваний;
- формирование умений и владений по распознаванию инфекционного заболевания при осмотре больного, выделению ведущих клинических синдромов, определению тяжести течения инфекционного заболевания, обоснованию и формулировке диагноза инфекционного заболевания в соответствии с классификацией;
- формирование умений и владений по выбору оптимальных методов лабораторного и инструментального обследования при инфекционных заболеваниях;
- формирование умений и владений по составлению алгоритма дифференциальной диагностики;
- формирование умений и владений по оказанию инфекционным больным первой врачебной помощи при возникновении неотложных состояний;
- формирование умений по определению показаний для госпитализации инфекционного больного;
- формирование умений и владений по выбору оптимальных схем этиотропного и патогенетического лечения при основных нозологических формах инфекционных болезней;
- формирование умений по назначению полного объема лечебных и профилактических мероприятий в соответствии со стандартами лечения больных с различными нозологическими формами инфекционных болезней;
- формирование у студентов умений по оформлению истории;
- ознакомление студентов с принципами организации и работы инфекционных больниц;
- формирование навыков изучения научной литературы и официальных статистических обзоров;
- обучение студентов технике безопасности при работе с инфекционными больными;
- формирование навыков общения с больным с учетом этико-деонтологических особенностей инфекционной патологии.

2. Перечень компетенций, формируемых в процессе изучения дисциплины.

Процесс изучения дисциплины направлен на формирование следующих компетенций:

ОПК-1

Способность с готовностью решать стандартные задачи профессиональной деятельности с использованием информационных, библиографических ресурсов, медико-биологической терминологии, информационно-коммуникационных технологий и учетом основных требований информационной безопасности.

ПК-3

Способность и готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях

ПК-5

Готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания

ПК-6

Способность к определению у пациента основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра

ПК-8

Способность к определению тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами

В результате освоения дисциплины обучающийся должен:

Знать:

1. Правила работы в информационных системах и информационно-коммуникативной сети «Интернет».
2. Принципы применения специфической и неспецифической профилактики инфекционных заболеваний, национальный календарь профилактических прививок и календарь профилактических прививок по эпидемическим показаниям
3. Законодательство Российской Федерации в сфере охраны здоровья, санитарные правила и нормы
Правила проведения санитарно-противоэпидемических мероприятий
5. Методика получения и оценки информации о перенесенных болезнях и хирургических вмешательствах (какие и в каком возрасте)
6. Методика получения и оценки информации о профилактических прививках (перечень и в каком возрасте) и поствакцинальных осложнениях

(перечень и в каком возрасте), о результатах Манту и диаскин-теста

7. Методика сбора и оценки анамнеза болезни (жалобы, сроки начала заболевания, сроки первого и повторного обращения, проведенная терапия)

8. Этиология и патогенез болезней и состояний у детей, клиническая симптоматика болезней и состояний с учетом возраста ребенка и исходного состояния здоровья

9. Клиническая картина болезней и состояний, требующих направления детей на лабораторное и инструментальное обследование, с учетом действующих клинических рекомендаций (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи

10. Клиническая картина болезней и состояний, требующих оказания экстренной помощи детям

11. Клиническая картина болезней и состояний, требующих оказания неотложной помощи детям

12. Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем.

13. Правила получения добровольного информированного согласия родителей (законных представителей) и детей старше 15 лет на проведение лечения

14. Современные методы медикаментозной терапии болезней и состояний у детей в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи

15. Механизм действия лекарственных препаратов; медицинские показания и противопоказания к их применению; осложнения, вызванные их применением

16. Современные методы немедикаментозной терапии основных болезней и состояний у детей в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи

17. Принципы назначения лечебного питания с учетом возраста ребенка, диагноза и клинической картины болезни и состояния в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов оказания медицинской помощи

18. Принципы и правила проведения мероприятий при оказании медицинской помощи детям при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний с явными признаками угрозы жизни пациента в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи (проведение мероприятий для восстановления дыхания и сердечной деятельности)

19. Принципы и правила проведения мероприятий при оказании медицинской помощи детям при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении

хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов оказания медицинской помощи

Уметь:

1. Работать в информационных системах и информационно-коммуникативной сети «Интернет».
2. Организовывать и проводить иммунопрофилактику инфекционных заболеваний у взрослого населения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи
3. Организовывать проведение санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в случае возникновения очага инфекции.
4. Получать информацию о жалобах, сроках начала заболевания, сроках первого и повторного обращения, проведенной терапии
5. Оценивать состояние и самочувствие ребенка, осматривать и оценивать кожные покровы, выраженность подкожно-жировой клетчатки, ногти, волосы, видимые слизистые, лимфатические узлы, органы и системы организма ребенка, оценивать соответствие паспортному возрасту физического и психомоторного развития детей; определять массу тела и рост, индекс массы тела ребенка различного возраста, оценивать физическое и психомоторное развитие детей
6. Обосновывать необходимость и объем лабораторного обследования детей
7. Интерпретировать результаты лабораторного обследования детей по возрастно-половым группам
8. Обосновывать необходимость и объем инструментального обследования детей
9. Обосновывать необходимость направления детей на госпитализацию
10. Составлять план лечения болезней и состояний ребенка с учетом его возраста, диагноза и клинической картины заболевания и в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи
11. Назначать медикаментозную терапию с учетом возраста ребенка, диагноза и клинической картины болезни в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи
12. Назначать немедикаментозную терапию с учетом возраста ребенка, диагноза и клинической картины болезни в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи
13. Назначать диетотерапию с учетом возраста ребенка, диагноза и клинической картины болезни в соответствии с клиническими

рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи.

14. Оказывать медицинскую помощь при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний с явными признаками угрозы жизни пациента, в том числе проводить мероприятия для восстановления дыхания и сердечной деятельности в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи.

15. Оказывать медицинскую помощь при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи.

Владеть:

1. Заполнять медицинскую документацию, в том числе в электронном виде
2. Использовать в профессиональной деятельности информационные системы и информационно-телекоммуникационную сеть "Интернет".
3. Организация и контроль проведения иммунопрофилактики инфекционных заболеваний.
4. Организация проведения санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в случае возникновения очага инфекции.
5. Сбор анамнеза жизни ребенка.
6. Получение информации о профилактических прививках.
7. Сбор анамнеза заболевания
8. Оценивание состояния и самочувствия ребенка
9. Направление детей на лабораторное обследование в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи; при необходимости информирование родителей детей (их законных представителей) и детей старше 15 лет о подготовке к лабораторному и инструментальному обследованию.
10. Направление детей на инструментальное обследование в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи.
11. Направление детей на госпитализацию в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи.
12. Проведение дифференциального диагноза с другими болезнями и постановка диагноза в соответствии с действующей Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем.

13. Проведение дифференциального диагноза с другими болезнями и постановка диагноза в соответствии с действующей Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем.
14. Разработка плана лечения болезней и состояний ребенка
15. Назначение медикаментозной терапии ребенку
16. Назначение немедикаментозной терапии ребенку
17. Назначение диетотерапии ребенку
18. Оказание медицинской помощи детям при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний с явными признаками угрозы жизни пациента (проведение мероприятий для восстановления дыхания и сердечной деятельности).
19. Оказание медицинской помощи детям при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента.

3. Основные виды занятий и особенности их проведения при изучении дисциплины

По дисциплине предусмотрено проведение занятий лекционного типа, на которых дается основной систематизированный материал, занятий семинарского типа - практических занятий. Важнейшим этапом освоения дисциплины является самостоятельная работа с использованием научной литературы. Отдельные разделы или темы дисциплины не разбираются на лекциях, но отводятся на самостоятельное изучение по рекомендуемой учебной литературе и учебным пособиям. Материалы тем, отведенных на самостоятельное изучение, в обязательном порядке входят составной частью в темы текущего и промежуточного контроля.

Общее распределение часов контактной работы по видам учебной деятельности и самостоятельной работы по темам дисциплины и видам занятий приведено в разделе «Содержание дисциплины» рабочей программы дисциплины.

Залогом успешного освоения дисциплины является обязательное посещение лекционных и практических занятий, так как пропуск одного (тем более, нескольких) занятий может осложнить освоение разделов дисциплины. Материал, изложенный на лекциях, закрепляется на занятиях семинарского типа.

Изучение дисциплины завершается зачетами в 9 и 10 семестрах и экзаменом в 10 семестре.

4. Содержание дисциплины

Практическое занятие № 1

Тема: 1.1. Введение в дисциплину «Инфекционные болезни»

1. Контрольные вопросы:
1. Понятия «инфекция», «инфекционный процесс», «инфекционная болезнь»
2. Понятие о персистирующих инфекциях. Определение микст-инфекции, суперинфекции, коинфекции и реинфекции.
3. Понятие об антропонозах, зоонозах и сапронозах. Классификация инфекционных болезней по Покровскому В. И.
4. Классификация инфекционных болезней по Л. В. Громашевскому.
5. Принципы клинической классификации инфекционных болезней.
6. Основы клинической диагностики острых инфекционных болезней. Понятие о цикличности течения инфекционных болезней. Критерии, позволяющие заподозрить инфекционную болезнь (клинические и лабораторные данные, эпидемиологический анамнез)
7. Особенности сбора анамнеза при инфекционном заболевании, понятие об эпидемиологическом анамнезе.
8. Основные синдромы при инфекционных заболеваниях (синдромы интоксикации, дегидратации, экзантемы и др.) Типы лихорадок. Классификация экзантем.
9. Принципы и методы лабораторной диагностики инфекционных заболеваний.
 - А) Значение неспецифических методов диагностики: исследования гемограммы, копрограммы, ликворограммы, биохимического анализа крови.
 - Б) Специфическая диагностика бактериальных, вирусных и паразитарных заболеваний. Принципы проведения бактериологических, вирусологических, серологических, иммунологических и молекулярно-генетических исследований, понятие чувствительности и специфичности методов, их значение в диагностике.
10. Инструментальные методы в инфекционной патологии (лучевая диагностика, эндоскопия, ЭКГ, МРТ и др.)
11. Основы рациональной терапии пациентов с инфекционными заболеваниями.
 - А) Патогенетическая терапия; методы и средства дезинтоксикационной терапии.
 - Б) Принципы рациональной этиотропной терапии (антибактериальной, противовирусной, противопаразитарной, применение сывороток и

иммуноглобулинов). Принципы выбора, способы применения, побочные эффекты, оценка эффективности.

2. План занятия и деятельность студента

План занятия	Деятельность студента
Тестовый контроль исходных знаний студентов	Выполнение письменного тестирования по теме (Зн. 1-19, Ум.1).
Теоретическая часть занятия Опрос студентов по теме Коррекция знаний студентов, необходимых для выполнения практической работы.	Ответы на вопросы устно (Зн. 1-19, Ум.1)
Практическая часть занятия	
Решение ситуационных задач с обсуждением в группе (клинический разбор)	Студенты выделяют ведущие синдромы; составляют план обследования; интерпретируют результаты обследования; формулируют диагноз и обосновывают его; проводят дифференциальную диагностику назначают лечение (Зн. 1, 5-19, Ум.1, 5-15, Вл. 1,2, 5-19)
Работа студентов с больными в инфекционных отделениях. Работа с историей болезни курируемого больного. Оформление кураторского листа	
Клинический разбор больных.	
Решение, проверка и обсуждение ситуационных задач (итоговый контроль)	
Подведение итогов занятия, оценивание знаний и работу каждого студента по 5-балльной системе.	

Практическое занятие № 2

Тема: 2.1. Острые кишечные инфекции (сальмонеллезы, шигеллезы).

1. Контрольные вопросы:
2. Классификация острых кишечных инфекций по этиологии и в зависимости от источника инфекции (по Сергеевину В.И., 1997).
3. Современная этиологическая структура ОКИ в России.
4. Характеристика шигелл и сальмонелл, факторы патогенности.
4. Эпидемиология ОКИ, особенности эпидемиологии шигеллезов, сальмонеллезов.
5. Патогенетические механизмы диареи при ОКИ (секреторная, гиперэкссудативная, гиперосмолярная, гиперкинетическая).
6. Клиническая классификация сальмонеллезов, шигеллезов.
7. Клинические и лабораторные проявления синдромов гастрита, энтерита и колита.
8. Клинико-лабораторные критерии определения степеней обезвоживания при ОКИ (по Покровскому В.И., 1978).

9. Осложнения ОКИ, диагностика
10. Методы лабораторной диагностики ОКИ. Значение неспецифических и специфических методов диагностики.
11. Дифференциальная диагностика ОКИ: в группе ОКИ, с острыми хирургическими, терапевтическими заболеваниями.
12. Показания к антибактериальной терапии при ОКИ. Препараты, дозирование, продолжительность терапии.
13. Принципы и методы патогенетической терапии при ОКИ:
 - а) лечебное питание
 - б) регидратация (этапы регидратации, оральная и внутривенная регидратация – показания, препараты, скорость проведения)
 - в) методы дезинтоксикации
 - г) применение пробиотиков (препараты, схемы применения)
 - д) симптоматическая терапия ОКИ

2. План занятия и деятельность студента

План занятия	Деятельность студента
Тестовый контроль исходных знаний студентов	Выполнение письменного тестирования по теме (Зн. 1-19, Ум.1).
Теоретическая часть занятия Опрос студентов по теме Коррекция знаний студентов, необходимых для выполнения практической работы.	Ответы на вопросы устно (Зн. 1-19, Ум.1)
Практическая часть занятия	
Решение ситуационных задач с обсуждением в группе (клинический разбор)	Студенты выделяют ведущие синдромы; составляют план обследования; интерпретируют результаты обследования; формулируют диагноз и обосновывают его; проводят дифференциальную диагностику назначают лечение, составляют план противоэпидемических мероприятий (Зн. 1-19, Ум.1, 4-15, Вл. 1,2, 4-19)
Работа студентов с больными в инфекционных отделениях. Работа с историей болезни курируемого больного. Оформление кураторского листа	
Клинический разбор больных.	
Решение, проверка и обсуждение ситуационных задач (итоговый контроль)	
Подведение итогов занятия, оценивание знаний и работу каждого студента по 5-балльной системе.	

Практическое занятие № 3

Тема: 2.2. Брюшной тиф

1. Контрольные вопросы:

1. Характеристика возбудителей тифо-паратифозных заболеваний. Антигенная структура, факторы вирулентности, устойчивость во внешней среде.

2. Характеристика эпидемического процесса при тифо-паратифозных заболеваниях: источники инфекции, механизм и пути передачи.
3. Варианты брюшнотифозного носительства, механизм его формирования.
4. Патогенез брюшного тифа (фазы течения инфекции).
5. Характер патологических изменений в тонком кишечнике при брюшном тифе (локализация, стадии, сроки развития)
6. Клиника брюшного тифа (в сопоставлении с соответствующими фазами патогенеза) а) в начальный период, б) в периоде разгара
7. Специфические осложнения брюшного тифа, сроки их развития, клинические проявления
8. Значение бактериологического метода в диагностике брюшного тифа (какие материалы исследуются, в какие сроки и с какой целью). Существует ли лабораторное исследование, положительный результат которого абсолютно подтверждает диагноз брюшного тифа?
9. Методы серологической диагностики (перечислить реакции, сроки и кратность исследований).
10. Принципы терапии брюшного тифа.
11. Тактика антибактериальной терапии при брюшном тифе (выбор препарата, дозы, путь введения, продолжительность курса).
12. Тактика врача при осложнениях брюшного тифа.
13. Правила выписки реконвалесцента из стационара.

2. План занятия и деятельность студента

План занятия	Деятельность студента
Тестовый контроль исходных знаний студентов	Выполнение письменного тестирования по теме (Зн. 1-19, Ум.1).
Теоретическая часть занятия Опрос студентов по теме Коррекция знаний студентов, необходимых для выполнения практической работы.	Ответы на вопросы устно (Зн. 1-19, Ум.1)
Практическая часть занятия	
Решение ситуационных задач с обсуждением в группе (клинический разбор)	Студенты выделяют ведущие синдромы; составляют план обследования; интерпретируют результаты обследования; формулируют диагноз и обосновывают его; проводят дифференциальную диагностику назначают лечение, составляют план противоэпидемических мероприятий (Зн. 1-19, Ум.1, 4-15, Вл. 1,2, 4-19)
Работа студентов с больными в инфекционных отделениях. Работа с историей болезни курируемого больного. Оформление кураторского листа	
Клинический разбор больных.	
Решение, проверка и обсуждение ситуационных задач (итоговый контроль)	
Подведение итогов занятия, оценивание знаний и работу каждого студента по 5-балльной системе.	

Тема: 2.3. Холера

1. Контрольные вопросы:

1. Оценка современной эпидемиологической ситуации по холере
2. Дать характеристику различных биоваров возбудителя холеры
3. Источники инфекции, механизм заражения и пути передачи при холере. Восприимчивость.
4. Дать характеристику патогенетического механизма диареи при холере
5. Патогенез обезвоживания при холере (последовательность развития компенсаторных физиологических и патологических реакций при потере воды и электролитов)
6. Какие электролиты теряются в первую очередь при холере?
7. Перечислите основные клинические симптомы холеры
8. Клинические показатели при 1-4 степени обезвоживания при холер
9. Перечислите современные методы специфической диагностики холеры. Какова их диагностическая ценность?
10. Какие лабораторные показатели необходимы для оценки степени обезвоживания?
11. Роль патогенетической и этиотропной терапии в лечении больных холерой
12. Методы регидратационной терапии при холере и этапы ее проведения. Тактика при дегидратационном шоке.
13. Методы профилактики холеры и противоэпидемические мероприятия в очаге.

2. План занятия и деятельность студента

План занятия	Деятельность студента
Тестовый контроль исходных знаний студентов	Выполнение письменного тестирования по теме (Зн. 1-19, Ум.1).
Теоретическая часть занятия Опрос студентов по теме Коррекция знаний студентов, необходимых для выполнения практической работы.	Ответы на вопросы устно (Зн. 1-19, Ум.1)
Практическая часть занятия	
Решение ситуационных задач с обсуждением в группе (клинический разбор)	Студенты выделяют ведущие синдромы; составляют план обследования; интерпретируют результаты обследования; формулируют диагноз и обосновывают его; проводят дифференциальную диагностику назначают лечение, составляют план противоэпидемических мероприятий (Зн. 1-19, Ум.1, 2, 4-15, Вл. 1,2, 4-19)
Работа студентов с больными в инфекционных отделениях. Работа с историей болезни курируемого больного. Оформление кураторского листа	
Клинический разбор больных.	
Решение, проверка и обсуждение ситуационных задач (итоговый контроль)	
Подведение итогов занятия, оценивание знаний и работу каждого студента по 5-балльной системе.	

Практическое занятие № 5

Тема: 2.7. Вирусный гепатит А

1. Контрольные вопросы:

1. Характеристика эпидемического процесса при вирусном гепатите А.
2. Какова эпидемиологическая опасность больного ВГА в различные сроки болезни?
3. Каковы современные представления о механизмах поражения гепатоцитов при ВГА?
4. Какие клинические формы ВГА выделяют, какие из них являются преобладающими?
5. Назовите периоды заболевания при желтушной форме ВГА и их продолжительность.
6. Изменение показателей обмена билирубина в различные периоды ВГА.
7. Какие клинические и лабораторные симптомы преджелтушного периода и какая их последовательность развития имеют дифференциально-диагностическое значение при ВГА?
8. Какова динамика клинических и лабораторных синдромов желтушного периода болезни?
9. Назовите клинические и лабораторные критерии оценки степени тяжести заболевания.
10. Какие методы специфической диагностики и в какие периоды заболевания наиболее информативны для установления этиологии заболевания?
11. Принципы терапии ВГА.
12. Понятие о лечебном питании и режиме при ВГА.
13. Дезинтоксикационная терапия при острых вирусных гепатитах: подходы, методы, объем терапии в зависимости от степени тяжести.
14. По каким клиническим и лабораторным критериям судят о выздоровлении при ВГА? Каковы задачи диспансерного наблюдения реконвалесцентов ВГА?

2. План занятия и деятельность студента

План занятия	Деятельность студента
--------------	-----------------------

Тестовый контроль исходных знаний студентов	Выполнение письменного тестирования по теме (Зн. 1-19, Ум.1).
Теоретическая часть занятия Опрос студентов по теме Коррекция знаний студентов, необходимых для выполнения практической работы.	Ответы на вопросы устно (Зн. 1-19, Ум.1)
Практическая часть занятия	
Решение ситуационных задач с обсуждением в группе (клинический разбор)	Студенты выделяют ведущие синдромы; составляют план обследования; интерпретируют результаты обследования; формулируют диагноз и обосновывают его; проводят дифференциальную диагностику назначают лечение, составляют план противоэпидемических мероприятий (Зн. 1-19, Ум.1, 2, 4-15, Вл. 1,2, 4-19)
Работа студентов с больными в инфекционных отделениях. Работа с историей болезни курируемого больного. Оформление кураторского листа	
Клинический разбор больных.	
Решение, проверка и обсуждение ситуационных задач (итоговый контроль)	
Подведение итогов занятия, оценивание знаний и работу каждого студента по 5-балльной системе.	

Практическое занятие № 6

Тема: 2.8. Вирусный гепатит В

1. Контрольные вопросы:

1. Дайте характеристику вируса гепатита В: антигенная структура, устойчивость и чувствительность вируса.
2. Назовите источники инфекции при вирусном гепатите В (ВГВ), пути инфицирования (естественные, искусственные), определите их значимость.
3. Патогенез ВГВ: концепция иммуноопосредованного повреждения гепатоцитов, исходы острого ВГВ.
4. Механизмы хронизации ВГВ, понятие о репликации и интеграции вируса гепатита В, их значение в патогенезе хронического гепатита В, факторы прогрессирования фиброза и формирования гепатоцеллюлярной карциномы при хроническом гепатите В.
5. Классификация острого и хронического ВГВ.
6. Какие клинические проявления преджелтушного и желтушного периодов острой циклической формы ВГВ имеют дифференциально-диагностическое значение?
7. Понятие о фульминантном вирусном гепатите В, патогенез, клинические и лабораторные проявления.
8. Охарактеризуйте клинические синдромы и лабораторные изменения при хроническом ВГВ с учетом фазы репликации и интеграции. Клинико-лабораторные и инструментальные критерии цирроза печени при ВГВ.

- 9.Диагностическая значимость антигенов вируса и антител к ним различных классов.выявляемых методом ИФА, при а) остром ВГВ, б) хроническом ВГВ,
 - 10.Значение метода ПЦР в диагностике острого и хронического гепатита В. Необходимость комплексной оценки с результатами ИФА.
 - 11.Определите роль морфологических исследований в диагностике хронического ВГВ.
 12. Современные принципы и методы терапии а) острого ВГВ, б) fulminantного ВГВ, в) хронического ВГВ.
 - 13.Определите задачи диспансерного наблюдения реконвалесцентов острого ВГВ и больных хроническим ВГВ. Каковы клинические и лабораторные критерии оценки течения болезни?
 - 14.Каковы показания к проведению противовирусной терапии при ХГВ, противопоказания, характеристика препаратов, критерии оценки эффективности, известные побочные эффекты терапии?
 - 15.Неспецифические методы профилактики парентеральных ВГ.
- Специфическая профилактика ВГВ. Характеристика вакцин, показания к вакцинации, оценка ее эффективности.

2.План занятия и деятельность студента

План занятия	Деятельность студента
Тестовый контроль исходных знаний студентов	Выполнение письменного тестирования по теме (Зн. 1-19, Ум.1).
Теоретическая часть занятия Опрос студентов по теме Коррекция знаний студентов, необходимых для выполнения практической работы.	Ответы на вопросы устно (Зн. 1-19,Ум.1)
Практическая часть занятия	
Решение ситуационных задач с обсуждением в группе (клинический разбор)	Студенты выделяют ведущие синдромы; составляют план обследования; интерпретируют результаты обследования;формулируют диагноз и обосновывают его; проводят дифференциальную диагностику назначают лечение, составляют план противоэпидемических мероприятий (Зн. 1-19, Ум.1,2, 4-15, Вл. 1,2, 4-19)
Работа студентов с больными в инфекционных отделениях. Работа с историей болезни курируемого больного. Оформление кураторского листа	
Клинический разбор больных.	
Решение, проверка и обсуждение ситуационных задач (итоговый контроль)	
Подведение итогов занятия, оценивание знаний и работу каждого студента по 5-балльной системе.	

Тема: Тема 2.9. Вирусный гепатит С

1. Контрольные вопросы:

1. Характеристика вируса гепатита С: антигенная структура, изменчивость, устойчивость.
2. Звенья эпидемического процесса при вирусном гепатите С (ВГС), значение искусственных и естественных путей передачи, группы риска.
3. Патогенез ВГС. Механизмы повреждения гепатоцитов. Механизмы персистенции вируса гепатита С. Факторы риска прогрессирования фиброза, формирования цирроза печени и гепатоцеллюлярной карциномы при ВГС.
4. Особенности клинических и лабораторных проявлений
 - А) острого ВГС
 - Б) хронического ВГС.
5. Значение методов специфической лабораторной диагностики (ИФА и ПЦР) в диагностике острого и хронического гепатита С.
6. Методы оценки стадии фиброза при ВГС.
7. Современные критерии диагноза:
 - острого гепатита С,
 - хронического гепатита С.
8. Клинико-лабораторные и инструментальные критерии цирроза печени при ВГС.
9. Современная тактика противовирусной терапии:
 - А) острого гепатита С
 - Б) хронического гепатита С.
10. Принципы патогенетической терапии острого и хронического гепатита С. Методы профилактики гепатита С.

