

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ  
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
«НОВОСИБИРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ  
УНИВЕРСИТЕТ МИНЗДРАВА РОССИИ» (ФГБОУ ВО НГМУ МЗ РФ)  
Факультет повышения квалификации и профессиональной  
переподготовки врачей  
Кафедра инфекционных болезней**

**«УТВЕРЖДАЮ»**

Проректор по ПДО,  
профессор,  
Е.Г.Кондюрина



17 12 2020 г.

**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ  
ПРОГРАММА ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ**

**Цикл: «Актуальные вопросы инфекционных болезней»**

**Специальность 31.08.35 «Инфекционные болезни»**

Срок обучения - 144 часа

Новосибирск  
2020

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации непрерывного образования врачей со сроком освоения 144 академических часа «Актуальные вопросы инфекционных болезней» составлена на основании ФГОС ВО по специальности «Инфекционные болезни», разработана сотрудниками кафедры инфекционных болезней ФГБОУ ВО «Новосибирский государственный медицинский университет» Минздрава России

Программу разработали:

Фамилия И.О.	Должность	Ученая степень, ученое звание	Кафедра
Краснова Е.И.	Профессор	Д.м.н., профессор	Кафедра инфекционных болезней НГМУ
Казакова Ю.В.	Доцент	К.м.н.	Кафедра инфекционных болезней НГМУ
Хохлова Н.И.	Доцент	К.м.н., доцент	Кафедра инфекционных болезней НГМУ
Усолкина Е.Н.	Доцент	К.м.н.	Кафедра инфекционных болезней НГМУ

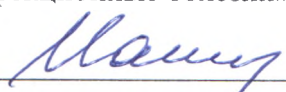
Рецензент(ы):

Фамилия И.О.	Должность	Ученая степень, ученое звание	Кафедра
1	2	3	4
Евстропов А.Н.	зав. кафедрой	Д.м.н., профессор	Микробиологии, вирусологии и иммунологии
Позднякова Л.Л.	Главный врач ГБУЗ НСО «ГИКБ №1»	К.м.н.	

Рабочая программа рассмотрена и одобрена на заседании кафедры инфекционных болезней  
Протокол заседания № 3 от «5» ноября 2020 года.

Зав. кафедрой   
Профессор, д.м.н. \_\_\_\_\_ ФИО

Учебная программа послевузовской профессиональной переподготовки врачей по специальности «Инфекционные болезни» обсуждена и согласована.

Декан ФПК и ППв,  Макаров К.Ю.  
Профессор, д.м.н.

Учебная программа послевузовской профессиональной переподготовки врачей по специальности «Инфекционные болезни» заслушана, обсуждена и утверждена на заседании КМС ПДО.  
протокол № 111 от «2» декабря 2020 г.

Секретарь КМС по ПДО,  Руюткина Л.А.  
Профессор, д.м.н.

## СОДЕРЖАНИЕ

дополнительной профессиональной программы повышения квалификации  
непрерывного образования врачей со сроком освоения 144 академических часа по  
специальности «Инфекционные болезни» «Актуальные вопросы инфекционных болезней»

№ п/п	Наименование документа
	Титульный лист
I.	Актуальность и основание разработки программы
II.	Общие положения
III.	Планируемые результаты обучения
3.1.	Требования к начальной подготовке, необходимые для успешного освоения программы
3.2.	Характеристика профессиональных компетенций врача- инфекциониста, подлежащих усовершенствованию
IV.	Формы итоговой аттестации
V.	Учебно-тематический план
VI.	Рабочие программы учебных модулей
VII.	Организационно-педагогические условия
7.1.	Примерная тематика лекционных занятий
7.2.	Примерная тематика практических и семинарских занятий
7.3	Законодательные и нормативно-правовые документы
VIII	Оценочные материалы
8.1.	Примерная тематика контрольных вопросов
8.2.	Примеры заданий, выявляющих практическую подготовку врача-инфекциониста
8.2.1	Ситуационные клинические задачи
8.2.1	Примеры тестовых заданий
IX.	Материально-техническое обеспечение
X.	Организационно-педагогические условия литература
10.1.	Клинические рекомендации
10.2.	Основная литература
10.3	Дополнительная литература
10.4	Интернет- ресурсы

## **I. Актуальность и основание разработки программы**

Инфекционные болезни занимают доминирующее место в патологии человека, ими обусловлены не только спорадические случаи заболеваний, но и вспышки, а также эпидемии и пандемии. Они являются наиболее частой причиной обращения населения за медицинской помощью. Можно констатировать, что инфекционным болезням по-прежнему принадлежит значительное место среди причин смертности населения во всем мире. Анализ данных официальной статистики ВОЗ показал, что к началу XXI в. смертность от инфекционных болезней составляла четвертую часть всех смертей в мире, а в развивающихся странах - практически половину.

В структуре инфекционных болезней лидируют острые респираторные заболевания - до 90% от числа всех инфекционных заболеваний, второе место занимают острые кишечные инфекции (вирусные и бактериальные). По данным ВОЗ, ежегодно ОРВИ регистрируются у трети жителей планеты. На долю гриппа и других ОРВИ приходится основной экономический ущерб от инфекционных заболеваний и 25-30% всех случаев нетрудоспособности. Вирусные инфекции относятся к наиболее распространенным инфекционным болезням и являются частой причиной летальных исходов, а их диагностика, лечение и профилактика представляют значительные трудности для практикующего врача. XXI век - это эпоха и персистирующих инфекций, вызываемые вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ), парентеральных вирусных гепатитов, герпетических вирусов и др. Особую актуальность приобретают и природно-очаговые инфекции, в том числе клещевой энцефалит и иксодовые клещевые боррелиозы. Ученые-эпидемиологи и инфекционисты всего мира постоянно пытаются спрогнозировать, откуда нам может грозить наибольшая опасность. Это и возврат старых, казалось бы уже побежденных медициной болезней, и появление новых вирусов, такие как SARS-Co-V-2, и мутировавших ранее известных возбудителей, и бактериальные заболевания, порой с трудно распознаваемыми возбудителями.

В настоящее время постоянно совершенствуются методы диагностики инфекционных заболеваний (ПЦР, ИФА, иммунохроматография, иммуноблотинг и др.), разработаны и внедряются в клиническую практику новые подходы к

противовирусной, иммуномодулирующей, антибактериальной терапии, что должно быть востребовано в деятельности современного врача.

Специализированная медицинская помощь в отношении инфекционных заболеваний оказывается врачами-инфекционистами. Однако подавляющее число пациентов с инфекционными заболеваниями обращаются вначале к врачу 1-й линии – участковому терапевту, от которого зависит качество первоначальной (ранней) диагностики и определения тактики лечения в соответствии с установленным диагнозом.

Актуальность разработки профессиональной программы повышения квалификации врачей со сроком освоения 144 академических часа по специальности «Инфекционные болезни» «Актуальные вопросы инфекционных болезней» обусловлена необходимостью углубления и совершенствования врачами-инфекционистами теоретических знаний и профессиональных практических навыков направленных на использования современных методов диагностики и терапии инфекционной патологии, оценки эффективности профилактических мероприятий, предотвращение развития осложнений, раннюю диагностику и эффективное лечение острых и хронических инфекционных заболеваний на уровне отечественных и мировых стандартов.