2. План занятия и деятельность студента

План занятия	Деятельность студента
Тестовый контроль исходных знаний студентов	Выполнение письменного тестирования по теме (Зн. 1-19, Ум.1).
Теоретическая часть занятия Опрос студентов по теме Коррекция знаний студентов, необходимых для выполнения практической работы.	Ответы на вопросы устно (Зн. 1-19, Ум.1)
Практическая часть занятия	
Решение ситуационных задач с обсуждением в группе (клинический разбор)	Студенты выделяют ведущие синдромы; составляют план обследования; интерпретируют результаты обследования; формулируют диагноз и обосновывают его; проводят дифференциальную диагностику назначают лечение, составляют план противоэпидемических мероприятий
Работа студентов с больными в инфекционных отделениях. Работа с историей болезни курируемого больного. Оформление кураторского листа	
Клинический разбор больных.	
Решение, проверка и обсуждение ситуационных задач (итоговый контроль)	

	(Зн. 1-19, Ум.1, 4-15, Вл. 1,2, 4-19)
Подведение итогов занятия, оценивание знаний и работу каждого студента по 5-балльной системе.	

Практическое занятие № 8

Тема 3.1. Зачетное занятие по разделам 1, 2 (Итоговое тестирование, защита истории болезни)

1. Контрольные вопросы – вопросы по темам разделов 1, 2.

2. План занятия и деятельность студента

План занятия	Деятельность студента
Теоретическая часть занятия Итоговое компьютерное тестирование	Выполнение компьютерного тестирования по теме (Зн. 1-19, Ум.1).
Практическая часть занятия	
Защита истории болезни (проверка и обсуждение истории болезни)	Студент отвечает на вопросы преподавателя, обосновывает диагноз, план обследования, лечения, противоэпидемических мероприятий (Зн. 1-19, Ум.1-15, Вл. 1-19)
Защита реферата (проверка и обсуждение реферата)	
Оценивание знаний и работы каждого студента по 5-балльной системе.	

Практическое занятие № 9

Тема: 4.1. Грипп

1. Контрольные вопросы:

1. Этиология гриппа, значение антигенного шифта, дрейфа, изменчивость вируса гриппа.
2. Эпидемиология гриппа. Понятие пандемии при гриппе, особенности пандемии 2009 года.
3. Патогенез гриппа.
4. Клиническая классификация гриппа
5. Критерии тяжести гриппа.
6. Осложнения гриппа (ранние и поздние).
7. Тактика и сроки лабораторной диагностики гриппа.
8. Показания к госпитализации при гриппе.

9. Противовирусная терапия при гриппе, группы препаратов, схемы применения.
10. Патогенетическая терапия при гриппе.
11. Дифференциальный диагноз гриппа (парагрипп, аденовирусная инфекция, респираторно-синцитиальная инфекция)
12. Профилактика гриппа: плановая и экстренная, специфическая и неспецифическая.

2. План занятия и деятельность студента

План занятия	Деятельность студента
Тестовый контроль исходных знаний студентов	Выполнение письменного тестирования по теме (Зн. 1-19, Ум.1).
Теоретическая часть занятия Опрос студентов по теме Коррекция знаний студентов, необходимых для выполнения практической работы.	Ответы на вопросы устно (Зн. 1-19, Ум.1)
Практическая часть занятия	
Решение ситуационных задач с обсуждением в группе (клинический разбор)	Студенты выделяют ведущие синдромы; составляют план обследования; интерпретируют результаты обследования; формулируют диагноз и обосновывают его; проводят дифференциальную диагностику назначают лечение, составляют план противоэпидемических мероприятий (Зн. 1-19, Ум.1,2, 4-15, Вл. 1,2, 4-19)
Работа студентов с больными в инфекционных отделениях. Работа с историей болезни курируемого больного. Оформление кураторского листа	
Клинический разбор больных.	
Решение, проверка и обсуждение ситуационных задач (итоговый контроль)	
Подведение итогов занятия, оценивание знаний и работу каждого студента по 5-балльной системе.	

Практическое занятие № 10

Тема: 4.3. ВИЧ-инфекция

1. Контрольные вопросы:

1. Социально-экономические и медицинские аспекты актуальности проблемы ВИЧ-инфекции.
2. Эпидемиологическая ситуация по ВИЧ-инфекции в мире и в России на современном этапе.
3. Структура и свойства возбудителя ВИЧ-инфекции, его жизненный цикл.
4. Звенья эпидемического процесса при ВИЧ-инфекции, наиболее значимые пути и факторы передачи.
5. Патогенез ВИЧ-инфекции.
6. Клиническая классификация ВИЧ-инфекции (В.И. Покровский, 2006).
7. Основные клинические проявления ВИЧ-инфекции на ее разных стадиях.

8. Характеристика вирусных, бактериальных, грибковых и протозойных оппортунистических инфекций.
9. Клинические и эпидемиологические показания к обследованию на ВИЧ-инфекцию.
10. Принципы и методы лабораторной диагностики ВИЧ-инфекции. Тактика лабораторного обследования.
11. Принципы терапии пациентов с ВИЧ-инфекцией:
 - антиретровирусная терапия (показания к назначению, группы препаратов, проблемы терапии)
 - принципы терапии оппортунистических инфекций
12. Методы профилактики ВИЧ-инфекции. Профилактика передачи инфекции от матери ребенку, этапы.

2. План занятия и деятельность студента

План занятия	Деятельность студента
Тестовый контроль исходных знаний студентов	Выполнение письменного тестирования по теме (Зн. 1-19, Ум.1).
Теоретическая часть занятия Опрос студентов по теме Коррекция знаний студентов, необходимых для выполнения практической работы.	Ответы на вопросы устно (Зн. 1-19, Ум.1)
Практическая часть занятия	
Решение ситуационных задач с обсуждением в группе (клинический разбор)	Студенты выделяют ведущие синдромы; составляют план обследования; интерпретируют результаты обследования; формулируют диагноз и обосновывают его; проводят дифференциальную диагностику назначают лечение, составляют план противоэпидемических мероприятий (Зн. 1-19, Ум.1, 4-15, Вл. 1,2, 4-19)
Работа студентов с больными в инфекционных отделениях. Работа с историей болезни курируемого больного. Оформление кураторского листа	
Клинический разбор больных.	
Решение, проверка и обсуждение ситуационных задач (итоговый контроль)	
Подведение итогов занятия, оценивание знаний и работу каждого студента по 5-балльной системе.	

Практическое занятие № 11

Тема: 4.5. Малярия

1. Контрольные вопросы:

1. Дайте определение малярии.
2. Эпидемиологическая ситуация по малярии в мире и в России.

3. Назовите виды возбудителей малярии у человека и вызываемые ими клинические формы заболевания.
4. Жизненный цикл развития малярийных плазмодиев (его особенности в зависимости от вида возбудителя)
5. Механизм и пути передачи малярии
6. Патогенез малярии. «Ранние и поздние» рецидивы. Механизмы их развития.
7. Каковы основные клинические проявления малярии (диагностически значимая триада)? Что такое «инициальная лихорадка»?
8. Особенности клинических проявлений трехдневной и тропической малярии.
9. Охарактеризуйте клинические проявления основных осложнений малярии:
 - малярийной комы,
 - инфекционно-токсического шока (алгида),
 - гемоглобинурийной лихорадки.
10. Методы лабораторной диагностики малярии. Какие из лабораторных методов являются решающими в диагностике малярии?
11. Перечислите основные препараты, используемые для лечения малярии, и укажите механизм их действия.
12. Тактика лечения больных с малярией. Схемы радикального лечения различных форм малярии
13. Сроки диспансерного наблюдения за переболевшими малярией
14. Профилактика малярии.

2. План занятия и деятельность студента

План занятия	Деятельность студента
Тестовый контроль исходных знаний студентов	Выполнение письменного тестирования по теме (Зн. 1-19, Ум.1).
Теоретическая часть занятия Опрос студентов по теме Коррекция знаний студентов, необходимых для выполнения практической работы.	Ответы на вопросы устно (Зн. 1-19, Ум.1)
Практическая часть занятия	
Решение ситуационных задач с обсуждением в группе (клинический разбор)	Студенты выделяют ведущие синдромы; составляют план обследования; интерпретируют результаты обследования; формулируют диагноз и обосновывают его; проводят дифференциальную диагностику назначают лечение. (Зн. 1-3, 5-19, Ум.1, 5-15, Вл. 1, 4-19)
Работа студентов с больными в инфекционных отделениях. Работа с историей болезни курируемого больного. Оформление кураторского листа	
Клинический разбор больных.	
Решение, проверка и обсуждение ситуационных задач (итоговый контроль)	

Подведение итогов занятия, оценивание знаний и работу каждого студента по 5-балльной системе.	
---	--

Практическое занятие № 12

Тема: 4.6. Менингококковая инфекция

1. Контрольные вопросы:

1. Основные характеристики менингококка, их роль в патогенезе МИ и осложнений.
2. Эпидемиология МИ, особенности на современном этапе.
3. Патогенез локализованных и генерализованных форм МИ, осложнений (ИТШ, отек-набухание головного мозга).
4. Клиническая классификация МИ.
5. Клиническая картина различных форм МИ.
6. Тактика лабораторной диагностики при различных формах МИ.
7. Неотложные состояния, развивающиеся при МИ, их диагностика.
8. Тактика лечения при различных формах МИ.
9. Алгоритм неотложной терапии ИТШ при МИ на догоспитальном и госпитальном этапе лечения.
10. Противоэпидемические мероприятия в очаге менингококковой инфекции.

2. План занятия и деятельность студента

План занятия	Деятельность студента
Тестовый контроль исходных знаний студентов	Выполнение письменного тестирования по теме (Зн. 1-19, Ум.1).
Теоретическая часть занятия Опрос студентов по теме Коррекция знаний студентов, необходимых для выполнения практической работы.	Ответы на вопросы устно (Зн. 1-19, Ум.1)
Практическая часть занятия	
Решение ситуационных задач с обсуждением в группе (клинический разбор)	Студенты выделяют ведущие синдромы; составляют план обследования; интерпретируют результаты обследования; формулируют диагноз и обосновывают его; проводят дифференциальную диагностику
Работа студентов с больными в инфекционных отделениях. Работа с историей болезни курируемого больного. Оформление кураторского листа	
Клинический разбор больных.	

Решение, проверка и обсуждение ситуационных задач (итоговый контроль)	назначают лечение, составляют план противоэпидемических мероприятий (Зн. 1-19, Ум.1,2, 4-15, Вл. 1,2, 4-19)
Подведение итогов занятия, оценивание знаний и работу каждого студента по 5-балльной системе.	

Практическое занятие № 13

Тема: 4.7. Рожь

1. Контрольные вопросы:

1. Актуальность рожь.
2. Характеристика возбудителя рожь. Факторы патогенности β -гемолитического стрептококка.
3. Эпидемиологические аспекты рожь: распространенность, сезонность, контагиозность заболевания, распределение больных по полу и возрасту.
4. Патогенез рожь. Роль генетической предрасположенности к рожь, фоновых заболеваний и факторов риска.
5. Особенности иммунитета при рожь.
6. Классификация рожь (В.Л. Черкасов, 1986).
7. Клинические проявления различных форм рожь.
8. Осложнения рожь, остаточные явления.
9. Особенности клинических проявлений часто рецидивирующей рожь.
10. Дифференциальная диагностика рожь и эризипелоида, опоясывающего герпеса, абсцесса, флегмоны, тромбофлебита, нагноившейся гематомы, подкожного панариция, острого артрита, бурсита, экземы, псориаза, контактного дерматита, узловатой эритемы.
11. Тактика лечения рожь:
 - А. Этиотропная терапия рожь:
 - антибактериальные препараты, используемые в лечении рожь,
 - назначение их в зависимости от степени тяжести и течения заболевания (первичная, рецидивирующая),
 - В. Патогенетическая терапия первичной и рецидивирующей рожь
 - Г. Физиолечение в острый период и в периоде реконвалесценции.
 - Д. Местная терапия рожь.
12. Методы профилактики рожь.

2. План занятия и деятельность студента

План занятия	Деятельность студента
Тестовый контроль исходных знаний студентов	Выполнение письменного тестирования по теме (Зн. 1-19, Ум.1).
Теоретическая часть занятия Опрос студентов по теме	Ответы на вопросы устно (Зн. 1-19, Ум.1)

Коррекция знаний студентов, необходимых для выполнения практической работы.	
Практическая часть занятия	
Решение ситуационных задач с обсуждением в группе (клинический разбор)	Студенты выделяют ведущие синдромы; составляют план обследования; интерпретируют результаты обследования; формулируют диагноз и обосновывают его; проводят дифференциальную диагностику назначают лечение, составляют план противоэпидемических мероприятий (Зн. 1-19, Ум.1,2, 4-15, Вл. 1,2, 4-19)
Работа студентов с больными в инфекционных отделениях. Работа с историей болезни курируемого больного. Оформление кураторского листа	
Клинический разбор больных.	
Решение, проверка и обсуждение ситуационных задач (итоговый контроль)	
Подведение итогов занятия, оценивание знаний и работу каждого студента по 5-балльной системе.	

Практическое занятие № 14

Тема: 4.8. Герпесвирусные инфекции (простой герпес, опоясывающий герпес, ВЭБ-инфекция, цитомегаловирусная инфекция)

1.Контрольные вопросы:

- 1.Современные представления о возбудителях герпесвирусных инфекций, их свойствах.
- 2.Источники инфекции.
- 3.Механизмы и пути передачи герпесвирусных инфекций.
- 4.Клинические формы простого герпеса, клинические проявления поражения кожи и слизистых.
- 5.Клинические проявления опоясывающего герпеса, отличия от простого герпеса.
6. Клинические проявления ветряной оспы.
7. Клинические проявления инфекционного мононуклеоза.
8. Герпетические инфекции как СПИД-индикаторные заболевания.
9. Современные направления терапии герпетических инфекций.
- 10.Профилактические мероприятия при герпесвирусных инфекциях.

2.План занятия и деятельность студента

План занятия	Деятельность студента
Тестовый контроль исходных знаний студентов	Выполнение письменного тестирования по теме (Зн. 1-19, Ум.1).
Теоретическая часть занятия Опрос студентов по теме Коррекция знаний студентов, необходимых для выполнения практической работы.	Ответы на вопросы устно (Зн. 1-19, Ум.1)

Практическая часть занятия	
Решение ситуационных задач с обсуждением в группе (клинический разбор)	Студенты выделяют ведущие синдромы; составляют план обследования; интерпретируют результаты обследования; формулируют диагноз и обосновывают его; проводят дифференциальную диагностику назначают лечение (Зн. 1-3, 5-19, Ум.1, 4-15, Вл. 1,2, 4-19)
Работа студентов с больными в инфекционных отделениях. Работа с историей болезни курируемого больного. Оформление кураторского листа	
Клинический разбор больных.	
Решение, проверка и обсуждение ситуационных задач (итоговый контроль)	
Подведение итогов занятия, оценивание знаний и работу каждого студента по 5-балльной системе.	

Практическое занятие № 15

Тема: 5.1. Клещевой энцефалит

1. Контрольные вопросы:

1. Социальные и медико-биологические аспекты актуальности проблемы клещевого энцефалита (КЭ)
2. Дайте характеристику возбудителя КЭ
3. Эпидемиология КЭ:
 - А. Природные очаги КЭ
 - Б. Заболеваемость КЭ в различных регионах
 - В. Причины роста заболеваемости КЭ
 - Г. Резервуары инфекции в природе
 - Д. Механизмы заражения
 - Е. Сезонность
4. Патогенез КЭ.
5. Клиническая классификация клещевого энцефалита (А.П. Иерусалимский, 2001)
6. Клинические проявления различных форм КЭ
7. Осложнения и исходы КЭ. Факторы, способствующие формированию прогрессивных форм КЭ.
8. Принципы и методы лабораторной диагностики КЭ
9. Дифференциальная диагностика КЭ.
10. Современные подходы к лечению КЭ. Значение противоклещевого иммуноглобулина, противовирусных и иммуномодулирующих препаратов, методов патогенетической терапии.
11. Правила выписки из стационара и диспансеризация реконвалесцентов КЭ.
12. Профилактика клещевого энцефалита:
 - А. Плановая профилактика – методы, схемы
 - Б. Экстренная профилактика – методы, схемы.

2. План занятия и деятельность студента

План занятия	Деятельность студента
Тестовый контроль исходных знаний студентов	Выполнение письменного тестирования по теме (Зн. 1-19, Ум.1).
Теоретическая часть занятия Опрос студентов по теме Коррекция знаний студентов, необходимых для выполнения практической работы.	Ответы на вопросы устно (Зн. 1-19, Ум.1)
Практическая часть занятия	
Решение ситуационных задач с обсуждением в группе (клинический разбор)	Студенты выделяют ведущие синдромы; составляют план обследования; интерпретируют результаты обследования; формулируют диагноз и обосновывают его; проводят дифференциальную диагностику назначают лечение, составляют план противоэпидемических мероприятий (Зн. 1-19, Ум.1,2, 5-15, Вл. 1,2, 4-19)
Работа студентов с больными в инфекционных отделениях. Работа с историей болезни курируемого больного. Оформление кураторского листа	
Клинический разбор больных.	
Решение, проверка и обсуждение ситуационных задач (итоговый контроль)	
Подведение итогов занятия, оценивание знаний и работу каждого студента по 5-балльной системе.	

Практическое занятие № 16

Тема: 5.2. Клещевой боррелиоз

1. Контрольные вопросы:

1. Актуальность проблемы клещевого боррелиоза.
2. Дайте характеристику возбудителя клещевого боррелиоза.
3. Эпидемиология клещевого боррелиоза:
 - а. природные очаги ;
 - б. заболеваемость клещевым боррелиозом в различных регионах;
 - в. резервуары инфекции в природе;
 - г. механизмы и пути передачи возбудителей ИКБ;
 - д. сезонность.
4. Патогенез острого и хронического клещевого боррелиоза.
5. Клиническая классификация клещевого боррелиоза.
6. Клинические проявления различных форм клещевого боррелиоза.
7. Принципы и методы лабораторной диагностики клещевого боррелиоза (специфические и неспецифические).
8. Дифференциальная диагностика эритемной формы клещевого боррелиоза, нейроборрелиоза.

9. Современные подходы к терапии клещевого боррелиоза: этиотропная, патогенетическая терапия.

10.Профилактика клещевого боррелиоза (индивидуальная защита, антибиотикопрофилактика).

11.Правила выписки из стационара и диспансеризация реконвалесцентов.

2.План занятия и деятельность студента

План занятия	Деятельность студента
Тестовый контроль исходных знаний студентов	Выполнение письменного тестирования по теме (Зн. 1-19, Ум.1).
Теоретическая часть занятия Опрос студентов по теме Коррекция знаний студентов, необходимых для выполнения практической работы.	Ответы на вопросы устно (Зн. 1-19, Ум.1)
Практическая часть занятия	
Решение ситуационных задач с обсуждением в группе (клинический разбор)	Студенты выделяют ведущие синдромы; составляют план обследования; интерпретируют результаты обследования; формулируют диагноз и обосновывают его; проводят дифференциальную диагностику назначают лечение, составляют план противоэпидемических мероприятий (Зн. 1-19, Ум.1, 5-15, Вл. 1,2, 4-19)
Работа студентов с больными в инфекционных отделениях. Работа с историей болезни курируемого больного. Оформление кураторского листа	
Клинический разбор больных.	
Решение, проверка и обсуждение ситуационных задач (итоговый контроль)	
Подведение итогов занятия, оценивание знаний и работу каждого студента по 5-балльной системе.	

Практическое занятие № 17

Тема: 5.3. Иерсиниозы

1. Контрольные вопросы:

- 1.Характеристика возбудителей иерсиниозов.
- 2.Понятие психрофильности и факультативного паразитизма возбудителей иерсиниозов.
- 3.Звенья эпидемического процесса при иерсиниозах, наиболее значимые факторы передачи.
4. Факторы патогенности иерсиниозов и их роль в патогенезе заболевания.
- 5.Звенья патогенеза иерсиниозов, варианты развития инфекционного процесса.

6. Клиническая классификация иерсиниозов (В.В.Покровский и Н.Д. Ющук, 2000).
7. Клинические проявления генерализованной, гастроинтестинальной, абдоминальной, вторично-очаговых формах болезни.
8. Значение показателей гемограммы и биохимических показателей в диагностике иерсиниозов.
9. Принципы и методы специфической диагностики иерсиниозов, их информативность.
10. Дифференциальная диагностика иерсиниозов при синдромах экзантемы, желтухи, полилимфаденопатии, абдоминальном синдроме.
11. Тактика этиотропной терапии иерсиниозов и особенности патогенетической терапии больных с учетом клинической формы и степени тяжести заболевания.
12. Принципы профилактики иерсиниозов.

2. План занятия и деятельность студента

План занятия	Деятельность студента
Тестовый контроль исходных знаний студентов	Выполнение письменного тестирования по теме (Зн. 1-19, Ум.1).
Теоретическая часть занятия Опрос студентов по теме Коррекция знаний студентов, необходимых для выполнения практической работы.	Ответы на вопросы устно (Зн. 1-19, Ум.1)
Практическая часть занятия	
Решение ситуационных задач с обсуждением в группе (клинический разбор)	Студенты выделяют ведущие синдромы; составляют план обследования; интерпретируют результаты обследования; формулируют диагноз и обосновывают его; проводят дифференциальную диагностику назначают лечение, составляют план противоэпидемических мероприятий (Зн. 1-19, Ум.1, 5-15, Вл. 1,2, 4-19)
Работа студентов с больными в инфекционных отделениях. Работа с историей болезни курируемого больного. Оформление кураторского листа	
Клинический разбор больных.	
Решение, проверка и обсуждение ситуационных задач (итоговый контроль)	
Подведение итогов занятия, оценивание знаний и работу каждого студента по 5-балльной системе.	

Практическое занятие № 18

Тема: 5.4. Описторхоз

1. Контрольные вопросы:

1. Медицинские и социально-экономические аспекты актуальности проблемы описторхоза.
2. Характеристика возбудителя описторхоза.
3. Жизненный цикл *O. felinus*.
4. Основные механизмы патогенеза описторхоза в острую и хроническую фазу описторхоза:
 - механическое воздействие паразита,
 - аллергическое и токсическое воздействие продуктов метаболизма описторхисов,
 - иммунологические и иммунопатологические реакции,
 - рефлекторные механизмы,
 - вторично-инфекционный фактор
5. Клиническая классификация форм описторхоза (Г.Ф. Белов).
6. Клинические проявления острой фазы описторхоза.
7. Клинические проявления хронической фазы описторхоза.
8. Методы лабораторной диагностики и их диагностическое значение при остром и хроническом описторхозе:
 - общеклинические;
 - гельминтоовоскопические (нативные и методы обогащения);
 - методы иммунодиагностики
9. Принципы лечения острого и хронического описторхоза.
10. Механизм действия празиквантела, схема лечения, противопоказания к его применению, побочные реакции.
11. Методы патогенетической терапии острого и хронического описторхоза.
12. Критерии оценки эффективности терапии.
13. Профилактика описторхоза.

2. План занятия и деятельность студента

План занятия	Деятельность студента
Тестовый контроль исходных знаний студентов	Выполнение письменного тестирования по теме (Зн. 1-19, Ум.1).
Теоретическая часть занятия Опрос студентов по теме Коррекция знаний студентов, необходимых для выполнения практической работы.	Ответы на вопросы устно (Зн. 1-19, Ум.1)
Практическая часть занятия	
Решение ситуационных задач с обсуждением в группе (клинический разбор)	Студенты выделяют ведущие синдромы; составляют план обследования; интерпретируют результаты обследования; формулируют диагноз и обосновывают его; проводят дифференциальную диагностику назначают лечение, составляют план противоэпидемических мероприятий (Зн. 1-19, Ум.1, 5-15, Вл. 1,2, 4-19)
Работа студентов с больными в инфекционных отделениях. Работа с историей болезни курируемого больного. Оформление кураторского листа	
Клинический разбор больных.	
Решение, проверка и обсуждение ситуационных задач (итоговый контроль)	
Подведение итогов занятия, оценивание знаний и работу каждого студента по 5-балльной системе.	

Практическое занятие № 19

Тема: 5.5. Чума. Туляремия.

1. Контрольные вопросы:

1. Актуальность чумы в мире, в России.
2. Характеристика возбудителя чумы.
3. Эпидемиология чумы. Источники инфекции, пути передачи.
4. Чума как карантинная инфекция. Характеристика эпидемий чумы.
5. Патогенез чумы. Характер воспалительного процесса при чуме.
6. Клиническая классификация чумы.
7. Клинические проявления различных форм чумы.
8. Тактика лабораторной диагностики чумы (методы и сроки, условия проведения исследования), диагностическая значимость различных методов
9. Дифференциальная диагностика чумы.
10. Лечение чумы. Тактика антибактериальной терапии.
11. Профилактические и противоэпидемические мероприятия при чуме.
12. Характеристика возбудителя туляремии.
13. Понятие о природной очаговости туляремии, источники и пути передачи инфекции. Распространенность туляремии в России.
14. Фазы патогенеза при туляремии.
15. Классификация туляремии.
16. Клиническая картина различных форм туляремии

17. Характерные признаки туляремии бубона, динамика его развития.
- 18.Тактика лабораторной диагностики туляремии (методы и сроки исследования), диагностическая значимость различных методов
- 19.Дифференциальная диагностика туляремии
- 20.Тактика антибактериальной и патогенетической терапии при туляремии.
- 21.Профилактика туляремии.

2.План занятия и деятельность студента

План занятия	Деятельность студента
Тестовый контроль исходных знаний студентов	Выполнение письменного тестирования по теме (Зн. 1-19, Ум.1).
Теоретическая часть занятия Опрос студентов по теме Коррекция знаний студентов, необходимых для выполнения практической работы.	Ответы на вопросы устно (Зн. 1-19, Ум.1)
Практическая часть занятия	
Решение ситуационных задач с обсуждением в группе (клинический разбор)	Студенты выделяют ведущие синдромы; составляют план обследования; интерпретируют результаты обследования; формулируют диагноз и обосновывают его; проводят дифференциальную диагностику назначают лечение, составляют план противоэпидемических мероприятий (Зн. 1-19, Ум.1-15, Вл. 1-19)
Работа студентов с больными в инфекционных отделениях. Работа с историей болезни курируемого больного. Оформление кураторского листа	
Клинический разбор больных.	
Решение, проверка и обсуждение ситуационных задач (итоговый контроль)	
Подведение итогов занятия, оценивание знаний и работу каждого студента по 5-балльной системе.	

Практическое занятие № 20

Тема 5.10. Зачетное занятие по разделам 4,5 (Компьютерное итоговое тестирование, защита реферата).

- 1.Контрольные вопросы – вопросы по темам разделов 4,5.

2.План занятия и деятельность студента

План занятия	Деятельность студента
Теоретическая часть занятия Итоговое компьютерное тестирование	Выполнение компьютерного тестирования по теме (Зн. 1-19, Ум.1).
Практическая часть занятия	
Защита истории болезни (проверка и обсуждение истории болезни)	Студент отвечает на вопросы преподавателя, обосновывает диагноз,

Защита реферата (проверка и обсуждение реферата)	план обследования, лечения, противоэпидемических мероприятий (Зн. 1-19, Ум.1-15, Вл. 1-19)
Оценивание знаний и работы каждого студента по 5-балльной системе.	

Самостоятельная работа студентов по темам

(вопросы, тестовые задания, задачи по темам приведены в Приложении 1, требования к реферату – в Приложении 2, схема истории болезни в Приложении 3).

Тема 1.2. Основы рациональной антимикробной терапии пациентов с инфекционными заболеваниями

Подготовить реферат и выступление на тему:

1. Классификация антибактериальных препаратов, спектр действия, показания к применению при инфекционных заболеваниях.
2. Принципы рациональной и эмпирической антибактериальной терапии. Факторы, влияющие на выбор антибактериального препарата.
3. Побочные действия антибактериальных препаратов. Особенности применения их у беременных, пожилых. Противопоказания к применению различных групп антибактериальных препаратов.

Деятельность студента
Студент прорабатывает материал по учебной литературе; отвечает на контрольные вопросы по теме, решает задачи; выполняет тестовые задания (Зн. 1-3,9-12, 14-19, Ум.1,Вл. 1,2).

Тема 2.4. Пищевые токсикоинфекции

Деятельность студента
Студент прорабатывает материал по учебной литературе; отвечает на контрольные вопросы по теме, решает задачи; выполняет тестовые задания (Зн.1-19, Ум.1, Вл. 1,2).

Тема 2.5. Ботулизм.

Деятельность студента
Студент прорабатывает материал по учебной литературе; отвечает на контрольные вопросы по теме, решает задачи; выполняет тестовые задания (Зн.1-19, Ум.1, Вл. 1,2).

Тема 2.6. Дифтерия

Деятельность студента
Студент прорабатывает материал по учебной литературе; отвечает на контрольные вопросы по теме, решает задачи; выполняет тестовые задания (Зн.1-19, Ум.1, Вл. 1,2).

Тема 2.10. Вирусные гепатиты Е и Д

Деятельность студента
Студент прорабатывает материал по учебной литературе; отвечает на контрольные вопросы по теме, решает задачи; выполняет тестовые задания (Зн.1-19, Ум.1, Вл. 1,2).

Тема 4.2. ОРВИ (парагрипп, аденовирусная инфекция, РС-инфекция)

Деятельность студента
Студент прорабатывает материал по учебной литературе; отвечает на контрольные вопросы по теме, решает задачи; выполняет тестовые задания (Зн.1-19, Ум.1, Вл. 1,2).

Тема 4.4. Риккетсиозы (эпидемический сыпной тиф, болезнь Брилля, клещевой сыпной тиф Северной Азии)

Деятельность студента
Студент прорабатывает материал по учебной литературе; отвечает на контрольные вопросы по теме, решает задачи; выполняет тестовые задания (Зн. 1-3,9-12, 14-19, Ум.1, Вл.1,2).

Подготовить реферат и выступление на тему:

1. Этиология, эпидемиология, патогенез, клиника, лабораторная диагностика, лечение и профилактика эпидемического сыпного тифа.
2. Этиология, эпидемиология, патогенез, клиника, лабораторная диагностика, лечение и профилактика болезни Брилля.
3. Этиология, эпидемиология, патогенез, клиника, лабораторная диагностика, лечение и профилактика клещевого сыпного тифа Северной Азии.

Тема 4.9. Амебиаз

Деятельность студента
Студент прорабатывает материал по учебной литературе; отвечает на контрольные вопросы по теме, решает задачи; выполняет тестовые задания (Зн.1-19, Ум.1, Вл. 1,2).

Тема 4.10. Особенности течения детских инфекционных болезней у взрослых (корь, эпидемический паротит, ветряная оспа, краснуха).

Деятельность студента
Студент прорабатывает материал по учебной литературе; отвечает на контрольные вопросы по теме, решает задачи; выполняет тестовые задания (Зн.1-19, Ум.1, Вл. 1,2).

Тема 5.6. Лептоспироз

Деятельность студента
Студент прорабатывает материал по учебной литературе; отвечает на контрольные вопросы по теме, решает задачи; выполняет тестовые задания (Зн.1-19, Ум.1, Вл. 1,2).

Тема 5.7. Сибирская язва

Деятельность студента
Студент прорабатывает материал по учебной литературе; отвечает на контрольные вопросы по теме, решает задачи; выполняет тестовые задания (Зн.1-19, Ум.1, Вл. 1,2).

Тема 5.8. Бруцеллез

Деятельность студента
Студент прорабатывает материал по учебной литературе; отвечает на контрольные вопросы по теме, решает задачи; выполняет тестовые задания (Зн.1-19, Ум.1, Вл. 1,2).

Тема 5.9. Бешенство

Деятельность студента
Студент прорабатывает материал по учебной литературе; отвечает на контрольные вопросы по теме, решает задачи; выполняет тестовые задания (Зн.1-19, Ум.1, Вл. 1,2).

Тема 5.10. Вирусные геморрагические лихорадки (лихорадки Эбола, Марбург, Ласса, геморрагическая лихорадка с почечным синдромом, лихорадка денге).

Деятельность студента
Студент прорабатывает материал по учебной литературе; отвечает на контрольные вопросы по теме, решает задачи; выполняет тестовые задания (Зн.1-19, Ум.1, Вл. 1,2).

Темы 3.1, 6.1. Написание истории болезни

Макет истории болезни в Приложении 3.

5. Литература и электронно-образовательные ресурсы

5.1. Список основной и дополнительной литературы.

Основная литература:

1. [Инфекционные болезни и эпидемиология : учебник для студентов медицинских вузов / В. И. Покровский, С. Г. Пак, Н. И. Брико \[и др.\]. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 816 с.](#)
2. Инфекционные болезни. Национальное руководство. Краткое издание / под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 848 с. - ISBN 978-5-9704-6519-6. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970465196.html> (дата обращения: 21.03.2022). - Режим доступа : по подписке.

Дополнительная литература:

1. Инфекционные болезни: синдромальная диагностика [Электронный ресурс] / под ред. Н.Д. Ющука, Е.А. Климовой - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. Режим доступа: <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970440452.html>
2. Лучшев В.И., Инфекционные болезни. Курс лекций [Электронный ресурс] / под ред. В.И. Лучшева, С.Н. Жарова - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. Режим доступа: <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970429372.html>
3. Лекции по инфекционным болезням. Том 1. [Электронный ресурс] / Н.Д. Юшук, Ю.Я. Венгеров - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970436998.html>
4. Лекции по инфекционным болезням Т. 2 [Электронный ресурс] / Юшук Н. Д., Венгеров Ю. Я. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970437001.html>
5. Атлас инфекционных болезней [Электронный ресурс] / Под ред. В. И. Лучшева, С. Н. Жарова, В. В. Никифорова - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970428771.html>
6. Эмонд Р.Т., Атлас инфекционных заболеваний [Электронный ресурс] / Роналд Т.Д. Эмонд, Филипп Д. Уэлсби, Х.А.К. Роуланд ; пер. с англ. под ред. В.В. Малеева, Д.В. Усенко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - Режим доступа: <http://www.rosmedlib.ru/book/06-COS-2367.html>
7. Учайкин В.Ф., Инфекционные болезни. Атлас [Электронный ресурс] : руководство / Учайкин В.Ф., Харламова Ф.С., Шамшева О.В., Полеско И.В. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - Режим доступа: <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970418109.html>

8. Кузнецов, О. Е. Атлас по медицинской паразитологии : атлас / О. Е. Кузнецов, М. В. Горещкая. — Гродно : ГрГМУ, 2021. — 404 с. — ISBN 978-985-595-646-5. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: <https://e.lanbook.com/book/238637>.

5.2. Периодические издания

1. Научно-практический журнал "Инфекционные болезни: новости, мнения, обучение"[Электронный ресурс] : Издается при содействии Международной ассоциации специалистов в области инфекционных болезней. Публикует оригинальные исследования, обзорные и общетеоретические статьи по инфекционным болезням. URL: <http://infection-nmo.geotar.ru/>

5.3. Иные библиотечно-информационные ресурсы и средства обеспечения образовательного процесса, в т.ч. электронно-библиотечные системы и электронно-образовательные ресурсы (электронные издания и информационные базы данных).

1. Консультант Врача. Электронная медицинская библиотека [Электронный ресурс] : электронно-библиотечная система (ЭБС) / ООО ГК «ГЭОТАР». — URL: <http://www.rosmedlib.ru> — Доступ к полным текстам с любого компьютера, после регистрации из сети университета.

2. Электронно-библиотечная система НГМУ (ЭБС НГМУ) [Электронный ресурс] : электронно-библиотечная система (ЭБС) / НГМУ — URL: <http://library.ngmu.ru/> — Доступ к полным текстам с любого компьютера после авторизации.

3. Web of Science [Электронный ресурс] : мультидисциплинарная реферативная база данных / компания Thomson Reuters — URL: http://ngmu.ru/common.php?viewpage&page_id=712 / — Яз. англ. — Доступ из сети университета.

4. Scopus [Электронный ресурс] : реферативная база данных / Elsevier BV. — URL: <https://www.scopus.com/home.uri> / — Яз. англ. — Доступ из сети университета.

5. ЛАНЬ [Электронный ресурс] : электронно-библиотечная система (ЭБС) / ООО «Издательство ЛАНЬ». — URL: <https://e.lanbook.com> — Доступ к полным текстам с любого компьютера, после регистрации из сети университета.

6. ЮРАЙТ [Электронный ресурс] : электронно-библиотечная система (ЭБС) / ООО «Электронное издательство ЮРАЙТ». — URL: <http://www.biblio-online.ru/> — Доступ к полным текстам с любого компьютера, после регистрации из сети университета.

7. КонсультантПлюс [Электронный ресурс] : справочно-правовая система : база данных / ООО «В.Консалт». — Доступ только из читальных залов библиотеки : \Serv-KPLUS\consultant_bibl

8. Межвузовская электронная библиотека (МЭБ) [Электронный ресурс] : сайт. – URL: <https://icdlib.nspu.ru/> – Доступ после указания ФИО, штрих-код читательского билета и университета НГМУ в поле «Организация» на сайте МЭБ.
9. Федеральная электронная медицинская библиотека [Электронный ресурс] : электронно-библиотечная система (ЭБС) / ЦНМБ Первого Московского государственного медицинского университета им. И.М.Сеченова. – Режим доступа : <http://feml.scsml.rssi.ru/feml>, – Свободный доступ.
10. Polpred.com Обзор СМИ [Электронный ресурс] : сайт. – URL: <http://polpred.com/> – Доступ открыт со всех компьютеров библиотеки и сети университета.
11. eLIBRARY.RU [Электронный ресурс] : электронная библиотека / Науч. электрон. б-ка. – URL: <http://www.elibrary.ru/>. – Яз. рус., англ. – Доступ к подписке журналов открыт со всех компьютеров библиотеки и сети университета.
12. Colibris [Электронный ресурс] : электронно-библиотечная система (ЭБС) / КрасГМУ – URL: [http://krasgmu.ru/index.php?page\[common\]=elib](http://krasgmu.ru/index.php?page[common]=elib) – Доступ к полным текстам с любого компьютера после авторизации.
13. Министерство здравоохранения Российской Федерации: Документы. [Электронный ресурс] : сайт. – Режим доступа : <https://www.rosminzdrav.ru/documents> – Свободный доступ.
14. Министерство здравоохранения Новосибирской области [Электронный ресурс] : сайт. – Режим доступа : <http://www.zdrav.nso.ru/page/1902> – Свободный доступ.
15. Российская государственная библиотека [Электронный ресурс] : сайт. – Режим доступа : <http://www.rsl.ru> – Свободный доступ.
16. Consilium Medicum [Электронный ресурс] : сайт. – Режим доступа : <http://www.consilium-medicum.com/> – Свободный доступ.
17. PubMed : US National Library of Medicine National Institutes of Health [Электронный ресурс] – URL: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed> – Свободный доступ.
18. MedLinks.ru [Электронный ресурс] : сайт. – Режим доступа : <http://www.medlinks.ru/> – Свободный доступ.
19. Архив научных журналов НЭИКОН [Электронный ресурс] : сайт. <http://archive.neicon.ru/xmlui/> – Доступ открыт со всех компьютеров библиотеки и сети университета.
20. ScienceDirect. Ресурсы открытого доступа [Электронный ресурс] : сайт. – Режим доступа : <http://www.sciencedirect.com/science/jrnallbooks/open-access> – Свободный доступ.
21. КиберЛенинка: научная электронная библиотека [Электронный ресурс] – Режим доступа : <http://cyberleninka.ru/> – Свободный доступ.

6.Критерии оценок деятельности студента при освоении учебного материала

Критерии оценок тестового контроля: (Зн. 1-12, Ум. 1)

«ОТЛИЧНО»	90-100% правильных ответов
«ХОРОШО»	80-89% правильных ответов
«УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО»	60-79% правильных ответов
«НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО»	59% и менее правильных ответов

Критерии оценок теоретической части:

«ОТЛИЧНО»	Вопрос раскрыт в полном объеме, студент умеет систематизировать, обобщать и применять знания в смежных дисциплинах. (Зн. 1-12, Ум. 1) «Удовлетворительно» - вопрос раскрыт частично, имеются значительные недочеты. «Неудовлетворительно» - вопрос не раскрыт, имеются грубые ошибки.
«ХОРОШО»	Вопрос раскрыт практически в полном объеме, имеются небольшие недочеты. (Зн. 1-12, Ум. 1)
«УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО»	Вопрос раскрыт частично, имеются значительные недочеты. (Зн. 1-12, Ум. 1)
«НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО»	Вопрос не раскрыт, имеются грубые ошибки. (Зн. 1-12, Ум. 1)

Критерии оценок практической части:

«ОТЛИЧНО»	Анамнез болезни, жизни, эпидемиологический анамнез собраны полно (Ум. 5 Вл. 5); клинические симптомы выявлены, ведущие клинические синдромы выделены полностью (Ум. 6, 17, Вл. 6, 9, 10); интерпретация результатов лабораторного и инструментального обследования проведена полностью и правильно (Ум. 12, 13), клинический диагноз обоснован и на основе существующих классификаций сформулирован полностью (Ум. 10, 11, 14; Вл. 11), дифференциальный диагноз проведен полно (Ум. 15, Вл. 8); план дополнительного лабораторного и инструментального обследования составлен полностью (Ум. 7, 8, 9, 16; Вл. 7), лечебные назначения сделаны системно и полно (с указанием дозы и курса) (Ум. 18-20, Вл. 12-14); профилактические и санитарно-противоэпидемические мероприятия даны полно (Ум. 2, 3, 4).
«ХОРОШО»	Анамнез болезни, жизни, эпидемиологический анамнез собраны частично, отсутствуют детали (Ум. 5, Вл. 5); клинические симптомы выявлены, ведущие клинические синдромы выделены частично (Ум. 6, 17, Вл. 6, 9, 10); интерпретация результатов лабораторного и инструментального обследования проведена частично, но с достаточно полной интерпретацией (Ум. 12, 13); клинический диагноз обоснован и на основе существующих классификаций сформулирован частично (Ум. 10, 11, 14; Вл. 11); дифференциальный

	<p>диагноз проведен неполно(Ум.15, Вл. 8);план дополнительного лабораторного и инструментального обследования составлен частично (Ум 7,8,9,16; Вл. 7); лечебные назначения сделаны системно, но неполно (не рассчитана доза, курс, использованы не все методы)(Ум. 18-20, Вл.12-14); профилактические и санитарно-противоэпидемические мероприятия даны частично (Ум.2,3,4).</p>
«УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО»	<p>Анамнез болезни, жизни, эпидемиологический анамнез собраны хаотично, отсутствует система (Ум.5, Вл.5); клинические симптомы выявлены, ведущие клинические синдромы выделены плохо (Ум.6, 17, Вл.6, 9, 10); интерпретация результатов лабораторного и инструментального обследования проведена частично, трактовка недостаточно четкая (Ум.12,13); клинический диагноз обоснован частично и сформулирован не на основе существующих классификаций(Ум. 10,11, 14; Вл. 11); дифференциальный диагноз проведен хаотично(Ум.15, Вл. 8); план дополнительного лабораторного и инструментального обследования составлен неполно(Ум 7,8,9,16; Вл. 7); лечебные назначения сделаны хаотично, бессистемно(Ум. 18-20, Вл.12-14); профилактические и санитарно-противоэпидемические мероприятия даны неполно, хаотично(Ум.2,3,4).</p>
«НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО»	<p>Анамнез болезни, жизни, эпидемиологический анамнез не собраны (Ум.5, Вл.5); клинические симптомы не выявлены, ведущие клинические синдромы не выделены(Ум.6, 17, Вл.6, 9, 10); интерпретация результатов лабораторного и инструментального обследования не проведена (Ум.12,13); клинический диагноз не обоснован, не сформулирован или сформулирован ошибочно(Ум. 10,11, 14; Вл. 11);дифференциальный диагноз не проведен или проведен неверно (Ум.15, Вл. 8); план дополнительного лабораторного и инструментального обследования не составлен или составлен с грубыми ошибками(Ум 7,8,9,16; Вл. 7); лечебные назначения не сделаны или сделаны с грубыми ошибками(Ум. 18-20, Вл.12-14); профилактические и санитарно-противоэпидемические мероприятия не даны(Ум.2,3,4)..</p>

7.Рекомендации для студентов, пропустивших занятие.

1. Для освоения материала пропущенной **лекции** студент выполняет рукописный реферат по материалам лекции и отвечает на 2–3 вопроса преподавателя по теме лекции.
2. Для освоения материала пропущенного **практического занятия** студент самостоятельно (после аудиторных занятий, во второй половине дня) курирует больного(ых) в соответствии с пропущенной темой. В письменном

виде должен быть оформлен кураторский лист с обоснованием диагноза, проведенным дифференциальным диагнозом, планом обследования и лечения. Если по пропущенной теме в отделении отсутствует больной, студент обязан решить клиническую задачу с результатами клинических, лабораторных и инструментальных методов обследования. По теоретической части пропущенного занятия студент должен представить рукописный реферат.

3. В дни приема отработок пропущенных занятий студент с выполненным письменным заданием приходит к преподавателю.

Форма отработки **практического занятия**: выполнение тестового контроля по теме, при положительном результате тестирования – собеседование по клиническому материалу.

Приложение 1. Материалы для самостоятельной работы по темам

Тема 2.4. Пищевые токсикоинфекции

1. Вопросы:

- 1) основные свойства возбудителей ПТИ;
- 2) схема развития эпидпроцесса ПТИ;
- 3) механизм и пути передачи возбудителей ПТИ;
- 4) патогенез диарейного синдрома при ПТИ
- 5) клинические синдромы ПТИ;
- 6) принципы и методы диагностики ПТИ
- 7) принципы и методы лечения ПТИ;
- 8) профилактика ПТИ.

2. Тестовый контроль знаний по теме: «ПТИ»

1 вариант

1. Возбудителями пищевых токсикоинфекций могут быть все, кроме:

- А. Salmonella
- Б. Clostridium
- В. Erysipelothrix
- Г. Staphylococcus
- Д. Escherichia

2. Наиболее частой причиной развития пищевых токсикоинфекций у взрослых являются:

- А. ротавирусы
- Б. сальмонеллы

- В. кампилобактерии
- Г. стафилококки

3. Максимальная длительность инкубационного периода при пищевой токсикоинфекции:

- А. 12-24 часа
- Б. 2-3 дня
- В. 4-5 дней
- Г. 6-7 дней

4. Основным патогенетическим механизмом, обуславливающим клиническую картину пищевых токсикоинфекций является:

- А. нарушение всасывания
- Б. гиперсекреция в тонкой кишке
- В. нарушение моторики желудочно-кишечного тракта
- Г. дисбактериоз

5. Для пищевой токсикоинфекции характерно все, кроме:

- А. повторной рвоты
- Б. тошноты
- В. жидкого, обильного, зловонного стула
- Г. тенезмов

6. К эпидемиологическим показаниям для госпитализации при ПТИ относятся:

- А. пациенты старше 70 лет
- Б. наличие тяжелой фоновой патологии
- В. дети до 1 года
- Г. проживание пациента в общежитии

7. Для первичной регидратации при ПТИ не применяется:

- А. "Трисоль"
- Б. "Дисоль"
- В. "Квартасоль"
- Г. "Хлосоль"

8. К основным электролитам, которые теряет больной ПТИ относится все, кроме:

- А. Калий
- Б. Натрий
- В. Хлор
- Г. Кальций

9. При 3-й степени обезвоживания у больного ПТИ используется :

- А. Физ. раствор
- Б. Глюкоза 5 %
- В. Реополиглюкин
- Г. Трисоль

10. Для проведения пероральной регидратации используется:

- А. Регидрон
- Б. Смекта
- В. Раствор 5 % глюкозы
- Г. Раствор Рингера

11. К энтеросорбентам относятся все препараты, кроме:

- А. активированного угля
- Б. энтеросгеля
- В. имодиума
- Г. полисорба

2 вариант

1. ПТИ:

- А. вызываются условно-патогенной флорой
- Б. вызываются патогенными микроорганизмами кишечной группы
- В. характеризуются тем, что источником инфекции являются пищевые продукты

2. К группе антропонозов относятся:

- А. клостридиозы, протеоз, клебсиеллез
- Б. стафилококкоз, энтерококкоз
- В. аеромоноз, параземолитическая инфекция

3. Путь передачи при ПТИ:

- А. контактно-бытовой
- Б. водный
- В. пищевой

4. Продолжительность инкубационного периода при ПТИ составляет:

- А. 2-24 часа
- Б. 24-48 часов
- В. 48-72 часа

5. При ПТИ:

- А. основным симптом – частый водянистый стул без патологических примесей
- Б. стул, как правило, жидкий, с примесью слизи
- В. в тяжелых случаях развивается некротический энтерит

6. При ПТИ:

- А. постоянный симптом – тупые боли в животе
- Б. понос обычно предшествует появлению рвоты
- В. у части больных – кратковременная лихорадка и симптомы общей интоксикации

7. При тяжелом течении ПТИ:

- А. возможна лихорадка продолжительностью до 5 суток и более

Б. возможно развитие обезвоживания

В. в испражнениях появляется примесь слизи и крови

8. При дифференциации отравления ядовитыми грибами от ПТИ имеет значение:

А. наличие тошноты, рвоты и частого жидкого стула

Б. увеличение печени и желтуха в раннем периоде

В. наличие головной боли, головокружения, слабости и гипотонии

9. Для лабораторной диагностики ПТИ используют:

А. бактериологическое исследование рвотных масс, промывных вод желудка и испражнений (с идентификацией аналогичного штамма возбудителя в остатках подозрительного пищевого продукта и биообразцах пациента)

Б. бактериологическое исследование мочи

В. бактериологическое исследование крови

10. Первоочередным мероприятием при оказании помощи больному с ПТИ средней степени тяжести является:

А. антибактериальная терапия

Б. промывание желудка 2 % раствором бикарбоната натрия

В. внутривенные инфузии 0,9 % раствора натрия хлорида

11. Основным профилактическим мероприятием при ПТИ является:

А. санитарно-гигиенический мониторинг за эпидемиологически значимыми объектами – источниками водоснабжения, водопроводной и канализационной сетями, очистными сооружениями и предприятиями, связанными с заготовкой, хранением, транспортировкой и реализацией пищевых продуктов

Б. соблюдением правил личной гигиены

В. санитарное просвещение населения

Ответы к тестовому контролю знаний

1 вариант

1. В

2. Б

3. А

4. Б

5. Г

6. Г

7. Б

8. Г

9. Г

10. А

11. В

2 вариант

1. А

2. Б
3. В
4. А
5. А
6. В
7. Б
8. Б
9. А
10. Б
11. А

3. Клинические задачи

Задача № 1

Больной В. доставлен в инфекционное отделение с жалобами на выраженную слабость, головокружение, сильные режущие схваткообразные боли в эпигастральной области, многократную рвоту. Заболел внезапно около 1-1,5 часов назад, когда появились боли в эпигастральной области и рвота. За 2-3 часа до заболевания ел пирожное, по органолептическим признакам вполне доброкачественное.

Общее состояние больного средней степени тяжести. Температура – 38,2°С. Кожа бледная, сыпи нет. В легких хрипов нет, дыхание везикулярное. Тоны сердца приглушены. Пульс – 108 уд в мин, ритмичный. АД 105/55 мм рт ст. Язык сухой, у корня покрыт серым налетом. Живот мягкий, при глубокой пальпации болезненный в эпигастральной области. Симптомов раздражения брюшины нет. Неврологический статус в норме. Стула в течение суток не было.

1. Предварительный диагноз
2. Выделите основные синдромы
3. Составьте план лабораторной диагностики
4. Составьте план лечения

ЗАДАЧА № 2

Больной В. доставлен в инфекционное отделение с жалобами на выраженную слабость, головокружение, сильные режущие схваткообразные боли в эпигастральной области, многократную рвоту. Заболел внезапно около 1-1,5 часов назад, когда появились боли в эпигастральной области и рвота. За 2-3 часа до заболевания ел пирожное, по органолептическим признакам вполне доброкачественное.