## **II. Общие положения**

**1. Цель и задачи** дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей со сроком освоения 144 академических часа по специальности «Инфекционные болезни» «Актуальные вопросы инфекционных болезней»:

**Цель** - совершенствование, углубление профессиональных знаний, умений, навыков и компетенций, необходимых для профессиональной деятельности в рамках имеющейся квалификации врача-инфекциониста; приобретение новых знаний и (или) получении новой компетенции в рамках имеющейся квалификации по современным подходам к клинической и лабораторной диагностике, дифференциальной диагностике, выбору методов терапии и профилактики острых и хронических инфекционных заболеваний.

**Задачи:**

1. Формирование знаний по организации и правовым вопросам оказания инфекционной помощи в условиях реформирования здравоохранения.
2. Совершенствование и углубление общих и специальных профессиональных знаний

по специальности «инфекционные болезни».

3. Овладение современными подходами к методам диагностики, лечения и профилактики инфекционных заболеваний, используемыми в работе врача-инфекциониста.

4. Подготовка к аккредитации по специальности «Инфекционные болезни».

Программа профессиональной переподготовки «Актуальные вопросы инфекционных болезней» имеет проблемно-ориентированный подход, разработана на основании квалификационных характеристик и трудовых функций, входящих в профессиональный стандарт «Врач-инфекционист», Приказе Министерства труда и социальной защиты РФ от 14 марта 2018 г. № 135н «Об утверждении профессионального стандарта «Врач-инфекционист» (Зарегистрировано в Минюсте РФ 2 апреля 2018г., регистрационный № 50593) и позволяет подготовить специалиста, отвечающего всем требованиям работодателя.

<sup>1</sup> Пункт 4 статьи 76 Федерального закона от 29 декабря 2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2012, № 53, ст. 7598; 2013, № 19, ст. 2326; № 23, ст. 2878, ст. 2930; № 27, ст. 3462; № 30, ст. 4036; № 48, ст. 6165; 2014, № 4, ст. 562; № 6, ст. 566; № 19, ст. 2289; № 22, ст. 2769; № 23, ст. 2933; № 26, ст. 3388; № 30, ст. 4217, ст. 4257, ст. 4263; 2015, № 42, ст. 53, ст. 72; № 14, ст. 2008; № 27, ст. 3951, ст. 3989; № 29, ст. 4339, ст. 4364; № 51, ст. 7241; 2016, № 1, ст. 8, ст. 9, ст. 24, ст. 78) (далее - Федеральный закон № 273-ФЗ).

<sup>2</sup> Пункт 9 приказа Министерства образования и науки Российской Федерации от 1 июня 2013 г. № 499 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 20 августа 2013 г., регистрационный № 29444) с изменениями, внесенными приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 15 ноября 2013 г. № 1244 (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 14 января 2014 г., регистрационный № 31014) (далее - приказ Министерства образования и науки Российской Федерации № 499).

<sup>3</sup> Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 июля 2010 г. № 541н «Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 25 августа 2010 г., регистрационный № 18247).

а также способного адаптироваться к изменяющимся условиям рынка труда в сфере здравоохранения.

**2. Категории обучающихся - врачи-инфекционисты.**

**3. Актуальность программы и сфера применения слушателями полученных компетенций (профессиональных компетенций)**

Согласно ФЗ от 21 ноября 2011 г. № 323 «Об основах охраны здоровья граждан в

Российской Федерации»<sup>4</sup> реформирование и модернизация здравоохранения Российской Федерации требуют внедрения новых высокотехнологичных методов диагностики и лечения. В соответствии с Приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 14 марта 2018 г. № 135н «Об утверждении профессионального стандарта «Врач-инфекционист» (Зарегистрировано в Минюсте РФ 2 апреля 2018г., регистрационный № 50593) определяют необходимость специальной подготовки, обеспечивающей применение методов диагностики, лечения и профилактики инфекционных заболеваний с использованием современных достижений медико-биологических наук, данных доказательной медицины.

**4. Трудоемкость освоения** – 144 академических часа (144 зачетных единицы), 1 месяц (4 недели), 6 академических часов в день.

Основными компонентами Программы являются:

- общие положения;
- планируемые результаты обучения;
- формы итоговой аттестации;
- учебный план;
- рабочие программы учебных модулей;
- организационно-педагогические условия;
- оценочные материалы и иные компоненты<sup>2</sup>.

Для формирования профессиональных навыков, необходимых для оказания специализированной помощи пациентам с инфекционной патологией, в программе отводятся часы на обучающий симуляционный курс (далее - ОСК).

Программа обучающего симуляционного курса- ОСК, направленного на формирование обще-профессиональных умений и навыков;

Содержание Программы построено в соответствии с модульным принципом,

---

Федеральный закон № 323-ФЗ от 21.11.2011 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, № 48, ст. 6724; 2012, № 26, ст. 3442, ст. 3446; 2013, № 27, ст. 3459, ст. 3477; № 30, ст. 4038; № 39, ст. 4883; № 48, ст. 6165; № 52, ст. 6951; 2014, № 23 ст. 2930; № 30, ст. 4106, ст. 4244, ст. 4247, ст. 4257; № 43, ст. 5798; № 49, ст. 6927, ст. 6928; 2015, № 1, ст. 72, ст. 85; № 10, ст. 1403, ст. 1425; № 14, ст. 2018; № 27, ст. 3951; № 29, ст. 4339, ст. 4356, ст. 4359, ст. 4397; № 51, ст. 7245; 2016, № 1, ст. 9, ст. 28); постановление Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 18 февраля 2003 г. № 8 «О введении в действие СанПиН 2.6.1.1192-03» (зарегистрировано Министерством юстиции Российской Федерации 19 марта 2003 г., регистрационный № 4282).

структурными единицами модуля являются разделы. Каждый раздел дисциплины подразделяется на темы, каждая тема - на элементы, каждый элемент - на подэлементы. Для удобства пользования Программой в учебном процессе каждая его структурная единица кодируется. На первом месте ставится код раздела дисциплины (например, 1), на втором - код темы (например, 1.1), далее - код элемента (например, 1.1.1), затем - код подэлемента (например, 1.1.1.1). Кодировка вносит определенный порядок в перечень вопросов, содержащихся в Программе, что, в свою очередь, позволяет кодировать контрольно-измерительные (тестовые) материалы в учебно-методическом комплексе (далее - УМК).

Учебный план определяет состав изучаемых дисциплин с указанием их трудоемкости, объема, последовательности и сроков изучения, устанавливает формы организации учебного процесса и их соотношение (лекции, обучающий симуляционный курс, семинарские и практические занятия), конкретизирует формы контроля знаний и умений обучающихся. В случае необходимости, учитывая уровень базисных знаний, актуальность задач подготовки врача инфекциониста, по усмотрению заведующего кафедрой инфекционных болезней могут быть внесены изменения в распределение учебного времени, предусмотренного учебными планами Программы, в пределах 15% от общего количества учебных часов.

Планируемые результаты обучения направлены на совершенствование профессиональных компетенций врача инфекциониста, его профессиональных знаний, умений, навыков. В планируемых результатах отражается преемственность с профессиональными стандартами и квалификационной характеристикой должности врача инфекциониста.

Формы итоговой аттестации по Программе осуществляются посредством проведения экзамена и выявления теоретической и практической подготовки врача-инфекциониста.