Общее состояние больного удовлетворительное. Температура – 37,8°С. Кожа бледная, сыпи нет. В легких хрипов нет, дыхание везикулярное. Тоны сердца приглушены. Пульс – 108 уд в мин, ритмичный. АД 105/55 мм рт ст. Язык влажный, у корня покрыт серым налетом. Живот мягкий, при глубокой пальпации болезненный в эпигастральной области. Симптомов раздражения брюшины нет. Неврологический статус в норме. Стула в течение суток не было.

1. Предварительный диагноз
2. Выделите основные синдромы
3. Составьте план лабораторной диагностики
4. Составьте план лечения

ЗАДАЧА № 3

Больной С., 15 лет, поступил на 2 день болезни с $t = 39,4^{\circ}\text{C}$, слабостью, головной болью, болями в животе в области эпигастрия, многократной рвотой зеленого цвета, частым жидким стулом – пенистым, желтого цвета. Эпиданамнез: в семье все здоровы. Больной ел котлеты и творог в школьной столовой накануне заболевания. При осмотре состояние удовлетворительное; кожа, слизистые – бледные. Дыхание везикулярное. ЧДД – 24 в мин. Тоны сердца глухие, АД 90/50 мм рт ст, пульс 110 в мин. Живот болезненный в эпигастрии и мезогастррии. Печень не увеличена.

1. Предварительный диагноз
2. Выделите основные синдромы
3. Составьте план лабораторной диагностики
4. Составьте план лечения

ЗАДАЧА № 4

Больной К., 30 лет, поступил на 3 день болезни. Жалуется на недомогание, тошноту, рвоту, схваткообразные боли в эпигастрии и мезогастррии, жидкий стул. Температура нормальная. Кожные покровы цианотичны, слизистые сухие. Дыхание везикулярное. Тоны сердца приглушены, АД 100/60 мм рт ст, пульс 96 в мин. Живот болезненный в эпигастрии и мезогастррии. Печень, селезенка не увеличены. Отмечаются частая рвота (5 раз), жидкий водянистый стул без патологических примесей (8 раз за сутки). Эпиданамнез: эпидобстановка в семье и на работе нормальная. В последнее время употреблял некипяченое молоко.

1. Предварительный диагноз
2. Выделите основные синдромы
3. Составьте план лабораторной диагностики
4. Составьте план лечения

ЗАДАЧА № 5

Больной Б., 25 лет, через 6 часов после употребления колбасы почувствовал слабость, тошноту, позднее присоединилась рвота пищей, почти одновременно начался жидкий стул с резким зловонным запахом без слизи и крови. Частота стула до 7 раз за сутки. Температура до $37,8^{\circ}$. В течение 2 дней сохранялись слабость и частый жидкий стул. На 3 день болезни стул нормализовался, оставалась небольшая слабость.

1. Предварительный диагноз
2. Выделите основные синдромы
3. Составьте план лабораторной диагностики
4. Составьте план лечения

Тема 2.5. Ботулизм

1. Вопросы:

1. Характеристика возбудителя ботулизма, типы возбудителя.
2. Характеристика ботулинического токсина.
3. Эпидемиологические особенности ботулизма.
4. Перечислить продукты питания, употребление которых может привести к пищевому ботулизму (в порядке значимости).
5. Патогенез ботулизма.
6. Особенности начального периода ботулизма, его варианты. С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальную диагностику (пищевая токсикоинфекция, инфекционные гастроэнтериты)?
7. Характеристика паралитического синдрома при ботулизме. "Нисходящий" характер его проявления, связь с тяжестью течения болезни.
8. Критерии разграничения болезни по степеням тяжести.
9. Перечислить симптомы, характерные для офтальмоплегического синдрома.
10. Бульбарный симптомокомплекс. Подчеркнуть последовательность развития симптомов.
11. Осложнения и исходы болезни.
12. Основной метод лабораторной диагностики ботулизма.
13. Специфическая и патогенетическая терапия ботулизма.

2.Тестовые задания по теме:

1. Путь передачи возбудителя ботулизма:
 1. водный;
 2. контактно-бытовой;
 3. пищевой;
 4. воздушно-пылевой;
 5. через кровососущих насекомых.
2. Наиболее тяжелое течение ботулизма у человека вызывает нейротоксин типа:
 1. А;
 2. В;
 3. С;
 4. Д;
 5. Е;
3. Заболевание ботулизмом может быть связано с употреблением в пищу:
 1. студня;
 2. молочных продуктов;
 3. консервированных продуктов (грибы);
 4. пирожных с кремом.
4. Кардинальным признаком неврологических нарушений при ботулизме является:
 1. менингеальный синдром;
 2. клонические и тонические судороги;
 3. гиперестезия;
 4. симметричность поражения.
5. Птоз при ботулизме обусловлен:
 1. гиперкатехоламинемией;
 2. поражением лицевого нерва по периферическому типу;
 3. поражением ядер IX и X пар черепных нервов;
 4. поражением ядра подъязычного нерва и XI пары;

5. поражением ядер глазодвигательного нерва.
6. Основной синдром, характерный для ботулизма:
 1. гастроинтестинальный;
 2. общеинтоксикационный;
 3. паралитический.
7. Парез мышц лица при ботулизме связан с:
 1. гиперкатехоламинемией;
 2. поражением n. facialis по периферическому типу;
 3. поражением ядер IX и X пар черепных нервов;
 4. поражением ядра n. hypoglossus и XI пары;
 5. поражением n. oculomotorius.
8. Повышение артериального давления при ботулизме связано с:
 1. гиперкатехоламинемией;
 2. поражением n. facialis по периферическому типу;
 3. поражением ядер IX и X пар черепных нервов;
 4. поражением ядра n. hypoglossus и XI пары;
 5. поражением n. oculomotorius.
9. Причиной развития пневмонии при ботулизме является:
 1. поражение больших мотонейронов спинного мозга;
 2. присоединение вторичной инфекции;
 3. гипоксия, гиперкатехоламинемия.
10. Причиной остановки дыхания при ботулизме является:
 1. поражение больших мотонейронов спинного мозга;
 2. присоединение вторичной инфекции;
 3. гипоксия, гиперкатехоламинемия.
11. Причиной развития миокардита при ботулизме является:
 1. поражение больших мотонейронов спинного мозга;
 2. присоединение вторичной инфекции;
 3. гипоксия, гиперкатехоламинемия.

Эталон ответов:

- 1) 3
- 2) 1
- 3) 3
- 4) 4
- 5) 5
- 6) 3
- 7) 2
- 8) 1
- 9) 2
- 10) 1

3. Клинические задачи

ЗАДАЧА №1

Больная, 37 лет, вызвала врача скорой помощи 01.01 по поводу появления слабости, сухости во рту, нарушения зрения в виде «тумана» перед глазами, расплывчатости контуров предметов и их двоения, затруднения при глотании пищи и слюны, изменения голоса, головной боли, головокружения.

Заболела остро вечером 31.12, когда однократно был жидкий стул, появились вздутие живота и почти одновременно весь описанный выше симптомокомплекс. В течение следующего дня состояние и самочувствие продолжали ухудшаться, вызвала бригаду скорой помощи.

Эпидемиологический анамнез: накануне днем 31.12 была в гостях вместе с дочерью 14 лет. Угощали в том числе консервами, грибами и соками домашнего приготовления. У ребенка 31.12 был однократный жидкий стул, умеренная слабость, в настоящее время чувствует себя удовлетворительно. Одна из гостей, 36 лет, в ночь на 01.01 была госпитализирована в больницу с такими же жалобами.

Объективно: состояние средней тяжести. Активна. Лицо бледное. Температура тела 37 °С. В легких — без патологических изменений. Частота дыхания 18—20 в минуту. Тоны сердца приглушены, ритм правильный. Пульс 80 в минуту. АД 120/70 мм рт.ст. Язык сухой, обложен бело-желтым налетом. Живот вздут, безболезненный при пальпации. Выявлен равносторонний полуптоз, ограничение движения глазных яблок со снижением зрачковых реакций. Глотание несколько затруднено, иногда при питье поперхивается. Подвижность мягкого нёба незначительно снижена. Небольшая гнусавость голоса, затруднение речи.

1. Поставьте диагноз.
2. Какой должна быть тактика врача скорой помощи?
3. Что необходимо сделать в эпидемическом очаге?

ЗАДАЧА №2

Больная, 40 лет, обратилась в поликлинику 14.04 с жалобами на слабость, сухость во рту, двоение и расплывчатость предметов перед глазами. Заболела остро 13.04 в 19.00, когда появились тошнота, боль в животе, его вздутие. К утру следующего дня отметила сухость во рту, двоение предметов. Нарастали слабость, головокружение, отметила шаткость походки.

Эпидемиологический анамнез: 12.04 была в гостях, ела консервированные грибы домашнего приготовления.

Больной была предложена госпитализация, но она отказалась из-за семейных обстоятельств, была отпущена домой.

15.04 вызвала бригаду скорой помощи, так как появилось затруднение при глотании пищи, как твердой, так и жидкой. Голос охрип и приобрел носовой оттенок, появился страх нехватки воздуха.

Объективно: состояние средней тяжести. В сознании. Активна. Лицо умеренно гиперемировано. В легких дыхание жесткое. Частота дыхания 26—28 в минуту. Пульс 92 в минуту. АД 140/80 мм рт. ст. Язык сухой, обложен коричневым налетом. Живот чувствителен при пальпации в эпигастрии. Лицо амимично. Выражен двусторонний птоз. Движения глазных яблок ограничены, умеренный мидриаз. Дисфония. Дизартрия. Мягкое нёбо малоподвижно. Поперхивание при глотании воды.

1. Поставьте диагноз.
2. Оцените тяжесть состояния больной.
3. Проанализируйте тактику ведения больной в поликлинике.
4. Ваши дальнейшие действия как врача скорой помощи.

ЗАДАЧА № 3

Больная, 25 лет, доставлена врачом скорой помощи в инфекционную больницу с диагнозом «пищевая токсикоинфекция» 09.03, на 2-й день болезни. Заболела остро, в ночь с 08.03 на 09.03, через 6 ч после употребления в пищу соленых грибов домашнего приготовления, хранившихся в эмалированном ведре под гнетом. В 22 ч появились схваткообразная боль в животе, многократная рвота, обильный жидкий стул. Температура тела оставалась нормальной. Утром 09.03 обратилась в поликлинику, так как продолжалась тошнота, развилась сильная слабость. Госпитализирована, получала обильное питье раствора регидрон. На следующий день чувствовала себя удовлетворительно: диспептические явления прошли, температура тела не повышалась. Вечером 10.03 (2-е сутки пребывания в стационаре, 3-и сутки болезни) отметила невозможность чтения мелкого шрифта (газеты), но врачу об этом не сказала. На ухудшение зрения пожаловалась дежурному врачу только вечером 11.03. При осмотре выявлены сухость слизистой оболочки рта, некоторое затруднение при глотании твердой пищи, снижение аккомодации, анизокория, слабость конвергенции.

1. Укладывается ли представленная картина в клиническую картину пищевой токсикоинфекции? Если нет, то каков ваш диагноз?
2. В чем особенность этого случая?
3. Проведите дифференциальную диагностику.
4. Каковы мероприятия в очаге?

ЗАДАЧА №4

На прием к педиатру 03.01 привели девочку, 14 лет, с жалобами на недомогание, отсутствие аппетита, поперхивание при глотании, затруднение при чтении. 01.01 была осмотрена дежурным педиатром детской поликлиники, поставлен диагноз «ОРВИ». У ребенка слабость, кратковременное расстройство стула, гиперемия слизистой оболочки ротоглотки. Девочка находится у бабушки, так как ее мать лежит в больнице, а что с ней — они не знают.

Объективно: состояние средней тяжести. Кожа чистая, бледная. В легких хрипов нет. Частота дыхания 22 в минуту. Пульс 84 в минуту, тоны сердца ясные. АД 100/70 мм рт. ст. Рот открывает неохотно, наблюдается гиперемия слизистой оболочки полости рта и большое количество слюны, которая плохо глотается. Язык обложен. Нёбная занавеска свисает, неподвижна. При фонации голос слабый, гнусавый. Живот вздут, безболезненный. Печень, селезенка не увеличены. Стула нет 2 дня. Двусторонний миопризм, расходящееся косоглазие справа.

Педиатром заподозрена дифтерия, ребенок госпитализирован в боксовое отделение инфекционной больницы.

1. Согласны ли вы с диагнозом «дифтерия»?
2. Какие дополнительные сведения необходимо получить в данной ситуации?
3. Дайте оценку ведению больной на догоспитальном этапе.
4. Тактика ведения.

ЗАДАЧА №5

Машиной скорой помощи в приемное отделение городской больницы доставлена больная, 67 лет, с диагнозом «нарушение мозгового кровообращения». Заболела остро 5 дней тому назад. Появилось кратковременное поперхивание при глотании жидкости. На следующее утро отметила двоение предметов, нарастала слабость. На 3-й день болезни отметила затруднение при глотании, стало трудно открывать глаза. Родственники вызвали скорую помощь. Врачом скорой помощи заподозрено нарушение мозгового кровообращения в области ствола мозга, так как в прошлом у больной было несколько гипертонических кризов. При осмотре терапевтом отмечены тяжелое состояние, амимия, гиперемия лица. Пульс 84 в минуту, АД 180/100 мм рт. ст. Вдох затруднен. Частота дыхания 28 в минуту. Язык обложен коричневым налетом, сухой, малоподвижный, живот вздут, при глубокой пальпации умеренно болезненный во всех отделах. Стула нет 2 сут. Сознание сохранено, но больная заторможена. Полный птоз обоих век. При открывании глаз руками — диплопия, расплывчатость контуров предметов. Расширение зрачков, зрачковые рефлексы снижены. Движение глазных яблок ограничено во все стороны. Мягкое нёбо свисает. Глоточный рефлекс не вызывается, глотание невозможно. Нарушений движения конечностей нет. Дежурным терапевтом заподозрен ботулизм.

1. Согласны ли вы с диагнозом врача-терапевта или прав врач скорой помощи?
2. Какая информация должна быть получена дополнительно?
3. Проведите дифференциальный диагноз.
4. Определите тактику ведения больной.

Тема 2.6. Дифтерия

1. Вопросы по теме: Дифтерия

1. Характеристика возбудителя дифтерии (биовары, факторы патогенности, ферменты агрессии).
2. Источники инфекции при дифтерии. Роль бактерионосителей в распространении дифтерии. Механизм заражения и пути распространения инфекции.
3. Патогенез дифтерии. Роль экзотоксина возбудителя дифтерии в поражении различных органов и систем (миокард, нервная система, надпочечники и другие).
4. Классификация клинических форм дифтерии (ВОЗ).
5. Клиника различных форм дифтерии (локализованная, распространенная, токсическая, дифтерия гортани, носа).
6. Осложнения дифтерии, сроки их появления, диагностика.
7. Методы лабораторной диагностики дифтерии.
8. Дифференциальная диагностика дифтерии зева с ангинами различной этиологии, инфекционным мононуклеозом, кандидозом ротоглотки и др.
9. Тактика лечения различных форм дифтерии. Правила и способы введения противодифтерийной сыворотки (с указанием разовых и курсовых доз при различных формах).
10. Профилактика дифтерии.

2. Тестовые задания по теме: Дифтерия

Вариант 1

Выберите один правильный ответ

1. Основным резервуаром возбудителя дифтерии является:
 - А) больной человек;
 - Б) здоровый носитель;
 - В) реконвалесцент.
2. При дифтерии гортани характер воспаления:
 - А) крупозный
 - Б) фибринозный
 - В) гранулематозный
 - Г) аллергический
3. При локализованной дифтерии зева отмечается:
 - А) яркая гиперемия зева;
 - Б) застойная гиперемия зева;
 - В) выраженная боль в горле при глотании.
4. Отек подкожной клетчатки шеи при дифтерии:
 - А) болезненный;
 - Б) безболезненный.
5. Кожа лица больного дифтерией:
 - А) бледная;
 - Б) гиперемированная;
 - В) нормального цвета.
6. Специфическим в лечении дифтерии является назначение:
 - А) антибактериальной терапии;
 - Б) введения противодифтерийной сыворотки;
 - В) десенсибилизирующей терапии.
7. Сывороточная болезнь развивается после введения противодифтерийной сыворотки не ранее:
 - А) 2 дня;
 - Б) 7 дней;
 - В) 14 дней.
8. Механизмом действия противодифтерийной сыворотки является:
 - А) нейтрализация токсина;
 - Б) воздействие на возбудителя.
9. Триада Молчанова при тяжелом миокардите характеризуется:
 - А) рвотой;
 - Б) рвотой, болями в животе;
 - В) рвотой, болями в животе, ритмом галопа.

Вставьте пропущенное слово:

10. При дифтерии токсигенные коринебактерии продуцируют

Вариант 2

Выберите один правильный ответ

1. Боль в горле при глотании у больных локализованной дифтерией зева:

- А) резко выражена;
- Б) отсутствует;
- В) слабо выражена.

2. Специфическим осложнением дифтерии является:

- А) отит;
- Б) холецистит;
- В) инфекционно токсический шок.

3. Дозу противодифтерийной сыворотки выбирают с учетом:

- А) возраста;
- Б) массы тела;
- В) клинического варианта болезни.

4. Наиболее частой причиной летального исхода при дифтерии гортани является:

- А) асфиксия;
- Б) пиелонефрит;
- В) бронхит.

5. К основным методам диагностики при дифтерии относятся:

- А) бактериологический и серологический;
- Б) бактериологический и бактериоскопический;
- В) бактериологический и аллергологический.

6. Степень тяжести болезни и интоксикации с выраженностью местных проявлений процесса:

- А) коррелирует;
- Б) не коррелирует.

7. Для сывороточной болезни характерно развитие:

- А) бронхита;
- Б) субфебрилитета;
- В) холангита;
- Г) менингита.

Вставьте пропущенное слово:

8. Отек подкожной клетчатки шеи при токсической дифтерии 2-й степени распространяется до _____

9. При дифтерии гортани выделяют ряд последовательно развивающихся стадий:

- А) катаральная
- Б)
- В) асфиксическая

Установите соответствие:

10. Нозология

Симптом

1) ангина

А. боли в горле при глотании

отсутствует

2) дифтерия
глотании

Б. выраженная боль в горле при

3) скарлатина

В. «пылающий зев»

4) ангина при сифилисе

Г. застойная гиперемия зева

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ

Вариант 1

- 1. б
- 2. а
- 3. б
- 4. б
- 5. а
- 6. б
- 7. б
- 8. а
- 9. в
- 10. экзотоксин

Вариант 2

- 1. в
- 2. в
- 3. в
- 4. а
- 5. б
- 6. а
- 7. б
- 8. ключицы
- 9. стеногическая
- 10. 1-б, 2- г, 3- в, 4-а

3. Ситуационные задачи по теме Дифтерия

ЗАДАЧА №1

Больная А., 30 лет, вызвала на дом участкового врача с жалобами на общую слабость, недомогание, озноб, повышение температуры до 39°, потерю аппетита. Заболела день назад, когда почувствовала слабость, разбитость, температура повысилась до 38°. В течение многих лет страдает хроническим тонзиллитом, поэтому сразу к врачу обращаться не стала, лечилась самостоятельно: принимала аспирин, делала содовые ингаляции. На следующий день состояние больной ухудшилось, появились боли при глотании, температура повысилась до 39-40°.

Объективно: состояние тяжелое, кожные покровы гиперемированы. Наблюдается отек мягких тканей лица, шеи, достигающий уровня перстневидного хряща. На миндалинах, мягком небе – грязно-серые пленки, плотные, не снимаются шпателем. Подчелюстные лимфоузлы увеличены, смещаемы, болезненны при пальпации. Дыхание шумное, везикулярное. ЧДД – 24 в мин. Тоны сердца приглушены, ритм правильный. АД 150/90 мм рт ст., пульс 120 уд в мин. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены.

Эпиданамнез: имеет ребенка 3-х лет. Известно, что детский сад был закрыт на карантин по поводу какого-то инфекционного заболевания.

1. Какие дополнительные сведения из анамнеза Вы хотели бы получить?
2. Обоснуйте и сформулируйте предварительный диагноз.
3. С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальную диагностику?
4. Составьте план обследования и лечения.

ЗАДАЧА № 2

Больная И., 20 лет, студентка, заболела остро, появились познабливание, слабость, головная боль, температура 39,2 °С. На 2-й день почувствовала боль в горле при глотании. При помощи зеркала увидела налеты на миндалинах. К врачу не обращалась, самостоятельно поставила диагноз «ангина» и лечилась антибиотиками. На 3-й день болезни обратила внимание на отек шеи. К 5-му дню температура нормализовалась, но оставалась слабость. После окончания каникул (на 10 день болезни) приступила к занятиям. Чувствовала себя неважно, беспокоили неприятные ощущения за грудиной, перебои в сердце. Обратилась к врачу поликлиники (16 день болезни), где была отмечена аритмия, глухость тонов сердца, брадикардия, в связи с чем была направлена на ЭКГ. При подъеме по лестнице на 5 этаж наступила внезапная смерть.

На вскрытии обнаружена картина острого диффузного миокардита.

1. Поставьте и обоснуйте диагноз.
2. Объясните причину внезапной смерти с точки зрения патогенеза болезни.

ЗАДАЧА № 3

Больной М., 20 лет, болен 3 суток. Заболевание началось с общего недомогания, слабости, осиплости голоса, повышения температуры тела. На следующий день присоединился «лающий» кашель, температура 38,0 °С, появилось беспокойство. На 3 день болезни вызван участковый врач в связи с резким ухудшением состояния: голос стал беззвучным, дыхание затруднено, одышка с участием в дыхании вспомогательных мышц, втягивание при вдохе над- и подключичных ямок, межреберных промежутков. Температура 39,0°. Лицо покрыто потом, акроцианоз, чувство страха. При осмотре ротоглотки – умеренная гиперемия и отек слизистых оболочек. Тоны сердца глухие. АД 110/70 мм рт. ст., пульс 98 уд. в мин. В легких ослабленное дыхание. ЧДД 28 в мин.

1. Какие дополнительные сведения из анамнеза Вы хотели бы получить?
2. Обоснуйте и сформулируйте предварительный диагноз.
3. С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальную диагностику?
4. Составьте план обследования и лечения.

ЗАДАЧА № 4

Больной О., заболел 4 дня назад, когда появилась умеренная общая слабость и незначительная боль в горле при глотании. Через день усилилось недомогание, присоединилась головная боль, исчез аппетит. В последующие дни самочувствие существенно не изменилось.

Температура 38,4°С. Кожа бледновато-серого цвета. Слизистая оболочка небных дужек, язычка, небных миндалин и мягкого неба гиперемирована и отечна. Гиперемия носит синюшный оттенок. Язычок несколько утолщен. Правая небная миндалина гипертрофирована (III степень), ее верхний полюс покрыт пленчатым налетом, распространяющаяся на правую небную дужку. Левая небная миндалина также гипертрофирована (II степень), на ее средней части – островки налета диаметром по 3 мм. Налет на небных миндалинах имеет беловатый цвет, снимается с трудом, оставляя после себя кровоточащий дефект ткани, шпателем не растирается, в воде не растворяется, тонет.

Угло-челюстные лимфоузлы увеличены до 1,5-2,5 см, умеренно болезненные. Легкие без особенностей. ЧДД 18 в мин. Тоны сердца глухие, левая граница сердца расширена до средне-ключичной линии. АД 105/60 мм рт. ст, пульс 94 уд в 1 мин, удовлетворительного качества. Живот мягкий, безболезненный, печень и селезенка не увеличены.

1. Какие дополнительные сведения из анамнеза Вы хотели бы получить?
2. Обоснуйте и сформулируйте предварительный диагноз.
3. С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальную диагностику?
4. Составьте план обследования и лечения.

ЗАДАЧА № 5

Больной К., заболел 3 дня назад: появилась общая слабость, незначительные боли в горле при глотании. Продолжал работать. На 3 день отметил ухудшение самочувствия – резкая головная боль, слабость, озноб, температура 39°, усиление боли в горле при глотании.

Состояние больного ближе к тяжелому, температура 40°C. Кожа бледно-серого цвета, цианоз губ. Отмечается асимметрия шеи справа в области угло-челюстных лимфоузлов. Наблюдается отек мягких тканей ротоглотки, миндалин, дужек, маленького язычка, мягкого неба. Слизистая оболочка умеренно гиперемирована. Миндалины покрыты плотным налетом, распространяющимся на передние небные дужки. Увеличены угло-челюстные лимфоузлы до 3-4 см, болезненны при пальпации. В легких – без особенностей. ЧДД 30 в мин. Тоны сердца приглушены, на верхушке нежный систолический шум. Пульс 110 уд в мин, слабого наполнения. АД 100/65 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены.

1. Какие дополнительные сведения из анамнеза Вы хотели бы получить?
2. Обоснуйте и сформулируйте предварительный диагноз.
3. С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальную диагностику?
4. Составьте план обследования и лечения.

Тема 2.10 Вирусные гепатиты Е и Д

1. Вопросы:

- 1) основные свойства возбудителей ВГЕ, ВГД;
- 2) схема развития эпидпроцесса ВГЕ, ВГД;
- 3) механизм и пути передачи возбудителей ВГЕ, ВГД;
- 4) основные фазы патогенеза ВГЕ, ВГД.
- 5) клинические синдромы ВГЕ, ВГД;
- 6) классификация ВГЕ, ВГД
- 7) принципы и методы лечения ВГЕ, ВГД.

1. Тестовый контроль знаний по теме: «Вирусные гепатиты Е и Д»

1. Механизмы передачи вирусного гепатита Е:

- А) фекально-оральный
- Б) парентеральный
- В) аэрогенный
- Г) контактный

2. ВГЕ эндемичен в странах:

- А) в Юго-восточной и Средней Азии
- Б) в России
- В) в Африке
- Г) в Европе

3. Преимущественный путь передачи ВГЕ:
- А) водный
 - Б) пищевой
 - В) контактно-бытовой
 - Г) воздушно-капельный
4. Наиболее тяжелое течение ВГЕ характерно:
- А) у детей
 - Б) у лиц пожилого возраста
 - В) у беременных во 2 и 3 триместре
 - Г) у приезжих в эндемичный регион
5. Для эпидемиологии ВГЕ характерно все, кроме:
- А) взрывообразной заболеваемости
 - Б) преимущественной заболеваемости лиц 15-19 лет
 - В) летнее-осенней сезонности
 - Г) распространения в регионах умеренного климата
6. Течение ВГЕ у беременных характеризуется всем, кроме:
- А) высоким риском развития острой печеночной энцефалопатии
 - Б) высокой летальностью
 - В) риском гибели плода
 - Г) возможной хронизацией
7. Для ВГЕ характерно все, кроме:
- А) острого циклического течения
 - Б) высокой летальности у всех контингентов заболевших
 - В) инкубационного периода 10-60 дней
 - Г) выраженной сезонности
8. Верификация ВГЕ у больных в разгаре болезни проводится с использованием методов, кроме:
- А) ИФА
 - Б) ПЦР
 - В) РСК
9. У больных ВГЕ в первые дни болезни обнаруживаются специфические маркеры, кроме:
- А) IgM к вирусу в сыворотке крови
 - Б) IgG к вирусу в сыворотке крови
 - В) РНК вируса в сыворотке крови
 - Г) РНК вируса в фекалиях
10. При развитии острой печеночной недостаточности при ВГЕ характерны симптомы, кроме:
- А) выраженные симптомы интоксикации
 - Б) нарастающая желтуха
 - В) геморрагические проявления
 - Г) увеличение размеров печени
 - Д) повышение температуры тела

11. Критериями тяжелой формы ВГЕ являются при биохимическом исследовании являются изменения. кроме:
- А) снижения ПТИ
 - Б) снижения уровня альбумина
 - В) снижения уровня холинэстеразы
 - Г) повышения уровня мочевины
12. Для лечения тяжелой формы ВГЕ показано применение препаратов. кроме:
- А) глюкокортикостероидов
 - Б) кристаллоидных растворов
 - В) рибавирина
 - Г) ацикловира
 - Д) свежезамороженной плазмы
13. Продолжительность инкубационного периода при остром ВГД (коинфекция) составляет:
- А) 2-4 недели
 - Б) 42-70 дней
 - В) 12 месяцев
14. Характерным признаком острого ВГД (коинфекция) является:
- А) преобладание в структуре заболеваемости безжелтушного варианта
 - Б) двухволновое течение с клинико-ферментативным обострением на 15- 32 сутки от начала желтухи
 - В) тяжелое течение с быстрым развитием острой печеночной недостаточности
15. Признаком тяжелого течения вирусных гепатитов, характерным только для ВГЕ, является:
- А) билирубино-трансаминазная диссоциация
 - Б) повышение МНО
 - В) гемоглобинурия

Эталоны ответов

- 1 - а
- 2 -а
- 3 - а
- 4 - в
- 5 - г
- 6 - г
- 7 - б.
- 8 - б
- 9 - б
- 10 -г
- 11 - г
- 12 – г
- 13 – б
- 14 – б
- 15 – в

2. Клинические задачи

Задача № 1

Больная О., 28 лет, жительница Новосибирска, не работает. Беременность 30 недель.

Заболела остро, 18.09.08 г. с появления слабости, повышения температуры тела до 39,0 °С, снижения аппетита, тошноты, двухкратной рвоты. После вызова СМП и введения жаропонижающих средств оставалась дома с диагнозом: ОРВИ. Лечилась симптоматически. В течение последующих 4 дней сохранялись слабость, снижение аппетита, тошнота, повторялась рвота, сохранялась лихорадка до 4-го дня болезни, после чего температура тела стала субфебрильной. С 4-го дня болезни отмечала потемнение мочи и обесцвечивание кала. 23.09 появились желтуха, самочувствие не улучшилось, ввиду чего больная была доставлена бригадой СМП в ГИКБ № 1. При поступлении 23.09 сохранялись прежние жалобы.

Объективно при поступлении: состояние тяжелое, сознание ясное, но отмечались вялость, сонливость. Выявлялись повышение температуры до 37,2°С, яркая желтуха кожи и склер, снижение АД 90/65 мм рт. ст., умеренная гепатомегалия (13/12/10 см по Курлову), незначительная спленомегалия, холурия, ахолия кала. Единичные петехии на коже грудной клетки и живота.

Из анамнеза жизни: наличие хронических заболеваний и токсических факторов отрицает. Беременность 30 недель. 1-я протекала без осложнений.

Из эпиданамнеза известно, что пациентка с 10 до 28 августа находилась в Ташкенте в гостях у родственников, жила в частном доме, питалась дома, употребляла много свежих овощей и фруктов, купленных на рынке, пила некипяченую воду из колонки. Контакт с инфекционными больными отрицает.

В гемограмме выявлены лейкоциты – $3,5 \cdot 10^9/\text{л}$, лимфоциты 43% и моноциты 11%, тромбоциты $91 \cdot 10^9/\text{л}$.

При исследовании функциональных проб печени 24.09:

АЛТ 6820 ед/л и АСТ 2888 ед/л, билирубин 155 ммоль/л (прямой – 90), тимоловая проба 13,6 ед., ПТИ 42 %, мочевины 1,1 ммоль/л. Уровень альбумина 32 г/л.

1. Выделите ведущие клинические и лабораторные синдромы
2. Обоснуйте предварительный диагноз.
3. С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальный диагноз?
4. Составьте план лабораторного обследования и план терапии.

Задача 2

Больной З., 16 лет, студент колледжа. Заболел остро, с повышения температуры тела до 39°С, которое сопровождалось умеренной слабостью, разбитостью, потерей аппетита. В последующие 2 дня эти проявления сохранялись. На 4-й день болезни температура тела снизилась до 37,2-37,4°С, но сохранялись слабость, отсутствие аппетита, появились тошнота и однократная рвота, чувство тяжести в правом подреберье. На 5-й день болезни потемнела моча и посветлел стул. На следующий день окружающие

заметили желтушность кожи и склер. Участковым врачом направлен в инфекционный стационар.

За 2 недели заболевания приехал из Индии, где был в туристической поездке.

При поступлении состояние средней степени тяжести. Больной предъявляет жалобы на незначительную слабость и снижение аппетита, кожный зуд, чувство тяжести в правом подреберье. Температура тела 36,6°C. Кожа и склеры умеренно желтушны. В легких везикулярное дыхание, хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритмичные. ЧСС 76 в мин. АД 110/70 мм рт. ст. Язык обложен белым налетом, сухой. Живот при пальпации мягкий, болезненный в правом подреберье. Печень выступает из-под края реберной дуги на 3 см, эластичной консистенции. Стул кашицеобразный, 1 раз в сутки, белого цвета. Моча темно-коричневого цвета.

1. Какие данные эпидемиологического анамнеза необходимы для уточнения диагноза?
2. Выделите клинические синдромы, обоснуйте предварительный диагноз.
3. С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальный диагноз?
4. Составьте план лабораторного исследования.
5. Назначьте лечение.

ЗАДАЧА №3

К больной С., 42 лет, врачу-реаниматологу, был вызван врач поликлиники 24.04. Жаловалась на высокую температуру тела, боль в правом подреберье, коленных и лучезапястных суставах. Болея 3-й день, пыталась лечиться самостоятельно (анальгин, аспирин), но самочувствие ухудшалось, заметила появление крупнопятнистой сыпи на теле, головокружение, продолжалась боль в правом подреберье, усилилась тошнота, была повторная рвота, изменился цвет мочи, температура повысилась до 39,7° С. Сказала врачу, что в последнее время часто ела салат из свежих овощей, особенно из тепличных огурцов. После осмотра была направлена на госпитализацию с диагнозами: «лептоспироз, иерсиниоз» в инфекционную больницу. В стационаре выявлено тяжелое состояние, желтуха. Сохранялась боль в суставах, правом подреберье. На коже в области суставов необильная сыпь пятнисто-папулезного характера. Пульс 90 уд/мин, тоны сердца приглушены. Живот вздут, болезненный при пальпации, печень увеличена, пальпируется на 4 см ниже реберной дуги, край ее резко болезненный при пальпации. Селезенка увеличена. Асцит.

При биохимическом исследовании крови: билирубин связанный — 150, свободный — 80 мкмоль/л, АлАт — 1500, АсАТ — 1800 ед, протромбиновый индекс - 50%, общий белок — 45 г/л, альбуминов — 35%, альфа, — 5%, гамма — 32%, сулемовая проба— 1,4 мл, тимоловая 50 ед.

При иммунологическом исследовании выявлены HBs Ag, антитела к ядерному антигену (суммарные), антитела к вирусу D класса IgM. Состояние больной продолжало ухудшаться, усилилась боль в животе, головокружение, зевота, плохо спала, желтуха нарастала, было носовое кровотечение, размеры печени уменьшились. Переведена в отделение интенсивной терапии.

1. Выделите клинические синдромы, поставьте и обоснуйте предварительный диагноз.
2. С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальный диагноз?
3. Обоснуйте тяжесть течения.
4. Составьте план лабораторного исследования.
5. Назначьте лечение.

Тема 4.2. ОРВИ (парагрипп, аденовирусная инфекция, РС-инфекция).

1. Вопросы:

- 1) основные свойства возбудителей ОРВИ (парагрипп, респираторно-синтициальная инфекция, аденовирусная инфекции);
- 2) схема развития эпидпроцесса при ОРВИ;
- 3) механизм и пути передачи возбудителей ОРВИ
- 4) основные фазы патогенеза ОРВИ (парагрипп, респираторно-синтициальная инфекция, аденовирусная инфекции);
- 5) клинические синдромы парагриппа, респираторно-синтициальной инфекции, аденовирусной инфекции;
- 6) дифференциальная диагностика парагриппа, респираторно-синтициальной инфекции, аденовирусной инфекции и гриппа;
- 7) принципы и методы диагностики ОРВИ
- 8) принципы и методы лечения ОРВИ.

2. Тестовый контроль знаний по теме: «ОРВИ»

1. Из ОРВИ наиболее массовым заболеванием является:
 - 1) Аденовирусная инфекция;
 - 2) Грипп;
 - 3) Микоплазменная пневмония
2. Основным патогенетическим механизмом крупа при парагриппе у детей раннего возраста является:
 - 1) Спазм мышц гортани;
 - 2) Отек подвязочного пространства;
 - 3) Обильная экссудация слизи
3. Бронхи, бронхиолы и альвеолы поражаются чаще при:
 - 1) Гриппе
 - 2) Аденовирусной инфекции
 - 3) РС-инфекции
4. Пленчатый конъюнктивит развивается при:
 - 1) Парагриппе;
 - 2) Аденовирусной инфекции;
 - 3) РС-инфекции
5. При ОРВИ:
 - 1) Пневмония – частое проявление микоплазменной инфекции
 - 2) Аденовирусная инфекция характеризуется выраженным ларинготрахеитом
 - 3) Риновирусная инфекция отличается от других заболеваний интенсивным приступообразным кашлем
6. Для парагриппа характерен:
 - 1) Назофарингит
 - 2) Ларингит
 - 3) Трахеит
7. Наиболее частым осложнением парагриппа у детей является:
 - 1) Инфекционно-токсический шок

- 2) Острый стеноз гортани
 - 3) Пневмония
8. К основным клиническим проявлениям риновирусной инфекции относятся
- 1) Высокая лихорадка
 - 2) Обильные водянистые выделения из носа
 - 3) Выраженные воспалительные изменения в ротоглотке
9. Для аденовирусной инфекции характерен
- 1) Фарингит
 - 2) Бронхит
 - 3) Ларингит
10. Аденовирусная инфекция отличается от других ОРВИ
- 1) Поражением лимфоидной ткани
 - 2) Поражением легких
 - 3) Лихорадкой
11. Для экспресс-диагностики ОРВИ применяют
- 1) Вирусологическое исследование респираторных образцов
 - 2) Иммунофлюоресцентный анализ респираторных образцов с определением антигена возбудителя
 - 3) Серологические тесты с определением специфических антител в парных сыворотках
12. Возбудитель микоплазменной пневмонии чувствителен к:
- 1) Респираторным фторхинолонам
 - 2) Пенициллину
 - 3) Аминогликозидам

Эталоны ответов:

- 1 – 1)
- 2 – 3)
- 3 – 2)
- 4 – 1)
- 5 – 2)
- 6 – 3)
- 7 – 2)
- 8 – 2)
- 9 – 1)
- 10 – 1)
- 11 – 2)
- 12 – 1)

3. Клинические задачи

ЗАДАЧА № 1

Больной О., 42 лет, обратился к врачу поликлиники на 5-ый день болезни с жалобами на слабость, потливость, боль в горле при глотании, насморк с обильным гнойным отделяемым, головную боль. Заболевание началось постепенно, повысилась температура тела до 37,3⁰ С, но затем стало хуже – заболела голова, одновременно повысилась

температура до 38,0⁰, нос «закладывало». Дома у ребенка 5 лет также ОРЗ, он не ходит в детский сад, где есть случаи заболеваний, и один ребенок болен тяжело (лежит в больнице).

Объективно: состояние удовлетворительное, носовое дыхание затруднено. Слизистая глотки шероховата, умеренно гиперемирована, на задней стенке глотки слизисто-гнойное отделяемое. Со стороны внутренних органов – без патологии. Температура тела 37,3⁰ С.

1. Поставьте диагноз.
2. Как вы предполагаете дифференцировать диагноз?
3. План обследования и лечения.

ЗАДАЧА № 2

Больная Ч., 28 лет, учитель. Вызвала врача в связи с плохим самочувствием, невозможностью продолжать работу в школе. Больна 3-ий день. Заболевание началось с насморка, вскоре поднялась температура до 38⁰ С. В момент осмотра жалуется на головную боль, слабость, першение в горле, резь в глазах, слезотечение. При осмотре отмечены заложенность носа, чихание, влажный кашель, скудные слизисто-кровянистые выделения из носа, раздражение кожи под носом и над верхней губой. Слизистая глотки умеренно гиперемирована, рыхлая, миндалины увеличены, слизистые наложения в лакунах. Конъюнктивы гиперемированы, большие слеза. Пальпируются увеличенные подчелюстные и переднешейные лимфоузлы. В легких и сердце без патологии. Пульс 80 уд/мин. АД 110/70 мм рт ст. Живот безболезненный, край печени у реберной дуги, менингеальных явлений нет, физиологические отправления в норме.

1. О каком заболевании из группы ОРЗ следует думать? Почему?
2. С каким заболеванием можно дифференцировать в первую очередь?
3. Какое обследование необходимо?
4. Какова тактика ведения больного?

ЗАДАЧА № 3

Больная И., 25 лет вызвала врача скорой помощи в связи с плохим самочувствием, сухим болезненным кашлем, насморком, затрудненным дыханием. Говорит сиплым голосом. Больна 3-ий день, заболевание связывает с переохлаждением. Сначала появилось першение в горле, заложенность носа, сиплый голос, затем кашель стал грубым. Температура тела была повышена незначительно (37,4⁰). Не лечилась, т. к. не переносит многих лекарств. Ходила на работу. Сегодня ночью стало хуже, исчез голос, кашель стал болезненным, стало трудно дышать.

При осмотре: состояние средней тяжести. Одышка 26 в мин. Громкий, сильный «лающий» кашель. После отхаркивания голос появляется, но затем снова пропадает. АД 130/90 мм рт ст, пульс 90 уд/мин, температура 38⁰. В легких сильные хрипы, слизистая оболочка миндалин, дужек, задней стенки глотки неярко гиперемированы, слегка отечны. Со стороны других внутренних органов – без патологии.

1. Поставьте диагноз.
2. Проведите дифференциальный диагноз
3. Решите вопрос о госпитализации.
4. Назначьте обследование и лечение.

ЗАДАЧА № 4

Утром 16 декабря в детское инфекционное отделение 11 городской больницы был доставлен 7-летний ребенок Саша К.

Из анамнеза заболевания известно, что заболел три дня назад, когда появились боли и першение в горле, заложенность носа, сухой кашель. На второй день болезни к вышеперечисленным симптомам присоединились повышение t до $37,5^{\circ}\text{C}$, слабость, снижение аппетита. Ребенок был осмотрен на дому участковым педиатром, поставлен диагноз ОРВИ, назначено лечение: бисептол, нафтизин, поливитамины, отвар из корня алтеи. Улучшения от проводимого лечения не наблюдалось и в ночь на 4 день заболевания появились: лающий кашель, осиплость голоса, затруднение дыхания. Был осмотрен врачом «скорой помощи» и доставлен в стационар.

При поступлении: общее состояние средней тяжести, лицо бледное, цианоз носогубного треугольника, раздувание крыльев носа при вдохе, кожные покровы чистые. Осмотр образований зева: мягкое небо и задняя стенка глотки неярко гиперемированы, на небных дужках мелкая зернистость. В легких дыхание везикулярное, единичные сухие хрипы. При вдохе отмечается втяжение мягких тканей грудной клетки в надключичной и подключичной области, а также в области верхних ребер. Тоны сердца чистые, ритм правильный, пульс 90 уд/мин, АД 110/70 мм рт. ст. По остальным органам без выраженной патологии.

Эпидемиологический анамнез: со слов родственников сопровождавших больного, известно, что одноклассники Саши последние 2 недели периодически не посещали занятия в связи с «простудой».

Вопросы:

1. О какой респираторно-вирусной инфекции идет речь?
2. Какое неотложное состояние имеет место?
3. Интенсивная терапия, назначаемая в данной ситуации.
4. Какие дополнительные лабораторные методы могут подтвердить диагноз? Назовите экспресс- метод.
5. Перечислите дифференцируемые заболевания.
6. Назначьте лечение.

Тема 4.9. Амебиаз

1.Вопросы:

- 1) перечислите основные свойства возбудителя, формы амеб;
- 2) схема развития эпидпроцесса, сезонность;
- 3) перечислите механизмы и пути передачи.
- 4) перечислите основные клинические синдромы амебиаза;
- 5) назовите специфические осложнения амебиаза;
- 6) методы лабораторной диагностики;
- 7) принципы лечения;
- 8) показания для госпитализации;
- 9) назовите методы профилактики амебиаза.

2. Тестовый контроль знаний по теме

1. Возбудителем амебиаза является:

- A) *Entamoeba histolytica*
- Б) *Entamoeba dispar*
- В) *Entamoeba gingivalis*

2. Соотношение клинически манифестных форм и носительства при амебиазе:
A) 100:10

Б) 1: 100

В) 1:1

3. Наиболее часто амёбные язвы локализуются области:

А) слепой кишки

Б) сигмовидной кишки

В) прямой кишки

4. Типичные амёбные язвы

А) резко отграничены от окружающих тканей, имеют ровные края

Б) не отграничены от окружающих тканей, имеют неровные края

В) резко отграничены от окружающих тканей, имеют неровные края

5. Абсцессы при амёбиазе чаще возникают в:

А) печени

Б) головном мозге

В) почках

6. Интоксикационный синдром при остром кишечном амёбиазе:

А) имеет место всегда

Б) чаще отсутствует

В) резко выражен

7. Продолжительность бессимптомного носительства

А) 3 мес.

Б) 6 мес.

В) несколько лет

8. Наличие в кишечнике просветных форм амёб соответствует:

А) острому амёбиазу

Б) бессимптомному носительству

В) формированию амёбомы

9. Воспалительная реакция вокруг амёбных язв

А) выражена

Б) выражена слабо

А) не выражена

9. Факторы, влияющие на образование тканевых форм все, кроме:

А) интенсивность инвазии

Б) отсутствие селезенки

В) голодание

Г) стресс

Д) беременность, период лактации

Е) ОКИ

10. К осложнениям амёбиаза не относится

А) перфорация кишечника

Б) амёбный аппендицит

В) инвагинация кишечника

Г) кишечное кровотечение

11. Наиболее эффективный метод диагностики амебиаза
А) ПЦР
Б) микроскопическое исследование фекалий у постели больного
В) ректороманоскопия
12. Дифференциальный диагноз амебиаза нецелесообразно проводить с
А) шигеллезом
Б) неспецифическим язвенным колитом
В) лямблиозом
Г) балантидиазом
1. При остром кишечном амебиазе в фекалиях обнаруживается
А) просветная амеба
Б) тканевая амеба
В) большая вегетативная амеба
2. Для лечения бессимптомных носителей не используют
А) этофамид
Б) паромомицин
В) метронидазол
Г) делоксанид фуруат
15. К системным тканевым амебозидам не относится
А) метронидазол
Б) тинидазол
В) этофамид
16. Доза метронидазола при лечении амебиаза
А) 10 мг/кг в сутки
Б) 30 мг/кг в сутки
В) 100 мг
17. Характер стула при амебиазе в разгар болезни
А) жидкий с примесью крови
Б) оформленный с примесью крови
В) без патологических примесей
18. Источником инфекции при амебиазе является:
А) животные
Б) человек
В) немытые фрукты и овощи
19. Наиболее часто встречающаяся форма внекишечного амебиаза:
А) Абсцесс печени
Б) Плевроролечный амебиаз
В) Церебральный амебиаз
20. Для серологической диагностики амебиаза не используется :
А) РНГА

Б) ИФА
В) НРИФ

Эталон ответов

- 1.- Б
- 2- А
- 3.- Б
- 4.- А
- 5.-Б
6. – В
7. – Б
8. –Б
- 9.- Б
- 10.- В
11. –Б
- 12.- В
- 13 – В
- 14- В
- 15 – В
16. –Б
- 17.- А
- 18- Б
- 19 –А
- 20- А

3. Клиническая задача

Больная С., 46 лет, приезжая из Таджикистана, обратилась в поликлинику Новосибирска по поводу кишечной дисфункции, которой страдает в течение 1 года. Заболевание началось постепенно, с появления умеренных болей в животе и необильного жидкого стула со слизью до 4–6 раз в сутки на фоне нормальной температуры тела. Эпизоды жидкого стула повторялись до 3–4 раз в сутки, стул с большим содержанием стекловидной слизи, которая иногда была равномерно окрашена кровью и напоминала «малиновое желе». При этом наблюдались умеренно выраженные боли внизу живота, непродолжительные, усиливающиеся при дефекации. Все проявления купировались самостоятельно, без лечения. Эпизоды характерного жидкого стула возобновлялись периодически через 1–2 месяца на фоне нормальной температуры тела. Самочувствие стало ухудшаться через 6–7 месяцев от начала: появилась слабость, отсутствие аппетита, снижение массы тела на 7 кг за последние 6 месяцев, периодически эпизоды жидкого стула до 3–4 раз в сутки.

При осмотре состояние средней степени тяжести. Температура тела 36,8С. Кожные покровы и слизистые бледные. Питание снижено. Язык влажный, обложен белым налетом. АД — 120/80 мм рт. ст. Тоны сердца ритмичные, приглушены. Пульс — 86 уд. в 1 мин. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет, ЧД 18 в мин. Живот при пальпации болезненный в правой подвздошной области, пальпируется уплотнение преимущественно в области слепой кишки и восходящего отдела толстого кишечника. Край печени пальпируется на 2 см ниже реберной дуги, умеренно плотный, безболезненный. Селезенка не увеличена. Стул жидкий, скудный, с большим количеством стекловидной слизи, которая равномерно окрашена кровью. Диурез в норме. Моча светлая.

1. Какие дополнительные данные анамнеза Вам необходимы?
2. Ваш предварительный диагноз, его обоснование.

3. С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальный диагноз?
4. Составьте план обследования и лечения.

Тема 4.10. Особенности течения детских инфекционных болезней у взрослых (корь, эпидемический паротит, ветряная оспа, краснуха).

1. Вопросы:

1. Этиология, эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика и лечение кори.
2. Этиология, эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика и лечение паротита.
3. Этиология, эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика и лечение ветряной оспы
4. Этиология, эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика и лечение краснухи.
5. Особенности течения кори у взрослых пациентов
6. Особенности течения паротита у взрослых пациентов
7. Особенности течения ветряной оспы у взрослых пациентов
8. Особенности течения краснухи у взрослых пациентов.