Организационно-педагогические условия реализации Программы включают:

- а) учебно-методическую документацию и материалы по всем разделам (модулям) специальности;
- б) учебно-методическую литературу;
- в) материально-технические базы, обеспечивающие организацию всех видов дисциплинарной подготовки:
- учебные аудитории, оснащенные материалами и оборудованием для



проведения учебного процесса;

- клинические базы в медицинских организациях, научно-исследовательских организациях Министерства здравоохранения Российской Федерации;

г) кадровое обеспечение реализации Программы соответствует требованиям штатного расписания кафедры «Инфекционных болезней».

### **III. Планируемые результаты обучения**

#### *Характеристика компетенций*

#### *Врача инфекциониста, подлежащих совершенствованию*

Универсальные компетенции (далее - УК):

- готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-1);

- способность и готовность формировать у пациентов и членов их семей мотивацию, направленную на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (УК-2);

- способностью и готовностью к логическому и аргументированному анализу, ведению дискуссии, находить и принимать ответственные решения в условиях различных мнений и в рамках своей профессиональной компетенции врача инфекциониста (УК-3);

- способностью и готовностью осуществлять свою деятельность с учетом принятых в обществе моральных и правовых норм, соблюдать правила врачебной этики, законы и нормативные правовые акты по работе с конфиденциальной информацией, сохранять врачебную тайну (УК-4).

Профессиональные компетенции (далее - ПК):

в диагностической деятельности:

- способностью и готовностью к постановке диагноза на основании диагностического исследования при инфекционной патологии (ПК-1);

- способностью и готовностью выявлять у пациентов основные патологические симптомы и синдромы инфекционных заболеваний, используя знания основ медико-биологических и клинических дисциплин с учетом законов течения патологии по органам, системам и организма в целом, анализировать закономерности

функционирования органов и систем при инфекционных заболеваниях и патологических процессах, использовать алгоритм постановки диагноза (основного, сопутствующего, осложнений) с учетом Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ), выполнять основные диагностические мероприятия по выявлению неотложных и угрожающих жизни состояний инфекционной патологии (ПК-3)

в лечебной деятельности:

- способностью и готовностью выполнять основные лечебные мероприятия при заболеваниях внутренних органов среди пациентов той или иной группы нозологических форм, способных вызвать тяжелые осложнения и (или) летальный исход (особенности заболеваний нервной, иммунной, сердечно-сосудистой, эндокринной, дыхательной, пищеварительной, мочеполовой систем и системы крови); своевременно выявлять жизнеопасные нарушения при острых и хронических терапевтических заболеваниях, использовать методики их немедленного устранения, осуществлять противошоковые мероприятия (ПК-4);

- способностью и готовностью назначать адекватное лечение в соответствии с поставленным диагнозом, осуществлять алгоритм выбора медикаментозной и не медикаментозной терапии пациентам с инфекционными заболеваниями (ПК-5);

в реабилитационной деятельности:

- способностью и готовностью применять различные реабилитационные мероприятия (медицинские, социальные, психологические) при наиболее распространенных патологических состояниях и повреждениях организма (ПК-6);

в профилактической деятельности:

- способностью и готовностью применять современные методики медикостатистического анализа информации о показателях здоровья (взрослого населения и подростков на уровне различных подразделений медицинских организаций) в целях разработки научно обоснованных мер по улучшению и сохранению здоровья населения (ПК-8);

- способностью и готовностью проводить оценку медико-социальных факторов в развитии заболеваний внутренних органов, проводить их коррекцию, осуществлять профилактические мероприятия по предупреждению инфекционных, паразитарных и неинфекционных болезней, проводить санитарно-просветительскую работу по

гигиеническим вопросам в целях разработки научно обоснованных мер по улучшению и сохранению здоровья населения (ПК-9);

- способностью и готовностью использовать нормативную документацию, принятую в здравоохранении (законы Российской Федерации, технические регламенты, международные и национальные стандарты, приказы, рекомендации, международную систему единиц (СИ), действующие международные классификации), а также документацию для оценки качества и эффективности работы медицинских организаций (ПК-10);

- способностью и готовностью использовать знания организационной структуры, анализировать показатели работы по специальности инфекционные болезни, проводить оценку эффективности современных медико-организационных и социально-экономических технологий при оказании медицинских услуг пациентам инфекционного профиля (ПК-11).

*По окончании обучения врач инфекционист должен **знать**:*

- законодательство Российской Федерации и директивные документы, определяющие деятельность органов и учреждений в сфере здравоохранения ;

- профессиональные компетенции врача инфекциониста;

- правила врачебной этики;

- основные достижения, проблемы и тенденции развития инфекционных болезней в России и за рубежом, современные подходы к терапии заболеваний;

- современные данные об этиологии и патогенезе основных патологических состояний и ведущих нозологических форм;

- Основные urgentные и неотложные состояния, возникающие в практической деятельности врача инфекциониста и его коммуникации с врачами общей практики, терапевтами, хирургами, ЛОР-специалистами, пульмонологами, дерматологами, реаниматологами.

- Клинические проявления и классификации инфекционных заболеваний, особенности течения и возможные осложнения наиболее распространенных заболеваний, протекающих в типичной форме у взрослого населения, в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со

здоровьем. Особенности течения инфекционных заболеваний у беременных и пожилых пациентов

- Современные возможности ранней диагностики инфекционных заболеваний,
- Современные протоколы лечения и профилактики инфекционных заболеваний в амбулаторной практике и в стационаре.
- Методы предупреждения наиболее распространенных заболеваний у взрослых, детей и подростков. Теоретические основы профилактических и противоэпидемических мероприятий.
- организацию инфекционной помощи в стране
- показатели смертности от основных заболеваний и мероприятия по их снижению у пациентов инфекционного профиля;

Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 июля 2010 г. № 541н «Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 25 августа 2010 г., регистрационный № 18247).

Подпункт 1 пункта 10 статьи 60 Федерального закона № 273-ФЗ, пункт 19 приказа Министерства образования и науки Российской Федерации № 499

- Международную статистическую классификацию болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ);
- клинические, современные функциональные, лабораторные, радиологические, эндоскопические, ультразвуковые и другие методы исследования внутренних органов;
- основные вопросы нормальной и патологической анатомии, нормальной и патологической физиологии, взаимосвязь функциональных систем организма и уровни их регуляции у больных инфекционного профиля;
- основы водно-электролитного обмена, кислотно-щелочной баланс, возможные типы их нарушений и принципы лечения;
- особенности течения и лечения инфекционной патологии в зависимости от возраста больного, этиологического фактора, реактивности организма, сопутствующих заболеваний, при хроническом алкоголизме и наркомании; ВИЧ инфекции
- особенности течения и лечения инфекционной патологии в период

беременности и лактации;

- основы фармакотерапии в инфекционной клинике, фармакодинамику и фармакокинетику основных групп лекарственных средств, осложнения, вызванные применением лекарств, методы их коррекции;

- современные методики медико-статистического анализа; нормативную документацию, принятую в здравоохранении (законы Российской Федерации, технические регламенты, международные и национальные стандарты, приказы, рекомендации, международную систему единиц (СИ), действующие международные классификации);

- принципы и методы формирования здорового образа жизни у населения.

*По окончании обучения врач инфекционист должен уметь:*

- организовать работу в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации;

- получать исчерпывающую информацию о заболевании с соблюдением правил врачебной этики, принятых в обществе моральных и правовых норм, конфиденциальности полученной информации и, сохранения врачебной тайны;

- Предупреждать возникновение заболеваний среди населения путем проведения профилактической противоэпидемической работы в установленном порядке.

- Осуществлять комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания

- Осуществлять профилактические мероприятия по повышению сопротивляемости организма. Участвовать в организации и оказании лечебно-профилактической и санитарно-противоэпидемической помощи населению

- Осуществлять профилактические медицинские осмотры, диспансеризацию и диспансерное наблюдение в условиях КИЗа за реконвалесцентами и больными с

наиболее распространенными инфекционными заболеваниями независимо от пола и возраста

- применять объективные методы обследования больного, выявлять общие и специфические признаки заболевания, особенно в случаях; требующих неотложной помощи или интенсивной терапии;

- Использовать критерии дифференцировки случаев заболеваний со сходными симптомами по тяжести, прогнозу и течению болезни

- Установить приоритеты для решения проблем здоровья пациента критическое (терминальное) состояние, состояние с болевым синдромом, состояние с хроническим заболеванием, состояние с инфекционным заболеванием

- Поставить предварительный диагноз, наметить объем дополнительных исследований для уточнения диагноза, сформулировать клинический диагноз лабораторных,

- Обосновать и интерпретировать результаты диагностических исследований лабораторных, рентгенологических, функциональных и других методов обследования; проводить дифференциальную диагностику, обосновывать клинический диагноз, схему, план и тактику ведения больного;

- Обосновать и сформулировать предварительный клинический диагноз, синтезировать информацию о пациенте с целью определения вида патологии и причин, ее вызывающих, составлять план обследования больного с использованием современных лабораторных и инструментальных методов исследования; проводить необходимые инструментальные исследования; определять показания для госпитализации;

- Сформулировать показания к избранному методу лечения с учетом этиотропных и патогенетических средств, обосновать фармакотерапию у конкретного больного при основных патологических синдромах и неотложных состояниях, определить путь введения, режим, дозу, лекарственных препаратов, оценить эффективность и безопасность проводимого лечения

- Уметь разработать план лечения с учетом течения болезни, подобрать и назначить лекарственную терапию, провести реабилитационные мероприятия.

- Участвовать в организации и оказании лечебно-профилактической и санитарно-противоэпидемической помощи населению

- назначать лечение при инфекционной патологии с учетом национальных и международных стандартов и рекомендаций; подбирать индивидуальные программы терапии; оценивать эффективность назначаемого лечения;
- проводить санитарно-просветительную работу среди больных и населения, диспансеризацию и реабилитацию инфекционных больных.
- оформлять медицинскую документацию, предусмотренную законодательством; анализировать показатели работы их структурных подразделений по специальности инфекционные болезни.

*По окончании обучения врач инфекционист должен **владеть** навыками:*

- деонтологическими приемами при общении с пациентами, коллегами, представителями профсоюза, администрации работодателя пациента, представителями страховых компаний;
- сбора и анализа анамнеза; объективного обследования и анализа состояния терапевтического больного (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация);
- Методикой выявления факторов риска наиболее распространенных заболеваний, способами их устранения на амбулаторном этапе.
- Алгоритмом постановки предварительного диагноза с последующим направлением пациента к соответствующему врачу-специалисту
- Алгоритмом развернутого клинического диагноза. Интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики Лечения неотложных кардиологических состояний в условиях быстро изменяющегося состояния больного
  - Методами общеклинического обследования пациента
  - способностью логического и аргументированного анализа и интерпретации получаемой информации;
  - приемам оказания экстренной первой (догоспитальной) помощи при острых и неотложных состояниях: непрямого массажа сердца; шок, гипогликемия, гипергликемия;
  - Основами дифференциального диагноза
  - Интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов

диагностики

- Основными современными принципами лечения с учетом течения болезни, подобрать и назначить индивидуальную лекарственную терапию пациентам различных возрастных групп с наиболее распространенными инфекционными заболеваниями.

- проведения основных лечебных мероприятий при инфекционных заболеваниях; в том числе немедленного устранения острых симптомов и неотложных состояний у больных с заболеваниями внутренних органов; проведения противошоковых мероприятий; современными схемами лечения терапевтических больных;

- написания медицинской документации и отчетов;
- использования персонального компьютера.

#### **IV.   Формы итоговой аттестации**

Итоговая аттестация проводится в форме тестирования, решения клинических ситуационных задач и собеседования по предложенным в программе контрольным вопросам и должна выявлять теоретическую и практическую подготовку в соответствии с требованиями квалификационных характеристик и профессиональных стандартов.

Обучающийся допускается к итоговой аттестации после изучения дисциплин в объеме, предусмотренном учебным планом Программы.

Обучающиеся, успешно прошедшие итоговую аттестацию, получают документ установленного образца о повышении квалификации по специальности «Инфекционные болезни» подпункт 1 пункта 10 статьи 60 Федерального закона № 273-ФЗ, пункт 19 приказа Министерства образования и науки Российской Федерации № 499.



Приказ Минздрава России N 334н от 02.06.2016 «Об утверждении Положения об аккредитации специалистов» (с изменениями на 26.04.2018).

Приказ МЗ РФ № 926 от 21.11.2017 «Об утверждении концепции развития непрерывного медицинского и фармацевтического в Российской Федерации на период до 2021 года».

Приказ Министерства здравоохранения РФ от 22 декабря 2017 г. N 1043н "Об утверждении сроков и этапов аккредитации специалистов, а также категорий лиц, имеющих медицинское, фармацевтическое или иное образование и подлежащих аккредитации специалистов"

Приказ Минздрава РФ от 21.12.2018 № 898н "О внесении изменений в сроки и этапы аккредитации специалистов, а также категорий лиц, имеющих медицинское, фармацевтическое или иное образование и подлежащих аккредитации специалистов, утвержденных Приказом № 1043н Министерства здравоохранения РФ от 22.12.2017".

Приказ Минздрава России от 26.04.2018 N 192н "О внесении изменений в Положение об аккредитации специалистов, утвержденное приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 2 июня 2016 г. N 334н" (Зарегистрировано в Минюсте России. Зарегистрировано в Минюсте России 23 мая 2018 г. N 51153.

Приказ Минздрава России от 20.01.2020 N 34н "О внесении изменений в Положение об аккредитации специалистов, утвержденное приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 2 июня 2016 г. N 334н" (Зарегистрировано в Минюсте России 19.02.2020 N 57543)

## **V. Учебно-тематический план**

дополнительной профессиональной программы повышения квалификации  
непрерывного образования врачей по специальности «Инфекционные болезни»  
«Актуальные вопросы инфекционных болезней»

**Цель** - общее усовершенствование

**Категория слушателей** - врачи-инфекционисты

**Срок обучения** - 144 часа

**Режим занятий** - 6 академических часов в день

**Форма обучения** – очная с дистанционным сопровождением

Программа построена на основе достижения обучающимися учебных целей. Под целью обучения понимается приобретение к концу освоения программы новых компетенций - необходимых знаний, умений и навыков по организации и осуществлению профессиональной деятельности по специальности "Инфекционные болезни".

*Форма обучения:* очная, с применением дистанционных образовательных технологий и электронного обучения. На дистанционное обучение в программе отводится 12 часов (тестирование после каждого раздела и презентации по темам цикла для самостоятельного изучения)

Каждый обучающийся получает свой оригинальный пароль, который дает доступ к учебным материалам портала. Освоение программы обеспечено набором мультимедийных презентаций по основным темам программы, нормативно-правовыми документами, набором методических материалов, контрольными заданиями для оценки достижения результатов обучения.