2. Тестовый контроль знаний по теме:

1. Детские капельные инфекции у взрослых обычно протекают
 - А) легко
 - Б) типично
 - В) тяжело
2. Возникновение детских капельных инфекций у взрослых обусловлено
 - А) отсутствием заболевания в детстве
 - Б) отсутствием вакцинации
 - В) отсутствием ревакцинации
 - Г) все варианты верны
3. Детские капельные инфекции редко встречаются в возрасте
 - А) от 25 до 30 лет
 - Б) от 30 до 45 лет
 - В) от 45 лет и старше
4. Наиболее эффективной профилактикой детских капельных инфекций у взрослых является
 - А) назначение иммуномодуляторов
 - Б) прием циклоферона
 - В) вакцинация
5. Особенностью клинических проявлений кори у взрослых является:
 - А) выраженная интоксикация
 - Б) отсутствие пятен Бельского- Филатова - Коплика
 - В) редкое развитие осложнений
6. Для синдрома экзантемы при кори у взрослых характерно:
 - А) наличие единичных пятнисто-папулезных высыпаний
 - Б) наличие везикулезных элементов сыпи
 - В) наличие геморрагических элементов сыпи

7. Наиболее частое осложнение кори у взрослых
 - А) ложный круп
 - Б) отит
 - В) пневмония
8. Проблема краснухи у взрослых обусловлена
 - А) тяжелым течением
 - Б) частым развитием осложнений
 - В) инфекцией у беременных
9. Особенностью клинических проявлений краснухи у взрослых является
 - А) выраженность ринофарингита
 - Б) увеличение затылочных лимфоузлов
 - В) наличие артралгий
10. Сроки обследования на краснуху серонегативных беременных женщин
 - А) 36 нед. беременности
 - Б) до 10 нед. беременности и спустя 4 недели после забора первой сыворотки
 - В) ранние сроки и после 16.недели
11. При возникновении ветряной оспы во взрослом коллективе не проводится
 - А) изоляция больного
 - Б) наложение карантина
 - В) наблюдение за контактными
12. Продолжительность сыпного периода при ветряной оспе у взрослых в среднем
 - А) 2-3 дня
 - Б) 4-5 дней
 - В) 6-7 дней
13. Характерные осложнения ветряной оспы у взрослых
 - А) присоединение вторичной инфекции
 - Б) возникновение herpesZoster
 - В) развитие менингоэнцефалита
14. Наиболее тяжелые формы врожденной ветряной оспы возникают при заболевании беременной
 - А) в первом триместре
 - Б) за 3 недели до родов
 - В) за 10 дней до родов
15. Катаральный синдром при кори у взрослых
 - А) не выражен
 - Б) выражен умеренно
 - В) значительно выражен

16. Период пигментации кори у взрослых характеризуется

- А) обильным шелушением
- Б) появлением энантемы
- В) выраженной температурной реакцией

17. Экзантема при краснухе у взрослых чаще

- А) пятнисто-папулезная
- Б) уртикарная
- В) геморрагическая

18. Особенностью ветряной оспы у взрослых является

- А) обильная везикулезная сыпь
- Б) частое появление буллезных элементов
- В) отсутствие этапности высыпаний

19. Вакцинации краснухи у беременных:

- А) не проводится
- Б) проводится при отсутствии антител.
- В) обязательно проводится

20. Показанием для назначения ацикловира при ветряной оспе является

- А) тяжелая степень тяжести
- Б) возраст старше 18 лет
- В) развитие пневмонии

21. При эпидемическом паротите у взрослых часто развивается

- А) холецистит
- Б) панкреатит
- В) диспепсический синдром

22. Беременность после вакцинации краснухи возможна:

- А) не ранее, чем через 1 год
- Б) не ранее, чем через 3 мес.
- В) через 3 недели

23. Показания к госпитализации при эпидемическом паротите у взрослых:

- А) все клинические формы
- Б) лица мужского пола старше 12 лет
- В) лихорадка более 3х дней

24. При эпидемическом паротите у мужчин орхит наблюдается:

- А) у 5-10 % больных
- Б) у 25% больных
- В) у 50% больных

25. Особенностью клиники эпидемического паротита у взрослых является:

- А) одностороннее поражение слюнных желез
- Б) частое поражение ЦНС
- В) отсутствие симптома Мурсу

Эталон ответов:

- | | | | | |
|------|-------|-------|-------|-------|
| 1. В | 6. В | 11. Б | 16. А | 21. Б |
| 2. Г | 7. В | 12. Б | 17. А | 22. Б |
| 3. В | 8. В | 13. А | 18. А | 23. Б |
| 4. В | 9. В | 14. В | 19. А | 24. В |
| 5. А | 10. В | 15. В | 20. А | 25. Б |

3. Клинические задачи

1. Больная Н., 23 года, студентка медицинского университета, заболела остро с подъема t° до 39° С, выраженных катаральных явлений со стороны в.д.п. (частый сухой кашель, осиплость голоса, обильные выделения из носа, слезотечение), головной боли. Принимала симптоматические препараты. На 4-ый день появилась обильная пятнисто-папулезная сыпь на лице, быстро распространившаяся в последующие сутки на шею, верхние конечности, грудную клетку.

А) с какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальную диагностику
Б) поставьте предварительный диагноз
В) назначьте обследование
2. Больная Т. 27 лет, беременность 13 недель имела контакт с ребенком, больным краснухой

А) назначьте обследование
Б) показания для прерывания беременности
3. Случай ветряной оспы в отделении неотложной кардиологии (средний возраст больных 58 лет). Заболел мужчина 37 лет, имевший контакт с больным ребенком

А) проведите эпидемические мероприятия
Б) определите тактику лечения
4. Вспышка эпидемического паротита в воинской части.

А) Проведите эпидемические мероприятия
Б) Назначьте обследование
В) Определите тактику терапевтических мероприятий.

Тема 5.6. Лептоспироз

1. Вопросы

1. Микробиологическая характеристика возбудителя лептоспироза, серогруппы возбудителя.
2. Эпидемиология. Резервуары и источники инфекции в природе. Типы очагов лептоспироза. Пути передачи инфекции. Восприимчивость. Иммуитет. Сезонность. Типы эпидемических вспышек.
3. Патогенез заболевания.

4. Патоморфологические изменения внутренних органов при лептоспирозе.
5. Клиника. Клиническая классификация лептоспироза. Критерии тяжести. ОПН, ОППН. Другие осложнения.
6. Диагностика лептоспироза.
7. Дифференциальная диагностика лептоспироза
8. Лечение лептоспироза.
9. Профилактика.

2. Тестовый контроль знаний по теме: «Лептоспироз»
Вариант I

1. Лептоспироз относится к группе:
 - 1) зоонозов
 - 2) антропонозов
 - 3) сапронозов
2. Источником инфекции при лептоспирозе не является:
 - 1) грызуны
 - 2) домашние животные
 - 3) дикие животные
 - 4) больной человек
3. Укажите основной путь передачи лептоспироза:
 - 1) водный
 - 2) контактный
 - 3) пищевой
 - 4) при укусах домашних и диких животных
4. Пути заражения человека лептоспирозом являются все, кроме:
 - 1) контактно-профессионального
 - 2) воздушно-капельного
 - 3) алиментарного
 - 4) водного
5. Максимум заболеваемости лептоспирозом приходится на период:
 - 1) весна - лето
 - 2) лето - осень
 - 3) осень - зима
 - 4) зима - весна
6. Средний инкубационный период при лептоспирозе равен:
 - 1) несколько часов
 - 2) 7-9 дней
 - 3) 3-4 недели
 - 4) 2-3 месяца
7. Укажите механизм патогенеза, имеющий наибольшее значение для органных поражений при лептоспирозе:
 - 1) лептоспиремия
 - 2) универсальный капилляротоксикоз
 - 3) внутриклеточное паразитирование лептоспир

4) гемолиз

8. Укажите ведущий механизм развития геморрагического синдрома при лептоспирозе:

- 1) дефицит витамина К
- 2) падение белково-синтетической функции печени
- 3) тромбоцитопения
- 4) капилляротоксикоз

9. К факторам патогенности возбудителя лептоспироза относится всё, кроме:

- 1) подвижности
- 2) наличия эндотоксина (липополисахарида)
- 3) продукции цитопатогенного экзотоксина
- 4) продукции гемолизина

10. Развитие рецидивов лептоспироза связано с:

- 1) лептоспиремией, токсемией
- 2) накоплением лептоспирозных агглютининов, освобождение организма от возбудителя
- 3) сохранением в различных органах лептоспир, устойчивых к антителам, их активацией и выходом в кровяное русло
- 4) развитием универсального капилляротоксикоза, воспалительными и дегенеративными изменениями в различных органах

2 вариант

1. Клиническая картина начального периода лептоспироза (1-я неделя болезни) связана с:

- 1) лептоспиремией, токсемией
- 2) накоплением лептоспирозных агглютининов, освобождение организма от возбудителя
- 3) сохранением в различных органах лептоспир, устойчивых к антителам, их активацией и выходом в кровяное русло
- 4) развитием универсального капилляротоксикоза, воспалительными и дегенеративными изменениями в различных органах

2. Клиническая картина периода разгара лептоспироза (2-я неделя болезни) связана с:

- 1) лептоспиремией, токсемией
- 2) накоплением лептоспирозных агглютининов, освобождение организма от возбудителя
- 3) сохранением в различных органах лептоспир, устойчивых к антителам, их активацией и выходом в кровяное русло
- 4) развитием универсального капилляротоксикоза, воспалительными и дегенеративными изменениями в различных органах

3. Клиническая картина периода реконвалесценции при лептоспирозе связана с:

- 1) лептоспиремией, токсемией
- 2) накоплением лептоспирозных агглютининов, освобождение организма от возбудителя
- 3) сохранением в различных органах лептоспир, устойчивых к антителам, их активацией и выходом в кровяное русло
- 4) развитием универсального капилляротоксикоза, воспалительными и дегенеративными изменениями в различных органах

4. Характерными жалобами больного лептоспирозом являются все, кроме:

- 1) боли в икроножных мышцах
- 2) лихорадки
- 3) головной боли
- 4) бессонницы
- 5) резей при мочеиспускании

5. Желтушный синдром при лептоспирозе обусловлен всем, кроме:

- 1) непосредственного цитопатогенного действия возбудителя на гепатоциты
- 2) гемолитической активности возбудителя
- 3) иммунного цитолиза гепатоцитов
- 4) развития мезенхимального воспаления и внутрипеченочного холестаза

6. Укажите клинический признак не характерный для лептоспироза:

- 1) высокая лихорадка
- 2) резкие боли в мышцах, особенно в икроножных
- 3) постепенное начало
- 4) геморрагический синдром
- 5) увеличение печени

7. К критериям тяжести течения лептоспироза относится всё, кроме:

- 1) выраженности интоксикации
- 2) наличия рецидивов
- 3) выраженности симптомов поражения печени, почек, ЦНС
- 4) выраженности геморрагических проявлений

8. К типичным для лептоспироза осложнениям относятся все, кроме:

- 1) иритов, иридоциклитов
- 2) острой почечно-печеночной недостаточности
- 3) наружных и внутренних кровотечений
- 4) отека головного мозга

9. К осложнениям лептоспироза, обусловленным действием самого возбудителя, относятся все перечисленные, кроме:

- 1) пневмонии
- 2) менингита
- 3) миокардита
- 4) иридоциклита
- 5) полиневрита

10. Симптом лептоспироза, не характерный для вирусного гепатита:

- 1) интоксикация
- 2) желтуха
- 3) внезапное начало
- 4) гепатомегалия

Эталон к тестам по теме «Лептоспироз»

1 вариант

- 1 – 1)
- 2 – 4)
- 3 – 1)

- 4 – 2)
- 5 – 2)
- 6 – 2)
- 7 – 2)
- 8 – 3)
- 9 – 3)
- 10 – 3)

2 вариант

- 1 – 1)
- 2 – 4)
- 3 – 2)
- 4 – 5)
- 5 – 1)
- 6 – 3)
- 7 – 2)
- 8 – 4)
- 9 – 1)
- 10 – 3)

3. КЛИНИЧЕСКИЕ ЗАДАЧИ

ЗАДАЧА № 1

Больной Ч., пожаловался на выраженную головную боль, озноб, бессонницу, боли в мышцах ног, особенно икроножных. Заболел накануне остро, «среди полного здоровья». Неделю тому назад возвратился из отпуска: был в деревне, помогал косить сено на заболоченной местности, купался в озере.

При осмотре – состояние средней тяжести. Температура тела 39°C . Лицо и шея гиперемизированы. Сосуды конъюнктив инъецированы. При пальпации определяется болезненность мышц живота, рук и ног, особенно икроножных мышц.

Пульс 69 уд/мин, ритмичный. Тоны сердца чистые, АД – 105/55 мм рт.ст. Дыхание жесткое, хрипы не выслушиваются. Край печени выступает из под реберной дуги на 1-2 см, при ощупывании чувствительный, селезенка не увеличена.

1. Клинический диагноз болезни.
2. План обследования и лечения

ЗАДАЧА № 2

Участковый врач вызван к больному 52 лет, рабочему мясокомбината, 30 августа. Больной жаловался на повышение температуры тела до $39,0^{\circ}\text{C}$, сильную головную и мышечную боль, тошноту, периодическую рвоту, сильную слабость. Заболел 25.08 остро с озноба, повышения температуры тела до $39,5^{\circ}$, резких болях в мышцах затылка, шеи, спины и живота. Особенно сильно болели икроножные мышцы. Плохо спал, болела голова, аппетит отсутствовал, была рвота. При объективном обследовании констатировано тяжелое состояние, вялость, заторможенность, желтушность кожи и склер, кровоизлияние под конъюнктиву обоих глаз, склерит. Лицо одутловато, гиперемизировано, неяркая гиперемия ротоглотки. Пульс 110 уд/мин, АД 100/60. Язык сухой, обложен, печень выступает из подреберья на 2-3 см, безболезненна при пальпации. Боли при мочеиспускании нет, но мочиться редко и скудно. Имеется ригидность мышц затылка, положительный симптом Кернига.

1. Поставьте диагноз.
2. Составьте план обследования и лечения

ЗАДАЧА № 3

Больной Х., 24 года, зоотехник, поступил 10.08 на 7 день заболевания. Жалобы на слабость, головную боль, боль в пояснице, желтушность кожи и склер.

История заболевания: заболел 3.08. Утром почувствовал озноб, головную боль, боли в мышцах всего тела и, особенно в икроножных мышцах и мышцах спины. Температура при измерении днем 39,4°. Вечером была рвота. 4.08 обратился к врачу и по его рекомендации принимал интерферон, хлористый кальций, витамины. Температура вечером 39,2°. Головная боль, боль в мышцах. 5.08 продолжал лечение, но состояние не улучшалось, сильно болела голова, были боли в пояснице. 6.08 заметил сыпь на коже, температура утром 38,6°, вечером 39,2°, озноб. С 7.08 получал инъекции пенициллина, норсульфазол; 8.08 утром заметил желтушность на коже и склерах, температура снизилась до 37,8°, были боли в пояснице, моча темного цвета. 9.08 осмотрен врачом и направлен в стационар.

Эпиданамнез: за неделю до заболевания купался на озере и пил из него воду.

Объективные данные: состояние больного средней тяжести. Температура 37,7°. Кожные покровы и склеры желтушны, на склерах отчетливо видна сеть мелких сосудов и кровоизлияния на конъюктиве. Пульс 98 уд/мин, ритмичный, тоны сердца приглушены. Живот мягкий, болезненный при пальпации в правом подреберье, край печени пальпируется на 2 см ниже реберной дуги, пальпируется селезенка. Симптом Пастернацкого резко положительн с обеих сторон.

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

ЗАДАЧА № 4

Больной 19 лет вызвал врача поликлиники 25.08. Жаловался на сильную головную боль, боль во всем теле, чувство жара. Заболел 5 дней тому назад, внезапно повысилась температура до 39,0°, болела голова, с трудом передвигался из-за сильных болей в ногах. Принимал жаропонижающие средства: сохранялись слабость, повышенная температура, боль в икроножных мышцах. При осмотре выявлена гиперемия лица, конъюнктивит, пульс 102 уд/мин, АД 95/70. Язык густо обложен у корня, печень увеличена, край чувствителен при пальпации, пальпируется край селезенки. Мышцы, в особенности икроножные, болезненны при пальпации, моча более темного, чем обычно, цвета, количество ее уменьшено. Менингеальных явлений нет. Свое заболевание связывает с переохлаждением (работал на даче, строил сарай, мыл руки в яме с водой). Направлен на госпитализацию с диагнозом «грипп».

1. Согласны ли вы с диагнозом врача поликлиники?
2. Поставьте диагноз
3. План обследования и лечения

ЗАДАЧА № 5

Больной Ц. 30 лет наблюдается врачом поликлиники в течение 7 дней с диагнозом «грипп». Вызвал врача повторно в связи с ухудшением состояния, усилением головной боли. Из анамнеза известно, что заболел 20.08, появился озноб, температура 39,0°, отметил сильную боль в мышцах, не мог ходить. Принимал различные препараты, в том числе тетрациклин (2-3 таблетки), температура снизилась до 37,8°, решил, что выздоравливает. Но 29.08 состояние ухудшилось, усилилась головная боль, появилась

рвота, оставались боли в мышцах. При осмотре обращает на себя внимание выраженная болезненность при пальпации мышц, увеличение печени, отчетливый менингеальный синдром. За 10 дней до заболевания рыбачил на озере, купался, пил сырую воду. Госпитализирован с диагнозом «менингит».

1. Поставьте диагноз.
2. С чем связано ухудшение состояния больного?
3. Составьте план обследования и лечения

Тема 5.7. Сибирская язва

1. Вопросы по теме: Сибирская язва

1. перечислите основные свойства возбудителя сибирской язвы;
2. схема развития эпидпроцесса;
3. перечислите механизмы и пути передачи.
4. классификация сибирской язвы
5. перечислите основные клинические синдромы сибирской язвы;
6. методы лабораторной диагностики;
7. принципы лечения;
8. профилактика, противоэпидемические мероприятия в очаге.

2. Тестовый контроль знаний по теме: Сибирская язва

1. Возбудитель сибирской язвы:
 - а) грамположительная палочка;
 - б) содержит эндотоксин;
 - в) спор не образует;
 - г) хорошо размножается в окружающей среде;
 - д) подвижна, благодаря наличию жгутиков.
2. Вирулентность возбудителя сибирской язвы не связана с наличием:
 - а) капсулы;
 - б) эндотоксина;
 - в) экзотоксина
3. Сибиреязвенный экзотоксин состоит из:
 - а) 1 фракции;
 - б) 2 фракций;
 - в) 3 фракций;
 - г) 4 фракций.
4. В патогенезе сибирской язвы имеет значение все перечисленное, кроме:
 - а) внедрения возбудителя через кожу, слизистые оболочки дыхательных путей и желудочно-кишечного тракта;
 - б) отсутствия поражения регионарных лимфатических узлов;
 - в) генерализации процесса при лимфогенном и гематогенном распространении возбудителя;

г) токсемии, приводящей к развитию токсико-инфекционного шока

5. Патологоанатомическая картина при сибирской язве представлена всеми описанными изменениями, кроме:

- а) сибиреязвенный карбункул на коже;
- б) серозно-геморрагическое воспаление кишечника;
- в) наличие геморрагического трахеита, плеврита, пневмонии;
- г) лимфаденит;
- д) цитолиз гепатоцитов.

6. Неправильным утверждением в отношении сибирской язвы является:

- а) источником инфекции являются домашние животные;
- б) больной человек контагиозен;
- в) возможно заражение пищевым путем;
- г) определенное значение имеет воздушно-пылевой путь передачи;
- д) возможен трансмиссивный путь передач.

7. Последовательность развития клинических проявлений при кожной форме сибирской язвы:

- а) медно-красная папула;
- б) везикула с геморрагическим содержимым;
- в) красновато-синеватое пятно;
- г) язва;
- д) карбункул.

8. Препаратом выбора для лечения сибирской язвы не является:

- а) пенициллин;
- б) тетрациклин;
- в) левомицетин-сукцинат;
- г) иммуноглобулин специфический;
- д) амикацин.

9. Вариантами кожной формы сибирской язвы являются все перечисленные, кроме:

- а) экзематозной;
- б) карбункулезной;
- в) эдематозной;
- г) буллезной;
- д) рожистоподобной.

10. Типичными симптомами сибиреязвенного карбункула являются все перечисленные, кроме:

- а) наличия язвы с темным дном;
- б) выраженного воспалительного отека по краям язвы;
- в) обильного отделения серозной или геморрагической жидкости
- г) появления «дочерних» пузырьков по периферии язвы
- д) наличия болезненности в зоне некроза.

11. Студневидное дрожание вокруг карбункула при постукивании перкуссионным молоточком по отечной зоне называется симптомом... (вставьте пропущенное слово)
12. Развитие вторичной септицемии у больных кожной формой сибирской язвы сопровождается всеми перечисленными симптомами, кроме:
- а) нового подъема температуры до 40-41 °С, озноба;
 - б) появления на коже вторичных пустул, буллезных элементов, геморрагии;
 - в) развития пневмонии с геморрагическим отеком легких;
 - г) поражения кишечника с кровавой рвотой и стулом;
 - д) менингоэнцефалита.
13. Клиническая картина поражения кишечника при сибирской язве представлена всеми симптомами, кроме:
- а) многократной рвоты «кофейной гущей»;
 - б) частого жидкого стула с примесью крови;
 - в) увеличения печени и селезенки;
 - г) болезненности при пальпации живота;
 - д) пареза кишечника.
14. В отличие от кожной формы сибирской язвы при банальных карбункулах и фурункулах отмечается все перечисленное, кроме:
- а) гиперемии пораженной области кожи;
 - б) отсутствия болезненности в области карбункула и окружающих тканей;
 - в) наличия гноя под корочкой;
 - г) отека;
 - д) лимфаденита.
15. Для местных проявлений при роже, в отличие от сибирской язвы, характерно все, кроме:
- а) четких контуров воспалительной зоны;
 - б) болезненности кожи по периферии воспаления;
 - в) лимфаденита;
 - г) наличия струпа в зоне воспаления.
16. Для диагностики сибирской язвы не используют:
- а) реакцию Райта;
 - б) бактериоскопию содержимого карбункула;
 - в) бактериологическое исследование содержимого карбункула;
 - г) внутрикожную аллергическую пробу.
 - д) бактериоскопическое исследование мокроты, крови, испражнений.

Эталоны ответов

1 - а)

2 - б)

3 - г) 4

- 4 - б)
- 5 - д)
- 6 – б)
- 7 - в), а), б), г), д)
- 8 – д)
- 9 - а)
- 10 - д)
- 11 - Стефанского
- 12 - д)
- 13 - в)
- 14 - б)
- 15 - г)
- 16 – а)

3. Ситуационные задачи по теме: Сибирская язва

ЗАДАЧА № 1

У больного 47 лет, заготовителя шкур, в области предплечья на фоне массивного отека имеется малоблезненная язва с темно-коричневым дном, окруженном везикулами с геморрагическим содержимым. Увеличены подмышечные лимфоузлы. Нарушений общего самочувствия, кроме недомогания и субфебрилитета, не отмечает. Болен 5-ый день.

1. Диагноз.
2. План обследования.
3. Этиотропное лечение.

ЗАДАЧА № 2

Больной П, 42 года, работает на бойне в г. Тюмень. Приехал в отпуск в г. Рязань. Поступил в стационар с жалобами на головную боль, слабость, недомогание, температура 37,1⁰С.

Из анамнеза заболевания: заболел 5 дней назад, когда появились вышеперечисленные жалобы и несколько пузырьков на правой руке размером 3-4 мм с прозрачной жидкостью. Через двое суток на месте пузырьков образовались язвы, в центре которых постепенно формировался черный плотный струп.

1. Диагноз.
2. Дифференциальный диагноз.
3. План лечения.
4. План обследования.

ЗАДАЧА № 3

Больной Н, 25 лет, обратился 25 сентября с жалобами на фурункул в области шеи.

Объективно: на боковой поверхности шеи – карбункул диаметром около 1,5 см, окруженный воспалительным валиком, в центре – черный струп. Шея и подключичная область отечны. Температура тела – 38,8⁰С.

Эпиданамнез: за неделю до заболевания ездил в деревню к родственникам, участвовал в забое внезапно заболевшей коровы (работал в перчатках).

1. Предположительный диагноз.
2. План обследования и лечения

Тема 5.8. Бруцеллез

1. Вопросы

1. Назовите возбудителей бруцеллеза и дайте их характеристику.
2. Перечислите источники инфекции при бруцеллезе, возможные пути заражения и факторы передачи. Чем определяется профессиональный характер заболевания?
3. Назовите фазы патогенеза бруцеллеза и укажите их соответствие клиническим периодам болезни.
4. Приведите классификацию бруцеллеза Г.П.Руднева и Н.И. Рагозы.
5. Перечислите основные проявления острого бруцеллеза.
6. Перечислите варианты поражений органов и систем при хроническом бруцеллезе.
7. Назовите принципы и методы лабораторной диагностики бруцеллеза.
8. Тактика лечения больных острым и хроническим бруцеллезом.
9. Тактика лечения больных хроническим бруцеллезом.

2. Тестовые задания по теме: Бруцеллез

1 вариант

Укажите номер единственно правильного ответа

1. Бруцеллы – это:
 - 1) грамотрицательные неспорообразующие микроорганизмы;
 - 2) грамотрицательные спорообразующие микроорганизмы
2. Укажите основной источник инфекции при бруцеллезе:
 - 1) больной человек;
 - 2) крупный и мелкий рогатый скот;
 - 3) грызуны;
 - 4) птицы.
3. Пути заражения при бруцеллезе являются:
 - 1) контактный, трансмиссивный, алиментарный;
 - 2) алиментарный, контактный, воздушно-капельный;
 - 3) алиментарный, трансмиссивный, воздушно-пылевой;
 - 4) контактный, алиментарный, воздушно-пылевой.
4. Сезонный подъем заболеваемости при бруцеллезе:
 - 1) отсутствует;
 - 2) летнее-осенний;
 - 3) зимнее-весенний.
5. При хроническом бруцеллезе наиболее часто поражаются:
 - 1) опорно-двигательный аппарат и нервная система;
 - 2) органы дыхания;
 - 3) почки;
 - 4) сердце.
6. Ведущим патогенетическим механизмом для острого бруцеллеза является:
 - 1) бактериемия, эндотоксинемия, продуктивное воспаление в различных органах и тканях;

- 2) продуктивно-деструктивные изменения в органах и тканях, с периодами экзочаговых обсеменений, возобновление бактериемии и эндотоксинемии, нарастание сенсibilизации организма;
 - 3) фиброзы, рубцы, склероз, цирроз;
 - 4) бактериемия, эндотоксинемия, гиперергическое воспаление в органах мононуклеарно-фагоцитарной системы.
7. Патоморфологии хронического бруцеллеза соответствуют:
- 1) гнойно-воспалительные процессы;
 - 2) деструктивные процессы;
 - 3) пролиферативно-гранулематозные процессы.
8. К особенностям лихорадочной реакции при бруцеллезе относится:
- 1) относительно хорошая переносимость лихорадки, сопровождающейся ознобами и потливостью, волнообразный или постоянный тип температурной кривой;
 - 2) лихорадка, сопровождающаяся ознобами и потливостью, волнообразного или ремиттирующего типа;
 - 3) относительно хорошая переносимость лихорадки, сопровождающейся ознобами и потливостью, выраженной потерей веса, волнообразный или ремиттирующий тип температурной кривой,
9. При хроническом бруцеллезе:
- 1) характерно преимущественное поражение суставов кистей и стоп;
 - 2) типично развитие сакроилеита;
 - 3) характерен моноартрит коленного сустава.
10. В гемограмме при остром бруцеллезе:
- 1) лейкоцитоз, нейтрофилез;
 - 2) лейкоцитоз, лимфо- и моноцитоз;
 - 3) лейкопения, лимфоцитоз.
11. Внутрикoжная аллергическая проба Бюрне при бруцеллезе свидетельствует о:
- 1) сенсibilизации организма к бруцеллезному антигену;
 - 2) степени тяжести процесса;
 - 3) степени активности инфекционного процесса;
 - 4) реинфекции.
12. Проба Бюрне считается положительной при наличии в месте введения филтратa отечности диаметром:
- 1) до 1 см
 - 2) 1–3 см
 - 3) 3–6 см
13. Назовите лекарственные препараты, применяемые для лечения острого бруцеллеза:
- 1) антибиотики;
 - 2) вакцинопрепараты;
 - 3) иммуномодуляторы.
14. Срок диспансерного наблюдения реконвалесцентов с острым и подострым бруцеллезом составляет:
- 1) 6 месяцев;
 - 2) 1 год;
 - 3) 2 года.
15. Специфическая профилактика бруцеллеза проводится:
- 1) работникам животноводства бруцеллезной живой вакциной;
 - 2) работникам животноводства бруцеллезной убитой вакциной.