Программа состоит из 13 разделов, включающих 27 тем.

№	Наименование разделов	Всего число учебн ых часов	В том числе		
			Лекции	Практические занятия	Формы контроля

1	2	3	4	6	7
<b>I.</b>	<b>Инфекционные болезни</b>	<b>144</b>	<b>100</b>	<b>44</b>	<b>Экзамен</b>
<b>1.</b>	<b>Острые кишечные инфекции</b>	<b>12</b>	<b>9</b>	<b>3</b>	<b>Тестовый контроль</b>
<b>1.1</b>	Острые кишечные инфекции бактериальной и вирусной этиологии у взрослых. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Методы терапии	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	
<b>1.2</b>	Острые кишечные инфекции бактериальной и вирусной этиологии у детей. Методы диагностики и терапии.	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	
<b>1.3</b>	Холера	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>-</b>	
<b>1.4</b>	Ботулизм	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	
<b>2</b>	<b>Острые респираторные заболевания, грипп, диагностика, дифференциальная диагностика. Методы терапии. Новая коронавирусная инфекция</b>	<b>10</b>	<b>8</b>	<b>2</b>	<b>Тестовый контроль</b>
<b>3.</b>	<b>Актуальные проблемы нейроинфекций</b>	<b>14</b>	<b>9</b>	<b>5</b>	<b>Тестовый контроль</b>
<b>3.1</b>	Этапы постановки клинико-этиологического диагноза в нейроинфекциях. Принципы специфической и патогенетической терапии бактериальных нейроинфекций. Современные алгоритмы антибактериальной терапии	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	
<b>3.2</b>	Дифференциальная диагностика вирусных энцефалитов	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	
<b>3.3</b>	Вирус-индуцированные демиелинизирующие заболевания ЦНС; иммунопатологические заболевания центральной и периферической нервной системы	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	
<b>3.4</b>	TORCH-инфекции: принципы ведения беременных, исход для плода и новорожденных	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>-</b>	
<b>3.5</b>	Клещевые боррелиозы	<b>6</b>	<b>4</b>	<b>2</b>	
<b>4.</b>	<b>Вирусные гепатиты</b>	<b>18</b>	<b>12</b>	<b>5</b>	<b>Тестовый контроль</b>

4.1	Вирусные гепатиты А, Е. Вирусный гепатит В (острый и хронический). Диагностика. Методы терапии	6	4	2	
4.2	Вирусный гепатит С (острый и хронический). Диагностика. Методы терапии	6	4	2	
4.3	Гепатиты А, В, С у детей	6	4	1	
5.	<b>ВИЧ-инфекция, оппортунистические инфекции, диагностика. Лечение. Профилактика</b>	6	4	2	<b>Тестовый контроль</b>
6.	<b>Бешенство</b>	6	5	1	<b>Тестовый контроль</b>
7.	<b>Гельминтозы</b>	12	8	4	<b>Тестовый контроль</b>
7.1	Гельминтозы и протозоозы	6	4	2	
7.2	Острый и хронический описторхоз у взрослых.	6	4	2	
8.	<b>Дифференциальный диагноз инфекционных заболеваний с длительной лихорадкой</b>	24	19	3	<b>Тестовый контроль</b>
8.1	Классификация заболеваний, протекающих с синдромом длительной лихорадки. Алгоритм обследования при синдроме длительной лихорадки	3	3	-	Промежуточный контроль (зачет)
8.2	Критерии диагностики инфекционных заболеваний с длительной лихорадкой	3	3	-	
8.3	Иерсиниозы	6	4	1	
8.4	Малярия	6	4	1	
8.5	Вирусные геморрагические лихорадки	3	3	-	
8.6	ВЭБ- инфекция	3	2	1	
9.	<b>Дифференциальный диагноз инфекционных заболеваний с синдромом желтухи</b>	6	4	2	<b>Тестовый контроль</b>
9.1	Значение эпидемиологических, клинических данных и методов лабораторной диагностики в дифференциальной диагностике инфекционных заболеваний с синдромом желтухи	2	2	-	

9.2	Инфекционные заболевания вирусной, бактериальной, паразитарной этиологии, протекающие с развитием острого и хронического гепатита с синдромом желтухи, критерии диагностики	2	1	1	
9.3	Критерии дифференциальной диагностики инфекционных и неинфекционных заболеваний с синдромом желтухи	2	1	1	
<b>10.</b>	<b>Инфекционные заболевания, протекающие с экзантемным синдромом</b>	6	4	2	<b>Тестовый контроль</b>
<b>11</b>	<b>Современные принципы антимикробной терапии у пациентов с инфекционными заболеваниями</b>	<b>12</b>	<b>8</b>	<b>2</b>	<b>Тестовый контроль</b>
11.1	Антимикробная терапия у взрослых с инфекционными заболеваниями	6	4	1	Промежуточный контроль (зачет)
11.2	Рациональная антимикробная терапия у детей с инфекционными заболеваниями	6	4	1	
<b>12</b>	<b>Вакцинопрофилактика. Поствакцинальные реакции, осложнения</b>	6	4	1	<b>Тестовый контроль</b>
<b>13</b>	<b>Тактика медицинских работников при коронавирусной инфекции COVID-19</b>	6	6	-	<b>Тестовый контроль</b>
<b>III.</b>	<b>Симуляционный курс</b>			6	<b>Экзамен</b>
<b>IV.</b>	<b>Итоговая аттестация</b>	<b>3</b>		<b>3</b>	<b>Экзамен</b>
<b>V.</b>	<b>Итого</b>	<b>144</b>	<b>100</b>	<b>44</b>	

ПЗ - практические занятия, СЗ - семинарские занятия, ЛЗ - лабораторные занятия.

## **VI Рабочие программы учебных модулей**

### **Рабочая программа учебного раздела 1 «Острые кишечные инфекции (ОКИ) бактериальной и вирусной этиологии у взрослых и детей. Дифференциальная диагностика. Методы терапии»**

Код	Наименования тем, элементов и подэлементов
1.1	Актуальность проблемы ОКИ: эпидемиологические и клинические аспекты. Этиологическая структура ОКИ, современные особенности.
1.2	Эпидемиологическая классификация ОКИ по источнику инфекции. Механизм и пути передачи ОКИ, современные особенности. Факторы невосприимчивости и восприимчивости к ОКИ. Роль нормальной микрофлоры.
1.3	Патогенетический механизмы диареи при ОКИ. Классификация ОКИ.
1.4	Основные принципы дифференциальной диагностики ОКИ
1.5	Значение методов лабораторной диагностики в постановке диагноза ОКИ

1.6	Современные подходы к этиотропной и патогенетической терапии ОКИ с учетом клинической формы и тяжести болезни
1.7	Методы профилактики острых кишечных инфекций
1.8	Холера
1.9	Ботулизм

### **Рабочая программа учебного раздела 2 «Острые респираторные заболевания, дифференциальная диагностика. Методы терапии»**

Код	Наименования тем, элементов и подэлементов
2.1	Современные представления об этиологии острых респираторных инфекций
2.2	Диагностические критерии синдромов ринита, фарингита, ларингита, трахеита, бронхита
2.3	Значение эпидемиологических данных в дифференциальной диагностике гриппа, парагриппа, респираторно-синцитиальной инфекции, аденовирусной инфекции.
2.4	Значение клинических данных в дифференциальной диагностике гриппа, парагриппа, респираторно-синцитиальной инфекции, аденовирусной инфекции
2.5	Значение методов неспецифической и специфической лабораторной

Код	Наименования тем, элементов и подэлементов
	диагностики в дифференциальной диагностике гриппа, парагриппа, респираторно-синцитиальной инфекции, аденовирусной инфекции
2.6	Осложнения острых респираторных инфекций
2.7	Современные аспекты этиотропной и патогенетической терапии гриппа и других острых респираторных инфекций

### **Рабочая программа учебного раздела 3 «Актуальные проблемы нейроинфекций»**

Код	Наименования тем, элементов и подэлементов
3.1	Актуальность и общие положения нейроинфекций; критерии диагноза и этиологическая структура энцефалитов. Этапы постановки клинико-этиологического диагноза в нейроинфекциях
3.2	Принципы специфической и патогенетической терапии бактериальных нейроинфекций. Современные алгоритмы антибактериальной терапии
3.3	Дифференциальная диагностика вирусных энцефалитов
3.4	Вirus-индуцированные демиелинизирующие заболевания ЦНС; иммунопатологические заболевания центральной и периферической нервной системы; роль инфекционных триггеров
3.5	Критерии диагноза лимбического анти-NMDA – рецепторного энцефалита – одного из наиболее актуальных представителей аутоиммунных заболеваний ЦНС. Клинические примеры
3.6	Современные подходы к терапии вирусных и virus-индуцированных аутоиммунных энцефалитов у детей и взрослых.
3.7	Алгоритм современной тактики терапии серьезных вирусных и бактериальных нейроинфекций
3.8	Клещевые боррелиозы
3.9	«TORCH-инфекции: принципы ведения беременных, исход для плода и новорожденных
3.9.1	Классификация врожденных инфекций. Регламентирующие документы Минздрава РФ по профилю акушерство и гинекология и неонатология и педиатрия
3.9.1	Патогенез врожденных инфекций. Клиническая картина в зависимости от сроков инфицирования и этиологии инфекций

Код	Наименования тем, элементов и подэлементов
3.9.2	Принципы и этапы постановки диагнозов у матери и ребенка (плода и новорожденного). Критерии отдельных нозологических форм (герпетические инфекции матери и ребенка, ЦМВИ, ветряная оспа, токсоплазмоз, краснуха, инфекция Зика и пр)
3.9.3	Сравнительная характеристика современных международных и отечественных стандартов лечения и диагностики инфекций из группы TORCH у беременной, плода и новорожденного

**Рабочая программа учебного раздела 4 «Вирусные гепатиты А, Е, В, С. Диагностика. Методы терапии»**

Код	Наименования тем, элементов и подэлементов
4.1	Классификация вирусных гепатитов по механизму передачи. Актуальность проблемы вирусных гепатитов А, В, Е в мире и в РФ.
4.2	Современные эпидемиологические особенности ВГА. Новые представления о патогенезе ВГА
4.3	Клиническая классификация ВГА и критерии диагностики
4.4	Современные подходы к терапии ВГА, понятие базисной терапии
4.5	Возможности специфической профилактики ВГА
4.6	Современные эпидемиологические особенности ВГЕ.
4.7	Критерии диагностики ВГЕ, особенности течения у беременных. Возможности специфической профилактики ВГЕ
4.8	Современные эпидемиологические особенности ВГВ, соотношение заболеваемости острым и хроническим ВГВ в РФ
4.9	Новые представления о патогенезе ВГВ, механизмы хронизации ВГВ и факторы прогрессирования фиброза
4.10	Клиническая классификация ВГВ. Критерии диагностики острого и хронического ВГВ
4.11	Подходы к терапии острого и хронического ВГВ. Показания к противовирусной терапии ВГВ
4.12	Понятие фулминантного ВГВ. Критерии диагностики и тактика терапии



Код	Наименования тем, элементов и подэлементов
4.13	«Вирусный гепатит С (острый и хронический). Диагностика. Методы терапии у взрослых»
4.13.1	Актуальность проблемы ВГС в мире, в РФ и Новосибирской области. Современные представления об эпидемиологии ВГС
4.13.2	Новые данные о патогенезе ВГС, механизмах хронизации ВГС, факторах формирования фиброза
4.13.3	Классификация острого и хронического ВГС. Клинические и лабораторные критерии острого и хронического ВГС
4.13.4	Современные возможности противовирусной терапии ВГС, показания к терапии
4.13.5	Схемы безинтерфероновой терапии ВГС в РФ
4.14	«Гепатиты А, В, С у детей»

4.14.1	Определение. Статистические данные 2018г. Этиология. Эпидемиологические особенности
4.14.2	Патогенез
4.14.3	Клиническая классификация. Клиника типичных, атипичных вариантов ВГ
4.14.4	Лабораторная диагностика, включая общеклинические, биохимические, и специфические маркеры
4.14.5	Лечение, профилактика (включая специфическую - вакцинацию) ВГ
4.14.6	Диспансеризация

**Рабочая программа учебного раздела 5 «ВИЧ-инфекция, оппортунистические инфекции, диагностика. Лечение. Профилактика»**

Код	Наименования тем, элементов и подэлементов
5.1	Понятие о ВИЧ-инфекции, история изучения. Актуальность проблемы ВИЧ-инфекции. Эпидемиологические и клинические аспекты.
5.2	Особенности ВИЧ: антигенная структура, типы клеток, поражаемых ВИЧ, концентрация ВИЧ в биологических жидкостях, жизненный цикл ВИЧ. Схема эпидемиологического процесса при ВИЧ-инфекции. Значение различных путей передачи.
5.3	Клиническая классификация ВИЧ-инфекции (Покровский В.В., 2006). Группы оппортунистических инфекций, диагностика, роль клинических,

Код	Наименования тем, элементов и подэлементов
	лабораторных и инструментальных методов. Значение методов лабораторной диагностики ВИЧ-инфекции. Показания к обследованию и тактика обследования и верификации диагноза.
5.4	Современные подходы к антиретровирусной терапии и лечению оппортунистических инфекций. Цели АРВТ. Препараты. Их классификация. Показания в назначению АРВТ. Понятие о высокоактивной АРВТ (ВААРТ). АРВТ у беременных.