Укажите номер единственно правильного ответа

1. Для человека патогенны:
 - a. *Brucella melitensis*, *Brucella abortus*, *Brucella suis*;
 - 2) *Brucella melitensis*, *Brucella abortus*, *Brucella suis*; *Brucella ovis*;
 - 3) *Brucella melitensis*, *Brucella abortus*, *Brucella suis*; *Brucella neotomae*.
2. Возбудитель бруцеллеза во внешней среде характеризуется:
 - 1) высокой устойчивостью к воздействию физических и химических факторов;
 - 2) мгновенной гибелью при кипячении, чувствительностью к дезинфицирующим средствам и антибактериальным препаратам;
 - 3) резистентностью к дезинфицирующим средствам и антибактериальным препаратам.
3. Источник инфекции при бруцеллезе:
 - 1) человек, крупный и мелкий рогатый скот;
 - 2) крупный и мелкий рогатый скот;
 - 3) грызуны, крупный и мелкий рогатый скот.
4. Эпидемическая заболеваемость характерна для:
 - 1) Бруцеллеза, вызванного *Brucella abortus*;
 - 2) Бруцеллеза, вызванного *Brucella melitensis*
 - 3) Бруцеллеза, вызванного *Brucella suis*.
5. При острой форме бруцеллеза длительность процесса составляет:
 - 1) до 3-х месяцев;
 - 2) от 3-х до 6 месяцев;
 - 3) свыше 6 месяцев;
 - 4) более года.
6. Ведущим патогенетическим механизмом для подострого бруцеллеза является:
 - 1) бактериемия, эндотоксинемия, продуктивное воспаление в различных органах и тканях;
 - 2) продуктивно-деструктивные изменения в органах и тканях, с периодами экзочаговых обсеменений, возобновление бактериемии и эндотоксинемии, нарастание сенсibilизации организма;
 - 3) фиброзы, рубцы, склероз, цирроз;
 - 4) бактериемия, эндотоксинемия, гиперергическое воспаление в органах мононуклеарно-фагоцитарной системы.
7. Ведущим патогенетическим механизмом для резидуального бруцеллеза является:
 - 1) бактериемия, эндотоксинемия, продуктивное воспаление в различных органах и тканях;
 - 2) продуктивно-деструктивные изменения в органах и тканях, с периодами экзочаговых обсеменений, возобновление бактериемии и эндотоксинемии, нарастание сенсibilизации организма;
 - 3) фиброзы, рубцы, склероз, цирроз;
 - 4) бактериемия, эндотоксинемия, гиперергическое воспаление в органах мононуклеарно-фагоцитарной системы.
8. Классическим типом температурной кривой при остром бруцеллезе является:
 - 1) интермиттирующий;
 - 2) волнообразный;
 - 3) постоянный.
9. Укажите характерные проявления поражения опорно-двигательного аппарата при остром бруцеллезе:
 - 1) артриты, артрозы;
 - 2) остеоартриты;
 - 3) периартриты;
 - 4) летучие артралгии.

10. Характерным симптомокомплексом при остром бруцеллезе является:
- 1) лихорадка, ознобы, потливость, гепатомегалия, полилимфаденопатия, артриты;
 - 2) лихорадка, ознобы, потливость, гепатомегалия, склерит;
 - 3) лихорадка, ознобы, потливость, гепатомегалия, полилимфаденопатия, артралгии.
11. Для лабораторного подтверждения диагноза бруцеллез не используется реакции:
- 1) Райта, Хеддльсона, Кумбса;
 - 2) Райта, Хеддльсона, Видаля;
 - 3) Райта, Хеддльсона, Хофф-Бауэра;
12. Наибольшее значение для диагностики бруцеллеза имеют методы:
- 1) бактериологические;
 - 2) аллергологические;
 - 3) серологические;
 - 4) бактериоскопические.
13. В гемограмме при остром бруцеллезе:
- 1) лейкоцитоз, нейтрофилез;
 - 2) лейкоцитоз, эозинофилия;
 - 3) лейкопения, лимфоцитоз.
14. Укажите препарат выбора для лечения острого бруцеллеза:
- 1) пенициллин;
 - 2) доксициклин;
 - 3) гентамицин;
 - 4) бисептол.
15. Вакцина для профилактики бруцеллеза является:
- 1) живой;
 - 2) убитой;
 - 3) рекомбинантной.

Эталон к тестам по теме «Бруцеллез»

1 вариант

- 1 – 1)
2 – 2)
3 – 4)
4 – 3)
5 – 1)
6 – 1)
7 – 3)
8 – 1)
9 – 2)
10 – 3)
11 – 1)
12 – 3)
13 – 1)
14 – 3)
15 – 1).

2 вариант

- 1 – 1)
2 – 2)
3 – 2)

- 4 – 2)
- 5 – 1)
- 6 – 2)
- 7 – 4)
- 8 – 2)
- 9 – 4)
- 10 – 3)
- 11 – 1)
- 12 – 3)
- 13 – 3)
- 14 – 2)
- 15 – 1)

3. Клинические задачи по теме: Бруцеллез

ЗАДАЧА № 1

Больная С., 42 лет, заболела остро около 10 дней назад с озноба и подъёма температуры до 40 °С, беспокоили мышечные боли и боли в суставах. В течение последующих 3-х дней сохранялась высокая (до 40,2 °С) температура, с колебаниями в течение дня до 2,5—3 °С. Снижение температуры сопровождалось обильным потоотделением. К врачу не обращалась, так как, несмотря на высокую температуру, субъективно чувствовала себя удовлетворительно. На 4-й день болезни температура снизилась до 37,7 °С и держалась на субфебрильных цифрах с колебаниями до 0,5 °С в течение 5 дней, продолжала беспокоить потливость. В дальнейшем температура с ознобом вновь поднялась до 40,1 °С, появились боли в крестце, в коленных суставах, по поводу чего обратилась к врачу поликлиники.

Из эпиданамнеза известно, что больная по профессии ветеринарный врач.

Объективно: кожа обычной окраски, влажная, сыпи нет. Температура 39,7 °С. Пальпируются мелкие лимфоузлы, безболезненные, мягко-эластической консистенции. Суставы внешне не изменены. Движения в коленных суставах болезненны. В легких везикулярное дыхание, хрипов нет. Тоны сердца ритмичные, приглушены, пульс 108 уд/мин., удовлетворительного наполнения, АД –110/70 мм рт. ст. Аппетит не снижен. Живот мягкий, безболезненный во всех отделах. Печень на 2 см выступают из-под края реберной дуги. Пальпируется селезенка. Больная эмоционально лабильна, раздражительна.

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Проведите дифференциальный диагноз.
3. Назначьте план обследования больной.
4. Назначьте план лечения больной.

ЗАДАЧА № 2

Больной Н., 29 лет, зоотехник, считает себя больным в течение 3 недель, когда стал отмечать раздражительность, слабость, познабливание, потливость, повышение температуры по вечерам. Бессистемно принимал жаропонижающие средства. Спустя 2 недели появилась боль в суставах и пояснице, в левом яичке.

Состояние удовлетворительное, температура 38,5 °С. Кожа бледная, лимфоузлы не увеличены. Суставы внешне не изменены, но движения в них болезненны. Положительный симптом Лассега. В легких и сердце — без особенностей. Пульс 80 уд в мин, АД 120/80 мм рт. ст. Умеренно увеличена печень и селезенка. Мошонка увеличена, преимущественно за счет левого яичка. Пальпация резко болезненна. Кожа над мошонкой гиперемирована. Мочеиспускание свободное.

Из анамнеза: за месяц до настоящего заболевания перенес «грипп» с высокой температурой, длительностью около 2 недель.

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Проведите дифференциальный диагноз.
3. Назначьте план обследования и лечения.

Задача № 3

Больная А., 27 лет, жительница сельской местности, поступила в стационар 10 ноября.

Из анамнеза известно, что больна с конца июня, когда повысилась температура до 39 °С, отмечались ознобы, потливость. К врачу не обращалась, так как, несмотря на высокую температуру, субъективно чувствовала себя неплохо, самостоятельно принимала жаропонижающие препараты. Температура сохранялась на фебрильных цифрах 7 дней, затем в течение месяца отмечался субфебрилитет.

В середине октября появилась припухлость голеностопных и лучезапястных суставов, температура — 37,3–37,6 °С. Лечилась в районной больнице с диагнозом «ревматоидный полиартрит» (нестероидные противовоспалительные препараты, физиолечение, витаминотерапия). Эффекта не было.

7 ноября вновь повысилась температура до 40 °С, сопровождающаяся ознобами, потливостью, отмечались резкие боли в поясничной области, отечность и нарушение функции правого коленного и голеностопных суставов.

Из эпиданамнеза выяснено, что больная регулярно покупает молоко у соседей. Соседи имеют корову, овец, коз. Все животные содержатся вместе.

При поступлении температура 40°С. Беспокоят повышенная потливость, отечность, боль и нарушение функции правого коленного, голеностопных суставов. Выявлен микрополиаденит. Пульс 120 уд/мин, АД 110/70 мм рт. ст. В легких и сердце — без особенностей. Печень выступает из-под реберной дуги на 2 см. Пальпируется селезенка.

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Проведите дифференциальный диагноз.
3. Назначьте план обследования и лечения.

1. Вопросы:

1. Характеристика возбудителя бешенства
2. Эпидемиология бешенства
3. Патогенез и патологоанатомическая картина бешенства
4. Типичные клинические проявления бешенства (симптомы, синдромы).
5. Основные современные методы лабораторного исследования у пациентов с подозрением на бешенство. Интерпретация результатов. Особенности забора исследуемого материала у пациентов.
6. Тактика врача при подозрении (выявлении) пациента бешенством, методы профилактических мероприятий с укусом животных (лисы, не спровоцированный укус собак, кошек, и т.д.)
7. Способы профилактики бешенства (специфическая и неспецифическая).

2. Тестовые задания по теме:

I. ВАРИАНТ

1. ПАРАЛИТИЧЕСКИЙ ПЕРИОД БЕШЕНСТВА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ:

- 1) гипотермией
- 2) нарастанием мышечного тонуса
- 3) прояснением сознания и прекращением признаков гидрофобии

2. ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ПРИЖИЗНЕННОЙ ДИАГНОСТИКИ БЕШЕНСТВА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) вирусологический (культивирование и идентификация вируса)
- 2) реакция иммунофлюоресценции (определение антигена вируса в отпечатках рога или биоптатах кожи затылка)
- 3) биологический (заражение лабораторных животных и идентификация гистологического маркера бешенства в мозговой ткани после гибели животных)

3. ПОСТЭКСПОЗИЦИОННАЯ ПРОФИЛАКТИКА БЕШЕНСТВА ВКЛЮЧАЕТ:

- 1) обработку раны, введение антирабической вакцины и антирабического иммуноглобулина
- 2) хирургическую обработку раны с иссечением краев и наложением швов сразу после укуса больным животным, введение антирабической вакцины и антирабического иммуноглобулина
- 3) только введение антирабической вакцины и антирабического иммуноглобулина

4. У БОЛЬНОГО БЕШЕНСТВОМ В ПЕРИОДЕ «ПРЕДВЕСТНИКОВ» МАНИФИСТИРУЮТСЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ ПРОЯВЛЕНИЯ, КРОМЕ:

- 1) воспалительных изменений на месте укуса
- 2) психоэмоциональных нарушений
- 3) чувства стеснения в груди и глотке
- 4) высокой лихорадки с первых часов заболевания
- 5) усиление саливации

5. В ПЕРИОД ВОЗБУЖДЕНИЯ МАНИФИСТИРУЮТСЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ ПРОЯВЛЕНИЯ, КРОМЕ:

- 1) пароксизмов судорог ротоглоточной мускулатуры под влиянием различных раздражителей
- 2) появления вялых параличей
- 3) повышенной саливации и потоотделения
- 4) приступов буйства
- 5) лихорадки

6. ПЕРЕХОД БОЛЕЗНИ В ПАРАЛИТИЧЕСКИЙ ПЕРИОД ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ:

- 1) усилением пароксизмов судорог ротоглоточной мускулатуры под влиянием различных раздражителей и сохранением приступов буйства
- 2) появлением вялых параличей
- 3) повышенной саливацией и потоотделением
- 4) лихорадкой

7. ДОКАЗАТЕЛЬСТВОМ ЗАБОЛЕВШЕГО ЖИВОТНОГО БЕШЕНСТВОМ ЯВЛЯЕТСЯ ВСЕ, КРОМЕ:

- 1) клинические проявления у покусавшего животного
- 2) обнаружение специфического антигена препарата из мозга методом РИФ
- 3) обнаружение в мозгу телец Бабеш-Негри
- 4) выделение вируса методом биопробы на лабораторных животных

8. ПОКАЗАНИЯ ДЛЯ «УСЛОВНОГО» КУРСА ПРИВИВОК АНТИРАБИЧЕСКОЙ ВАКЦИНОЙ:

- 1) поверхностный укус, ссадины, нанесенные бездомной собаки
- 2) единичные, поверхностные укусы верхних конечностей, нанесенных лисицей
- 3) ослонение и царапины, нанесенные бездомной кошкой
- 4) ослонение и царапины, нанесенные известной кошкой
- 5) поверхностные царапины при атаке летучей мышью

9. ПОКАЗАНИЯМИ ДЛЯ «БЕЗУСЛОВНОГО» КУРСА ПРИВИВОК АНТИРАБИЧЕСКОЙ ВАКЦИНОЙ, ЯВЛЯЕТСЯ ВСЕ, КРОМЕ:

- 1) укус лисицы или волка
- 2) единичный, неглубокий укус собаки, исчезнувшей через 2 дня после укуса
- 3) спровоцированный укус известной домашней собаки
- 4) царапины и укусы, нанесенные бездомной кошкой
- 5) укус летучей мыши

10. КОМБИНИРОВАННЫЙ КУРС ПРИВИВОК (АНТИРАБИЧЕСКАЯ ВАКЦИНА И АНТИРАБИЧЕСКИЙ ГАММА-ГЛОБУЛИН) ПОКАЗАН ПРИ:

- 1) поверхностных укусах или царапинах, нанесенных неизвестным домашним животным
- 2) укусах или царапинах, нанесенных летучими мышами или грызунами
- 3) глубоких укусов верхних конечностей, нанесенных домашними животными
- 4) единичные укусы в голову или лицо, нанесенных домашними животными

II. ВАРИАНТ

1. ПАРАЛИТИЧЕСКИЙ ПЕРИОД БЕШЕНСТВА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ:

- 1) прогрессированием приступов гидро- и аэрофобий
- 2) прекращением гиперсаливации и потоотделения
- 3) появлением восходящих, вялых параличей.

2. ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКУЮ ИММУНИЗАЦИЮ АНТИРАБИЧЕСКОЙ ВАКЦИНОЙ ОСУЩЕСТВЛЯЮТ:

- 1) сразу после укуса бешеными, подозрительными на бешенство или неизвестными животными (однократно)
- 2) сразу после укуса бешеными, подозрительными на бешенство или неизвестными

животными и повторно через 1 месяц

- 3) сразу после укуса бешеными, подозрительными на бешенство или неизвестными животными, а также на 3, 7, 14, 30 и 90 сутки

3. ПРЕДВЕСТНИКАМИ БЕШЕНСТВА ЯВЛЯЮТСЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ ЯВЛЕНИЯ, КРОМЕ:

- 1) необъяснимый страх
- 2) тревога
- 3) лихорадка с первых дней заболевания
- 4) нарушение дыхания
- 5) болевые ощущения и парезы на месте укуса

4. ДЛЯ СТАДИИ ВОЗБУЖДЕНИЯ ПРИ БЕШЕНСТВЕ НЕ ХАРАКТЕРНО:

- 1) гидрофобия
- 2) аэрофобия
- 3) фотофобия
- 4) клаустрофобия
- 5) акустикофобия

5. ПРОВЕДЕНИЕ КОЖНОЙ ПРОБЫ ПРИ ВВЕДЕНИИ АНТИРАБИЧЕСКОГО ИММУНОГЛОБУЛИНА ИЗ СЫВОРОТКИ КРОВИ ЧЕЛОВЕКА:

- 1) обязательно
- 2) не обязательно
- 3) не проводится

6. МЕСТНАЯ ОБРАБОТКА РАНЫ ПРИ УКУСЕ ИЛИ ОСЛЮНЕНИИ ЖИВОТНЫМИ ВКЛЮЧАЕТ ВСЕ, КРОМЕ:

- 1) тщательное промывание раны или место ослюнения мыльным раствором и водой
- 2) хирургическую обработку раны с иссечением краев и наложением швов
- 3) обкалывание раны антирабическим иммуноглобулином
- 4) обработка краев раны спиртовым раствором йода

7. ПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ПРВЕДЕНИЯ «УСЛОВНОГО» КУРСА ПРИВИВОК АНТИРАБИЧЕСКОЙ ВАКЦИНОЙ:

- 1) единичные, поверхностные укусы домашней кошкой
- 2) единичный укус пальца руки, нанесенный летучей мышью
- 3) спровоцированный глубокий укус известной лошадью
- 4) множественные укусы, нанесенные известной собакой

8. ПОКАЗАНИЯ ДЛЯ «БЕЗУСЛОВНОГО» КУРСА ПРИВИВОК АНТИРАБИЧЕСКОЙ ВАКЦИНОЙ ЯВЛЯЕТСЯ ВСЕ, КРОМЕ:

- 1) поверхностный укус голени неизвестной собакой
- 2) укус клювом коршуна
- 3) множественный укус известной домашней собаки
- 4) укус домашней кошкой, исчезнувшей в последующие 3 дня

9. КОМБИНИРОВАННЫЙ КУРС ПРИВИВОК (АНТИРАБИЧЕСКАЯ ВАКЦИНА И АНТИРАБИЧЕСКИЙ ГАММА-ГЛОБУЛИН) НЕ ПОКАЗАН ПРИ:

- 1) ослюнении слизистых оболочек, нанесенном неизвестным животным
- 2) глубоких укусов в пальцы рук домашней кошкой
- 3) поверхностных укусов, нанесенных грызунами
- 4) единичных поверхностных укусов в нижние конечности известной собакой

10. ПРИ ГИСТОЛОГИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ МАЗКОВ-ОТПЕЧАТКОВ И СРЕЗОВ ГОЛОВНОГО МОЗГА РЕШАЮЩЕЕ ДИАГНОСТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ИМЕЕТ ОБНАРУЖЕНИЕ:

- 1) телец Бабеша-Негри
- 2) кристаллов Шарко-Лейдена
- 3) кальцинатов
- 4) узелков Бабеша

Эталоны ответов:

ВАРИАНТ -1

- 1-2
- 2-3
- 3-3
- 4-2
- 5-3
- 6-1
- 7-1
- 8-4
- 9-2
- 10-2

ВАРИАНТ -2

- 1-2
- 2- 2
- 3- 3
- 4-2
- 5- 3
- 6-1
- 7-1
- 8-3
- 9-3
- 10-5

3.Клинические задачи.

Задача №1

В психиатрическую больницу была доставлена больная 43 лет, состоявшая на учете у психиатра.

Заболела остро 4 дня назад, поднялась температура до $37,8^0$ и появились боли в горле. В последующие 2 дня присоединились чувства стеснения в груди, нехватки воздуха, нарушился сон, а также легкие кратковременные затруднения в виде спазмов при приеме пищи. Больная стала беспокойной, встревоженной, раздражительной, перестала умываться по утрам. При осмотре – вполне адекватна, возбуждена, вздрагивает от прикосновений и громких звуков, жалуется на сильную жажду, но при попытке напиться развивается спазм в горле, сопровождающийся ощущениями острого удушья. При повторном опросе выяснено, что 2 месяца назад была покусана в голень неизвестной собакой, по поводу чего к врачам не обращалась.

1. Ваш предположительный диагноз. Обоснуйте.
2. Как можно подтвердить диагноз?
3. Принципы лечения больного

Задача № 2

Больной 40 лет, работник зверофермы. За 2 недели до заболевания при уборке клеток, в которой содержались лисицы, поранил палец правой руки. Заболевание началось с явления общего недомогания, неприятных ощущений и покалывания в правой руке, напряжения мышц в области раны. Через 2 дня поднялась температура до субфебрильных цифр, появились затруднения при жевании и открывании рта, а также фибриллярные подергивания мышц лица, чувство стеснения в груди. Поведение больного стало неадекватным, что проявлялось в виде появления не мотивированной улыбки и тонических напряжений крупных скелетных мышц.

1. Укажите и обоснуйте наиболее вероятный диагноз
 - а) ботулизм
 - б) столбняк
 - в) бешенство
2. Наметьте план обследования и лечения

Задача №3.

Больная 38 лет – актриса обратилась к знакомому врачу по поводу укуса дворовой собакой, которую она пыталась приласкать и накормить. Укус был через ткань пальто в среднюю треть правого предплечья, врач констатировал в области укуса следы от давления и наличия незначительной гематомы, обработал место укуса настойкой йода и рекомендовал наблюдать за собакой в течение 10 дней.

Через 5 дней собака исчезла, что вызвало беспокойство больной и заставило ее более внимательно проанализировать свое самочувствие. Больная констатировала у себя появление ряда ожидаемых симптомов в виде неприятных ощущений, зуда и легкой болезненности в области раны. Появились признаки общего недомогания, ощущения тревоги и беспокойства. На следующий день после тревожной ночи, оказалась от утреннего туалета, мотивируя свое поведение, усилением чувства тревоги и нехватки воздуха при виде воды. При попытке выпить чай, развился приступ удушья, сопровождающийся ощущением остановки сердца. Врач скорой помощи обратил внимание на возбужденное, тревожное состояние больной. На предложение проглотить воду из стакана, стал агрессивным и развился приступ удушья и спазма в ротоглотки. При углубленном осмотре больного, в том числе и места укуса, какой-либо патологии не выявлено. Больная была афебрильна, отсутствовали менингеальные симптомы, сохранялись живыми рефлексы, не отмечалась мидриаза, повышенной саливации и потливости. Больная была госпитализирована в инфекционное отделение с подозрением на бешенство. В последующие дни на фоне седативной терапии, прогрессирования клинической картины не наблюдалось.

1. Ваш предположительный диагноз. Обоснуйте.
2. Как можно подтвердить диагноз?

Задача №4.

В инфекционный стационар был доставлен больной М. 37 лет в состояние; чрезмерного возбуждения, лицо его выражало ужас и страдание. Голос осиплый.

Объективно: температура тела 37,4°C, зрачка расширенные, тахикардия, вдох с участием всех дыхательных мышц, от яркого света и при прикосновении у больного возникали клонические и тонические судороги, попытка пить сопровождалась спазмами глотательных мышц, расстройствами дыхания. У больного гиперсаливация, гипергидроз. Из анамнеза известно, что 40 дней тому назад его укусила соседская собака, которая потом исчезла.

Какой Ваш диагноз?

- а - столбняк;
- б - вирусный энцефалит;
- в - бешенство, период возбуждения;
- г - бульбарная форма ботулизма;
- д - лиссофобия.

Тема 5.10. Вирусные геморрагические лихорадки (лихорадки Эбола, Марбург, Ласса, геморрагическая лихорадка с почечным синдромом, лихорадка денге).

1.Вопросы :

1. Перечислите основные возбудители геморрагических лихорадок (ГЛ)
2. Эпидемиология ГЛЭбола, Марбург, Ласса, геморрагической лихорадки с почечным синдромом, лихорадки денге.
3. Основы патогенеза ГЛ
4. Основные синдромы ГЛ
5. Принципы диагностики ГЛ
6. Принципы лечения ГЛ
7. Мероприятия в очаге особо опасных геморрагических лихорадок.

1. Тестовый контроль знаний по теме: Вирусные геморрагические лихорадки (лихорадки Эбола, Марбург, Ласса, геморрагическая лихорадка с почечным синдромом, лихорадка денге).

Вариант I

1. Укажите возбудителя ГЛПС:

- №1. бактерии
- №2. риккетсии
- №3. кокки
- №4. вирус

2. Укажите наиболее частый путь заражения ГЛПС:

- №1. трансмиссивный
- №2. алиментарный
- №3. воздушно-пылевой
- №4. контактный

3. Отличительной особенностью Крымской геморрагической лихорадки от других лихорадок является:

- №1. преобладание геморрагического синдрома над острой почечной недостаточностью
- №2. преобладание геморрагического синдрома над поражением ЦНС
- №3. преобладание поражений ЦНС над геморрагическим синдромом
- №4. преобладание острой почечной недостаточности над геморрагическим синдромом

4. Для геморрагической лихорадки с почечным синдромом не характерны:

- №1. менингеальный синдром
- №2. абдоминальный синдром
- №3. геморрагический синдром
- №4. желтушный синдром

5. Основным лабораторным методом диагностики при геморрагической лихорадке является:

- №1. вирусологический
- №2. серологический
- №3. бактериологический
- №4. биологический

6. Появление такого симптома, как субсклеральная гематома, при геморрагической лихорадке с почечным синдромом связано с:

- №1. периваскулярным отеком сетчатки глаза
- №2. повышением проницаемости сосудистой стенки
- №3. деструктивными изменениями в мелких сосудах
- №4. дегенеративными изменениями в верхних шейных симпатических узлах

7. Укажите патогенетический механизм макрогематурии при геморрагической лихорадке с почечным синдромом:

- №1. деструктивные изменения сосудов почек
- №2. кровоизлияния в околопочечную клетчатку и ткань почек с развитием отека окружающей клетчатки и поражением нервных окончаний
- №3. снижение клубочковой фильтрации

8. Укажите патогенетический механизм уменьшения суточного диуреза при геморрагической лихорадке с почечным синдромом:

- №1. деструктивные изменения сосудов почек
- №2. кровоизлияния в околопочечную клетчатку и ткань почек с развитием отека окружающей клетчатки и поражением нервных окончаний
- №3. снижение клубочковой фильтрации

9. Характерными клиническими синдромами геморрагической лихорадки с почечным синдромом являются все, кроме:

- №1. общетоксического
- №2. геморрагического
- №3. почечного
- №4. абдоминального

10. Массивная протеинурия при ГЛПС характерна для:

- №1. резидуального периода
- №2. полиурического периода
- №3. олигурического периода
- №4. периода осложнений

11. Диагностически важными симптомами для начального периода геморрагической лихорадки с почечным синдромом являются:

- №1. инъекция сосудов склер и конъюнктив, лихорадка
- №2. слюнотечение
- №3. головная боль

№4. кашель, одышка

12. Для лихорадочного периода геморрагической лихорадки с почечным синдромом не характерно:

№1. лихорадка

№2. интоксикация

№3. расстройство сна

№4. гиперемия лица, инъекция сосудов склер и конъюнктив

№5. снижение диуреза

13. Тяжесть болезни при крымской геморрагической лихорадке:

№1. больше при заражении от человека

№2. больше при заражении от животного

№3. не зависит от источника инфекции

14. Изоляция больного необходима при:

№1. геморрагической лихорадкой с почечным синдромом

№2. крымской геморрагической лихорадкой

№3. омской геморрагической лихорадкой

Вариант II

1. Укажите возбудителя ГЛПС:

№1. бактерии

№2. риккетсии

№3. кокки

№4. вирус

2. Человек может быть источником инфекции при:

№1. геморрагической лихорадке с почечным синдромом

№2. крымской геморрагической лихорадке

№3. омской геморрагической лихорадке

3. Отличительной особенностью омской геморрагической лихорадки от других лихорадок является:

№1. преобладание геморрагического синдрома над острой почечной недостаточностью

№2. преобладание геморрагического синдрома над поражением ЦНС

№3. преобладание поражений ЦНС над геморрагическим синдромом

№4. преобладание острой почечной недостаточности над геморрагическим синдромом

4. Основным лабораторным методом диагностики при геморрагической лихорадке является:

№1. вирусологический

№2. серологический

№3. бактериологический

№4. биологический

5. Для геморрагической лихорадки с почечным синдромом не характерны:

№1. менингеальный синдром

№2. абдоминальный синдром

№3. геморрагический синдром

№4. желтушный синдром

6. Появление такого симптома, как снижение остроты зрения, при геморрагической лихорадке с почечным синдромом связано с:

- №1. периваскулярным отеком сетчатки глаза
- №2. повышением проницаемости сосудистой стенки
- №3. деструктивными изменениями в мелких сосудах
- №4. дегенеративными изменениями в верхних шейных симпатических узлах

7. Для геморрагической лихорадки с почечным синдромом характерны все патологические процессы, кроме:

- №1. вирусемии
- №2. повреждение слизистых оболочек верхних дыхательных путей
- №3. поражение стенки кровеносных сосудов с повышением их проницаемости

8. Укажите патогенетический механизм болей в поясничной области при геморрагической лихорадке с почечным синдромом:

- №1. деструктивные изменения сосудов почек
- №2. кровоизлияния в околопочечную клетчатку и ткань почек с развитием отека окружающей клетчатки и поражением нервных окончаний
- №3. снижение клубочковой фильтрации

9. Для начального периода геморрагической лихорадки с почечным синдромом наиболее характерен признак:

- №1. постепенное начало
- №2. жидкий стул
- №3. субфебрилитет
- №4. гиперемия лица и шеи, высокая лихорадка

10. Изогипостенурия при ГЛПС характерна для:

- №1. резидуального периода
- №2. полиурического периода
- №3. олигурического периода
- №4. осложненного течения

11. Наиболее достоверным признаком олигурического периода геморрагической лихорадки с почечным синдромом является:

- №1. субфебрилитет
- №2. боли в живота
- №3. лихорадка ремиттирующего типа
- №4. боли в пояснице

12. Состояние больного геморрагической лихорадкой с почечным синдромом при снижении температуры тела:

- №1. не изменяется
- №2. улучшается
- №3. ухудшается

13. Для геморрагической лихорадки с почечным синдромом наиболее характерно осложнение:

- №1. перитонит
- №2. очаговая пневмония
- №3. острая почечная недостаточность
- №4. миокардит

14. Изоляция больного необходима при:
- №1. геморрагической лихорадкой с почечным синдромом
 - №2. крымской геморрагической лихорадкой
 - №3. омской геморрагической лихорадкой

Эталоны ответов:

ВАРИАНТ I

- №1 – 4
- №2 - 4
- №3 - 1
- № 4 - 4
- №5 – 2
- № 6 – 3
- № 7 – 1
- № 8 - 3
- №9 – 4
- №10 – 3
- № 11 - 1
- № 12 – 5
- №-13 - 3
- № 14 - 2

ВАРИАНТ II

- №1 – 4
- №2 - 2
- №3 - 3
- № 4 - 2
- №5 – 4
- № 6 – 1
- № 7 – 2
- № 8 - 3
- №9 – 4
- №10 – 2
- № 11 - 4
- № 12 – 3
- №-13 - 3
- № 14 - 2

3.КЛИНИЧЕСКИЕ ЗАДАЧИ ПО ТЕМЕ

Вирусные геморрагические лихорадки (лихорадки Эбола, Марбург, Ласса, геморрагическая лихорадка с почечным синдромом, лихорадка денге).

Задача № 1

Больной Т., 23 года, поступил в инфекционное отделение 15.10 на 5-ый день болезни. При поступлении предъявлял жалобы на общую слабость, чувство жара, высокую температуру в течение всех дней заболевания в пределах 38-38,5⁰С, сухость во рту, жажду, боли в пояснице, редкое мочеиспускание мелкими порциями, ухудшение зрения (видит как бы через сетку). Заболел остро, 12.10, когда ухудшилось самочувствие, к вечеру температура поднялась до 38⁰. На 3-ий день болезни появились боли в пояснице, отмечает уменьшение выделения мочи: усилилось общее недомогание, стала более напряженной головная боль, ухудшилось зрение, появилась сетка перед глазами. На следующий день состояние ухудшилось: отмечались сухость во рту, жажда, мочеиспускание стало очень редким и скудными порциями, появилась рвота. Обратился в районную больницу и был направлен в стационар. Работает на заводе электриком. Живет в индивидуальном доме, расположенном недалеко от леса.

ОБЪЕКТИВНЫЕ ДАННЫЕ: состояние больного тяжелое, температура тела 38,7⁰. На коже предплечья имеются единичные элементы мелкоточечной геморрагической сыпи (типа блошиных укусов). Лицо, шея, часть туловища гиперемированы. Зев гиперемирован. В легких по всем полям везикулярное дыхание. Тоны сердца приглушены. Пульс - 78 уд/мин, АД – 115/75 мм рт.ст. Язык обложен серовато-белым налетом. Симптом Пастернацкого резко положительный с обеих сторон. Мочи за сутки около 700 мл, красноватого цвета. Стул каловый, оформлен.

КРОВЬ: Нв – 140 г, эритроциты-4,5*10¹²/л

Моча: цвет- с/ж, прозрачная, уд. вес – 1006, белок – 1,65/⁰⁰, эпителиальные клетки – ед. вп/зр., эпит. вакуоли. – 2-3 в п/зр, Л – 4-6 в п/зр, эритроциты – 22-30 до 50 п/зр.

Проба по Земницкому : колебания от 1004-1010

Дневной диурез – 470 мл, ночной – 410 мл, общий – 880 мл.

1. Выделите ведущие синдромы заболевания, оцените степень тяжести
2. Поставьте диагноз на основе существующей классификации
3. Составьте план обследования, ожидаемые результаты
4. Назначьте лечение

ЗАДАЧА № 2

Больной К, 36 лет, поступил в инфекционное отделение с жалобами на общую слабость, недомогание, боли в поясничной области, различные боли в околопупочной области, жажду, сухость во рту, уменьшение количества отделяемой мочи, красноватый оттенок мочи, туман перед глазами. Поступил на 8 день болезни. Заболел остро, 1.06, когда температура тела повысилась до 39⁰ С, появилась резкая головная боль, озноб. Лихорадка сохранялась в течение 4 дней, носила ритмичный характер. С 1.06 по 5.06 находился на больничном по поводу гриппа. 6.06. при выписке на работу заметил внезапное ухудшение зрения в виде появления «тумана» перед глазами, на груди заметил появление мелкоточечной сыпи, 7.06 появились резкие боли в околопупочной и поясничной областях, стало меньше отделяться мочи. Из анамнеза: работает трактористом в совхозе. В мае пахал землю, в поле было много мышей, которые залезали в кабину трактора. В кабине хранил пищевые продукты. При поступлении: состояние относительно удовлетворительное. Кожные покровы лица гиперемированы, имеется кровоизлияние в склеру в наружном углу обоих глаз. На верхней и боковой части груди, подмышечных, над- и подключных областях видна мелкоточечная петехиальная сыпь. В легких – б/о. Тоны сердца приглушены, ритм правильный, ЦСС 60 уд., АД 140/90 мм рт. ст. Язык суховат, обложен серым налетом.

Живот слегка вздут, при пальпации болезненен в околопупочной области. Печень и селезенка не увеличены. Мочеиспускание свободное, безболезненное, уреженное и малыми порциями. Симптом Пастернацкого положительный с обеих сторон. Моча имеет красноватый оттенок. При обследовании: в общем анализе крови: эр. $5 \cdot 10^{12}/л$, Нв 160 г/л, $12,0 \cdot 10^9/л$, э 2, п/я 7, с/я 73 %, л 15 %, м 3%, СОЭ 20 мм/час. В общем анализе мочи: уд. Вес 1003, белок -о, 132 г/л, L – $5,6 \cdot 10^6/л$, эр. $11,0 \cdot 10^6/л$. Анализ мочи по Зимницкому: 1001, 1003, 1006, 1003, 1002. Печеночные пробы в норме. Мочевина 15,0 ммоль, креатинин 250 ммоль, глазное дно: легкая ступенчатость границ соска зрительного нерва, расширение вен, артерии извиты.

1. Предположительный диагноз.
2. Какие еще обследования, в том числе серологические, необходимо провести?
3. Назначьте лечение.

ЗАДАЧА №3

Больной Т. 41 года поступил в терапевтическое отделение 7.09 с диагнозом «острый пиелонефрит». Заболел 5.09 остро, температура поднялась до 40^0 , отмечал ознобы, сильную головную боль, боль в пояснице и в животе с первого дня болезни, плохой сон, отсутствие аппетита. 11.09 состояние больного ухудшилось, стал вялым, заторможенным. При осмотре отмечались гиперемия лица и плечевого пояса, на боковых поверхностях грудной клетки, на спине - обильная петехиальная сыпь, в местах инъекции обширные кровоподтеки, кровоизлияние в конъюнктиву правого глаза. Слизистая ротовой полости сухая. В легких везикулярное дыхание, пульс 88 уд/мин, ритмичный, мягкий, АД 110/90. Тоны сердца глухие. Живот мягкий, безболезненный в эпигастрии и правой половине живота. Поколачивание по пояснице резко болезненно с обеих сторон. Менингеальных симптомов нет. За сутки выпил 2200 мл жидкости, выделил 150 мл мочи. Эпиданамнез: в течение последнего месяца находился в Московской области, строил дом, складировал в сарай тюки с паклей и другими стройматериалами. Лечащий врач собрал консилиум.

1. Ваше предположение о диагнозе.
 2. Какой период болезни, о каком осложнении можно думать?
 3. Какие лабораторные исследования необходимо провести?
 4. План лечения
1. План лечения.

ЗАДАЧА №4.

Больной П., 40 лет, лесозаготовитель, был доставлен в стационар 5.09 «Скорой помощью». Жалобы на повышение $t^{\circ}C$ до $39,5^{\circ}C$, сильные головные боли, повторную рвоту, сильные боли в поясничной области. Считает себя больным с 1.09, когда появились головные и мышечные боли, $t^{\circ}C$ $39^{\circ}C$. На следующий день больной отметил появление «сетки» перед глазами, жажду, сухость во рту. Объективно: одутловатость и гиперемия лица, цианоз губ, в подмышечных впадинах, на груди – петехиальная сыпь в виде полос, крупные кровоизлияния в склеры. В легких дыхание везикулярное, ЧДД – 25 в мин. Тоны сердца приглушены, ЧСС – 60/мин, АД – 100/60 мм рт.ст. Живот болезненен при пальпации. Печень выступает на 1 см из-под края реберной дуги. Селезенка не пальпируется. Пальпация области почек болезненна, симптом Пастернацкого положителен. Общий анализ крови: Эр. – $5,9 \cdot 10^{12}/л$, Нв – 120 г/л, L – $8,8 \cdot 10^9/л$, п – 10%, с – 71%, л – 17%, м – 2%, СОЭ – 40мм/ч.

Общий анализ мочи: удельный вес – 1008, мутная, белок – 1,6 г/л, L – 5 в п/зр., эр. – 20 в п/зр.

Биохимия крови: мочевины – 9,3 ммоль/л, остаточный азот – 60 ммоль/л, креатинин -126 мкмоль/л.

Эпиданамнез: живет в лесной зоне в вагончике, где много мышей. Неделю назад купался в озере.

1. Поставьте диагноз
2. План обследования и лечения

ЗАДАЧА №5.

Больной М., 36 лет, поступил в клинику 10.08 с жалобами на сильную головную боль, слабость, тошноту и рвоту, сильные боли в мышцах. Заболел 7.08, когда появилась слабость, недомогание, сильная головная боль в области лба и висков, боли в мышцах и суставах, повысилась с ознобом температура до $39,5^{\circ}$. Обратился в поликлинику, где был поставлен диагноз «ОРВИ». Принимал кагоцел, антипиретики 3 раза в день. Постепенно состояние ухудшалось, сохранялась лихорадка, появилась тошнота и рвота, усилились головная боль и слабость. Госпитализирован с инфекционный стационар.

Объективно: кожные покровы сухие, горячие, лицо, шея гиперемированы. Т тела $39,4^{\circ}\text{C}$. Лицо одутловато. На груди, в подмышечных впадинах – петехиальная сыпь. Симптом щипка положительный. Тоны сердца приглушены, пульс 90 в мин, АД 90/60 мм рт. ст. Пальпация живота болезненна. Язык сухой, обложен белым налетом. Печень +2 см. Моча светлая. Стул кашицеобразный, окрашен.

Общий анализ крови: эр. – $4,5 \cdot 10^{12}/\text{л}$, L – $3,0 \cdot 10^9/\text{л}$, п – 6%, с – 43%, л – 45%, м – 6%, тр. $56 \cdot 10^9/\text{л}$, СОЭ – 25 мм/ч.

Биохимия крови: АЛт 100 ед/л, АСТ 160 Ед/л, мочевины 4 ммоль/л.

Эпиданамнез: 2 недели назад ездил в Таиланд на отдых. Отмечал укусы комаров.

1. Поставьте диагноз
2. План обследования
3. Лечение

Приложение 2. Требования к реферату.

- 1) объем реферата не менее 10 страниц;
- 2) необходимо использовать не менее 3 источников литературы;
- 3) в материале должны быть использованы новейшие научные исследования и регламентирующие документы РФ.

Презентация реферата:

- 1) не менее 20 минут;
- 2) основные разделы презентации: название темы, определение, основная часть, заключение.
- 3) должна сопровождаться иллюстративным материалом (рисунки, схемы и др.).

Приложение 3. Схема истории болезни.

1. Паспортная часть.
2. Анамнез болезни (anamnesis morbi).
3. Жалобы больного.
4. Эпидемиологический анамнез.
5. Анамнез жизни (anamnesis vitae).
6. Настоящее состояние больного (status praesens).
7. План лабораторных и инструментальных методов исследования.
8. Результаты проведенных в стационаре лабораторных исследований

9. Обоснование диагноза и дифференциальный диагноз
10. Лечение.
11. Дневники
12. Заключение о больном.

Подпись студента
Заключение преподавателя

Обложка истории болезни оформляется следующим образом:

Новосибирский государственный медицинский университет
Кафедра инфекционных болезней педиатрического факультета

Заведующий кафедрой –
д.м.н., профессор Е.И. Краснова
Преподаватель – _____

ИСТОРИЯ БОЛЕЗНИ

Ф.И.О. и возраст больного _____
Клинический диагноз _____
Куратор – студент _____
(Ф.И.О., группа, курс, факультет)

I. Паспортные данные и диагноз

- 1) Фамилия, имя, отчество больного.
- 2) Возраст.
- 3) Место жительства.
- 4) Место работы, должность.
- 5) Дата поступления в стационар.
- 6) Диагноз направления в стационар.
- 7) Клинический диагноз при поступлении.
- 8) Окончательный диагноз (основное заболевание, осложнения, сопутствующие заболевания).

Последующее изложение истории болезни начинается с новой страницы.

II. Анамнез заболевания.

В этом разделе отражаются начало заболевания и его динамика до дня курации больного. При опросе больного необходимо установить:

- 1) дату заболевания;
- 2) характер начала заболевания (острое, постепенное);
- 3) последовательность появления симптомов заболевания и их подробная характеристика по дням болезни:
 - характер повышения температуры;
 - подробное описание симптомов интоксикации (слабость, головная боль, головокружение, мышечные боли, нарушение сна и др.);
 - время появления (день болезни) высыпаний на коже, характер экзантемы, ее локализация, сроки угасания или подсыпания новых элементов;
 - сроки появления изменений цвета мочи, кала и кожных покровов;

- подробное описание характера желудочно-кишечных расстройств (рвота, ее частота, характер и число испражнений, наличие патологических примесей, тенезмов, ложных позывов) и др.
- 4) первичное обращение за медицинской помощью (осмотры в поликлинике, на дому), предварительный диагноз, проводимое лечение с указанием препаратов и их доз и динамика состояния больного на фоне лечения;
- 5) результаты лабораторных исследований на догоспитальном этапе;
- 6) дата и день болезни при госпитализации;
- 7) состояние больного при поступлении, проводимая в стационаре терапия и динамика болезни за время пребывания больного в стационаре.

III Жалобы больного на день курации.

Симптомы должны быть охарактеризованы подробно, с указанием интенсивности, локализации, периодичности возникновения и т.д. При сборе жалоб нельзя ограничиваться одним сообщением больного, следует обязательно провести дополнительный опрос.

IV. Эпидемиологический анамнез.

Целью сбора эпидемиологического анамнеза является выяснение источников инфекции (больные люди, носители, животные) и способов заражения (пероральный, парентеральный, через кожу и т.д.). Сбор эпидемиологического анамнеза проводится целенаправленно, с учетом сроков инкубационного периода.

Для этого при опросе необходимо выяснить:

- наличие контактов с больными людьми и животными и их сроки;
- проживание в эпидемически неблагоприятной местности или эпидемическом очаге какой-либо инфекции;
- возможность профессионального заражения (доярки, ветеринары, мед. работники и т.д.);
- поездки за пределы страны, города, их сроки, бытовые условия;
- условия жизни больного: бытовые условия, характеристика водоснабжения и канализации, соблюдение правил личной гигиены, наличие в доме грызунов;
- сведения о характере и условиях питания;
- наличие парентеральных вмешательств и микротравм (трансфузии крови, оперативные вмешательства, заборы крови, инвазивные методы обследования, лечение и экстракции зубов, профилактические прививки, маникюр, внутривенное употребление наркотических препаратов и т.д.);
- при инфекциях кожных покровов (рожа) следует учитывать наличие предшествующих заболеванию повреждений кожи (ранения, ссадины, царапины и т.д.).

V. Анамнез жизни.

Физическое и умственное развитие больного с рождения. Начало учебы. Образование. Профессия. Условия труда, профессиональные вредности и интоксикации. Семейная жизнь, здоровье членов семьи. У женщин - гинекологический анамнез (начало и характер менструального цикла, количество беременностей, родов, абортов, их осложнения). Материально-бытовые условия. Характер и условия питания. Перенесенные заболевания: все заболевания указываются в хронологическом порядке, с указанием тяжести и наблюдавшихся осложнений. Особо обратить внимание на сопутствующие (фоновые) заболевания, относящиеся к преморбидным. Вредные привычки (курение, употребление наркотиков, злоупотребление алкоголем). Наследственность (причины смерти родственников, перенесенные ими заболевания). Аллергологический анамнез (наличие непереносимости пищевых продуктов, медикаментов, вакцин и сывороток).

VI. Настоящее состояние больного (на день курации).

Следует подчеркнуть, что физикальное обследование больного начинается еще до его непосредственного осмотра. Уже с момента первой встречи с больным необходимо наблюдать за его поведением и реакцией на окружающее, отмечая все малейшие изменения внешнего вида больного (вялость, апатия, эйфория, возбуждение, судороги различных мышечных групп на определенные раздражители и т.д.). Наиболее подробно излагаются результаты клинического исследования так называемого *locus morbidus* (органы дыхания при остром респираторном заболевании, печень - при вирусных гепатитах, толстый кишечник - при дизентерии и т.д.).

Настоящее состояние больного следует излагать в строгой последовательности по органам и системам.

Общее состояние больного (тяжелое, средней тяжести, удовлетворительное). Оно в значительной степени определяется выраженностью интоксикации, состоянием сознания, декомпенсацией деятельности органов и систем.

Состояние сознания (ясное, сонное, кома, возбуждение, бред).

Положение (активное, вынужденное).

Выражение лица, одутловатость, инъекция сосудов склер, кровоизлияния.

Кожа:

-окраска: бледная, бледно-розовая, землистая, гиперемизированная, желтушная (с указанием интенсивности), синюшная;

-влажность кожных покровов: умеренная, нормальная, сухость кожи, потливость

-тургор кожи: хороший, пониженный

-чистота кожных покровов: чистая, наличие сыпи (характер высыпаний, количество, локализация, шелушение), телеангиоэктазии, расчесы.

Видимые слизистые оболочки:

окраска, наличие энантемы, кровоизлияний

Подкожная клетчатка:

степень ее развития, наличие отеков (локализация и степень)

Лимфатические узлы:

их величина, консистенция, болезненность, подвижность, спаянность с окружающими тканями, кожей и между собой; явления лимфангита, периаденита.

Костно-мышечная система:

деформации, атрофия, ригидность, болезненность.

Суставы:

форма, деформации, болезненность, припухлость, краснота, активные и пассивные движения.

При дальнейшем осмотре дать описание состояния органов по системам в следующем порядке:

-система органов кровообращения;

-система органов дыхания;

-система органов пищеварения;

-мочеполовая система;

-нервная система

VII. План лабораторных и инструментальных методов исследования (куратор составляет самостоятельно).

Указать все необходимые параклинические методы обследования больного с формулировкой методов и сроков исследования, выделяя общеклинические и специфические методы.

Например:

общеклинические методы исследования: общий анализ крови, общий анализ мочи, копрограмма, биохимическое исследование сыворотки крови (АЛТ, АСТ, тимоловая проба и т.д.);

специфические методы исследования: бактериологическое исследование фекалий на наличие шигелл; выявление IgM HAV методом ИФА).

VIII. Результаты проведенных в стационаре лабораторных исследований.

В этот раздел необходимо внести результаты всех исследований в динамике с обязательным указанием названия метода исследования, сроков и интерпретацией анализов.

IX. Обоснование диагноза и дифференциальный диагноз.

При написании обоснования диагноза необходимо выделить типичные для данного заболевания синдромы на основании жалоб больного, данных анамнеза и физикального обследования, с указанием степени их выраженности и перечислить относящиеся к ним симптомы. В ряде случаев указать отдельные характерные симптомы («сосочковый язык», симптом «капюшона», симптом «перчаток» и «носков», симптом Падалки и т.д.). Выделить особенности течения болезни (характер начала болезни, наличие цикличности). Представить анализ эпидемиологических данных (возможные источники инфекции и пути передачи). Указать данные лабораторного обследования, подтверждающие диагноз (общеклинические и специфические) с обязательной их трактовкой.

Дифференциальный диагноз проводится с заболеваниями, которые следует отграничить у курируемого больного. Необходимо сначала выделить сходные симптомы, затем отметить различия в клинической симптоматике с использованием анамнестических данных, данных объективного обследования, а также эпидемиологических сведений и результатов параклинического обследования.

X. Лечение.

Куратор составляет собственный лист назначений больному с указанием названия препарата на латинском языке, его разовую дозу, кратность и способ введения, а также даты назначения и даты отмены препарата.

XI. Дневники.

Ежедневно в историю болезни производится запись жалоб больного и объективных данных. В дневнике должна найти отражение динамика развития заболевания, а также результаты лабораторного обследования и проводимой терапии.

XII. Заключение о больном.

В этом разделе необходимо отразить характер течения болезни у курируемого больного (типичное, атипичное) и возможные исходы болезни; рекомендации больному после выписки из стационара.