#### Рабочая программа учебного раздела 6 «Бешенство»

Код	Наименования тем, элементов и подэлементов
6.1	Актуальность проблемы. Эпидемиологические особенности
6.2	Патогенез
6.3	Клиническая манифестация по периодам болезни
6.4	Принципы лабораторной диагностики: прижизненной и постмортальной
6.5	Принципы оказания антирабической помощи

#### Рабочая программа учебного раздела 7 «Гельминтозы и протозоозы»

Код	Наименования тем, элементов и подэлементов
7.1	Актуальность проблемы. Эпидемиология паразитоза
7.2.	Общие вопросы паразитологии. Патологические реакции при паразитозах.
7.3	Сенсибилизация организма при паразитозах. Особенности аллергических реакций
7.4	Частная паразитология (жизненный цикл и аллергические проявления отдельных гельминтозов)
7.5	Жизненный цикл и клинические проявления паразитозов.
7.6	Принципы диагностики и лечения паразитозов
7.7	<b>Острый и хронический описторхоз у взрослых</b>
7.7.1	Актуальность проблемы описторхоза
7.7.2	Этиология и эпидемиология описторхоза
7.7.3	Современные представления о патогенезе описторхоза
7.7.4	Классификация, клинические проявления острого и хронического описторхоза
7.7.5	Осложнения. Роль описторхисов в канцерогенезе
7.7.5	Принципы и методы диагностики описторхоза

Код	Наименования тем, элементов и подэлементов
7.7.5	Принципы лечения острого и хронического описторхоза

**Рабочая программа учебного раздела 8 «Дифференциальный диагноз инфекционных заболеваний с длительной лихорадкой»**

Код	Наименования тем, элементов и подэлементов
8.1	Патогенетические механизмы лихорадки при инфекционных заболеваниях
8.2	Критерии оценки лихорадки
8.3	Классификация лихорадки по высоте, продолжительности, суточным колебаниям температуры, виды температурных кривых
8.4	Классификация заболеваний, протекающих с синдромом длительной лихорадки
8.5	Значение клинических, эпидемиологических, лабораторных, инструментальных данных при синдроме длительной лихорадки
8.6	Алгоритм обследования при синдроме длительной лихорадки
8.7	Критерии диагностики инфекционных заболеваний с длительной лихорадкой: ВИЧ-инфекция, брюшной тиф, иерсиниозы, малярия и др.
8.8	<b>Вирусные геморрагические лихорадки</b>

8.8.1	Определение вирусных геморрагических лихорадок (ВГЛ). Актуальность проблемы ВГЛ в мире и в РФ.
8.8.2	Эпидемиология ВГЛ, природная очаговость ВГЛ. Механизмы и пути передачи, понятие о высоко контагиозных ВГЛ
8.8.3	Патогенетические механизмы при ВГЛ
8.8.4	Особо опасные ВГЛ: Эбола, Ласса, Марбург, Желтая лихорадка. Критерии диагностики. Врачебная тактика
8.8.5	Лихорадка денге: эпидемиология, патогенез, классификация ВОЗ (2009), клиника, осложнения, диагностика, терапия
8.8.6	Геморрагическая лихорадка с почечным синдромом: эпидемиология, патогенез, классификация ВОЗ (2009), клиника, осложнения, диагностика, терапия
8.8.7	Современные возможности профилактики и терапии ВГЛ
8.9	<b>Малярия</b>
8.9.1	Актуальность проблемы. Эпидемиологические особенности

8.9.2	Жизненный цикл развития малярийного плазмодия и механизм формирования патологического процесса
8.9.3	Клиническая характеристика вариантов малярии
8.9.4	Осложнения. Методы терапии и профилактики
8.10	<b>Иерсиниозы</b>
8.10.1	Актуальность проблемы иерсиниозов в РФ и Новосибирской области. Особенности возбудителей иерсиниозов, понятие психрофильности, факультативного паразитизма.
8.10.2	Современные представления об эпидемиологии псевдотуберкулеза и кишечного иерсиниоза
8.10.3	Новые данные о патогенезе иерсиниозов
8.10.4	Клиническая классификация иерсиниозов . Клинические и лабораторные критерии иерсиниозов
8.10.5	Дифференциальная диагностика иерсиниозов при синдроме желтухи, экзантемы, лихорадки, лимфоаденопатии, артрита
8.10.6	Современные возможности терапии иерсиниозов, тактика антибактериальной и патогенетической терапии
8.11	<b>ВЭБ инфекция</b>
8.11.1	Историческая справка
8.11.2	Этиология заболевания, антигенная структура ВЭБ
8.11.3	Эпидемиология инфекционного мононуклеоза
8.11.4	Классификация клиническая, по МКБ-10
8.11.5	Клиника, возрастные особенности течения заболевания
8.11.6	Диагностика ВЭБ-инфекции (эпидемиологическая, клиническая, лабораторная)
8.11.7	Принципы лечения инфекционного мононуклеоза (режим, диета, медикаментозная терапия)
8.11.8	Профилактика инфекционного мононуклеоза (специфическая, неспецифическая)
8.11.9	Диспансерное наблюдение, реабилитация пациентов в период ранней и поздней реконвалесценции

**Рабочая программа учебного раздела 9 «Дифференциальный диагноз инфекционных заболеваний с синдромом желтухи»**

Код	Наименования тем, элементов и подэлементов
9.1	Определение желтухи. Нарушения обмена билирубина при 3 типах желтух: надпеченочной, печеночной, подпеченочной
9.2	Значение эпидемиологических данных в дифференциальной диагностике инфекционных заболеваний с синдромом желтухи
9.3	Значение клинических данных в дифференциальной диагностике

Код	Наименования тем, элементов и подэлементов
	инфекционных заболеваний с синдромом желтухи
9.4	Значение методов лабораторной диагностики в дифференциальной диагностике инфекционных заболеваний с синдромом желтухи
9.5	Инфекционные заболевания вирусной, бактериальной, паразитарной этиологии, протекающие с развитием острого гепатита с синдромом желтухи, критерии диагностики
9.6	Инфекционные заболевания вирусной, бактериальной, паразитарной этиологии, протекающие с развитием хронического гепатита с синдромом желтухи, критерии диагностики
9.7	Критерии дифференциальной диагностики инфекционных и неинфекционных заболеваний с синдромом желтухи (печеночной, механической, гемолитической)

**Рабочая программа учебного раздела 10 «Инфекционные заболевания, протекающие с экзантемным синдромом»**

Код	Наименования тем, элементов и подэлементов
10.1	Значение экзантем для диагностики инфекционных заболеваний. Актуальность дифференциальной диагностики при синдроме экзантемы при инфекционных заболеваниях
10.2	Виды экзантем. Алгоритм оценки экзантемы.
10.3	Алгоритм дифференциальной диагностики при розеолезной экзантеме
10.4	Алгоритм дифференциальной диагностики при точечной экзантеме
10.5	Алгоритм дифференциальной диагностики при пятнистой экзантеме
10.6	Алгоритм дифференциальной диагностики при синдроме эритемы
10.7	Алгоритм дифференциальной диагностики при везикулезной экзантеме
10.8	Алгоритм дифференциальной диагностики при геморрагической экзантеме
10.9	Алгоритм дифференциальной диагностики при буллезной экзантеме
10.10	Алгоритм дифференциальной диагностики при язве

**Рабочая программа учебного раздела 11 «Современные принципы антимикробной терапии у пациентов с инфекционными заболеваниями»**

Код	Наименования тем, элементов и подэлементов
11.1	Современные достижения и проблемы антимикробной терапии. Классификация антибактериальных препаратов

Код	Наименования тем, элементов и подэлементов
11.2	Критерии выбора антибактериального препарата
11.3	Выбор антибиотика с учетом этиологии заболевания
11.4	Понятие об эмпирической антибактериальной терапии
11.5	Комбинированная АБТ, показания, возможные комбинации
11.6	Особенности АБТ у беременных, пожилых, в зависимости от локализации очага воспаления
11.7	Современные направления совершенствования АБТ

**Рабочая программа учебного раздела 12 «Вакцинопрофилактика. Поствакцинальные реакции, осложнения»**

Код	Наименования тем, элементов и подэлементов
12.1	Историческая справка
12.2	Национальный календарь иммунопрофилактики
12.3	Цель и задачи иммунопрофилактики
12.4	Классификация вакцин
12.5	Способы и пути введения вакцин, правила введения вакцин
12.6	Показания и противопоказания к иммунопрофилактике
12.7	Понятие холодовой цепи
12.8	Поствакцинальная реакция: понятие, классификация, правила формулировки диагноза
12.9	Поствакцинальные осложнения: понятие, классификация, правила формулировки диагноза
12.10	Юридические аспекты иммунопрофилактики

**Рабочая программа учебного раздела 13 «Тактика медицинских работников при коронавирусной инфекции COVID-19»**

Код	Наименования тем, элементов и подэлементов
13.1	Эпидемиологическая характеристика коронавирусной инфекции
13.2	Патогенез коронавирусной инфекции
13.3	Алгоритм обследования пациента с подозрением на COVID-19
13.4	Подробная оценка всех жалоб, анамнеза заболевания, эпидемиологического анамнеза
13.5	Клинические варианты и проявления COVID 19
13.6	Особенности клинических проявлений заболевания у детей
13.6.1	Факторы риска тяжелого заболевания у детей вне зависимости от варианта коронавируса
13.7	Патологоанатомическая картина COVID 19
13.8	Лабораторная диагностика специфическая

Код	Наименования тем, элементов и подэлементов
13.9	Этиотропное лечение коронавирусной инфекции
13.10	Патогенетическое лечение коронавирусной инфекции
13.11	Основные принципы симптоматического лечения коронавирусной инфекции
13.12	Антибактериальная терапия при осложненных формах инфекции
13.13	Показания для перевода в отделение реанимации (критерии)
13.13.1	Выбор метода респираторной поддержки в зависимости от тяжести ОДН
13.13.2	Показания к ИВЛ. Рекомендуемые особенности проведения ИВЛ
13.13.3	Прекращение респираторной поддержки
13.13.4	Целевые ориентиры оксигенации
13.13.5	Лечение пациентов с септическим шоком
13.13.6	Особенности лечения короновирусной инфекции у детей
13.13.7	Лечение короновирусной инфекции у беременных, рожениц и родильниц
13.14	Принципы профилактики коронавирусной инфекции
13.15	Неспецифическая профилактика коронавирусной инфекции
13.16	Специфическая профилактика коронавирусной инфекции у взрослых

## VII Организационно-педагогические условия

### 7.1.Примерная тематика лекционных занятий

	Тема лекции	Содержание лекции (указываются коды разделов тем, обеспечивающие содержание лекции)	Формируемые компетенции (указываются шифры компетенций)
1	Острые кишечные инфекции	<b>1.</b>	УК-1,УК-2, УК-3, УК-4; ПК-1, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11
2	Острые кишечные инфекции Бактериальной и вирусной этиологии у взрослых. Дифференциальная диагностика. Методы терапии	<b>1.1</b>	УК-1,УК-2, УК-3, УК-4; ПК-1, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11
3	Острые кишечные инфекции бактериальной и вирусной этиологии у детей. Методы диагностики и терапии.	<b>1.2</b>	УК-1,УК-2, УК-3, УК-4; ПК-1, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11
4	Холера	<b>1.3</b>	УК-1,УК-2, УК-3, УК-4; ПК-1, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11

5	Ботулизм	1.4	УК-1,УК-2, УК-3, УК-4; ПК-1, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11
6	Острые респираторные заболевания, грипп, дифференциальная диагностика. Методы терапии	2	УК-1,УК-2, УК-3, УК-4; ПК-1, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11
7	Актуальные проблемы нейроинфекций	3.	УК-1,УК-2, УК-3, УК-4; ПК-1, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11
8	Этапы постановки клинико-этиологического диагноза в нейроинфекциях. Принципы специфической и патогенетической терапии бактериальных нейроинфекций. Современные алгоритмы антибактериальной терапии	3.1	УК-1,УК-2, УК-3, УК-4; ПК-1, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11
9	Дифференциальная диагностика вирусных энцефалитов	3.2	УК-1,УК-2, УК-3, УК-4; ПК-1, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11
10	Вирус-индуцированные демиелинизирующие заболевания ЦНС; иммунопатологические заболевания центральной и периферической нервной системы	3.3	УК-1,УК-2, УК-3, УК-4; ПК-1, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11
11	TORCH-инфекции: принципы ведения беременных, исход для плода и новорожденных	3.4	УК-1,УК-2, УК-3, УК-4; ПК-1, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11
12	Клещевые боррелиозы	3.5	УК-1,УК-2, УК-3, УК-4; ПК-1, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11
13	Вирусные гепатиты	4.	УК-1,УК-2, УК-3, УК-4; ПК-1, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11
14	Вирусные гепатиты А, Е. Вирусный гепатит В (острый и хронический).	4.1	УК-1,УК-2, УК-3, УК-4; ПК-1, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11
15	Вирусный гепатит С (острый и	4.2	УК-1,УК-2, УК-3,



	хронический). Диагностика. Методы терапии		УК-4; ПК-1, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11
16	Гепатиты А, В, С у детей	4.3	УК-1,УК-2, УК-3, УК-4; ПК-1, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11
17	ВИЧ инфекция, оппортунистические инфекции, диагностика. Лечение. Профилактика	5.	УК-1,УК-2, УК-3, УК-4; ПК-1, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11
18	Бешенство	6.	УК-1,УК-2, УК-3, УК-4; ПК-1, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11
19	Гельминтозы	7.	УК-1,УК-2, УК-3, УК-4; ПК-1, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11
20	Гельминтозы и протозоозы	7.1	УК-1,УК-2, УК-3, УК-4; ПК-1, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11
21	Острый и хронический описторхоз у взрослых.	7.2	УК-1,УК-2, УК-3, УК-4; ПК-1, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11
22	Дифференциальный диагноз инфекционных заболеваний с длительной лихорадкой	8.	УК-1,УК-2, УК-3, УК-4; ПК-1, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11
23	Классификация заболеваний, протекающих с синдромом длительной лихорадки. Алгоритм обследования при синдроме длительной лихорадки	8.1	УК-1,УК-2, УК-3, УК-4; ПК-1, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11
24	Критерии диагностики инфекционных заболеваний с длительной лихорадкой	8.2	УК-1,УК-2, УК-3, УК-4; ПК-1, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11
25	Иерсинеозы	8.3	УК-1,УК-2, УК-3, УК-4; ПК-1, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11
26	Малярия	8.4	УК-1,УК-2, УК-3, УК-4; ПК-1, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6,

			ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11
27	Вирусные геморрагические лихорадки	8.5	УК-1, УК-2, УК-3, УК-4; ПК-1, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11
28	ВЭБ-инфекция	8.6	УК-1, УК-2, УК-3, УК-4; ПК-1, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11
29	Дифференциальный диагноз инфекционных заболеваний с синдромом желтухи	<b>9.</b>	УК-1, УК-2, УК-3, УК-4; ПК-1, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11
30	Значение эпидемиологических, клинических данных и методов лабораторной диагностики в дифференциальной диагностике инфекционных заболеваний с синдромом желтухи	9.1	УК-1, УК-2, УК-3, УК-4; ПК-1, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11
30	Инфекционные заболевания вирусной, бактериальной, паразитарной этиологии, протекающие с развитием острого и хронического гепатита с синдромом желтухи, критерии диагностики	9.2	УК-1, УК-2, УК-3, УК-4; ПК-1, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11
31	Критерии дифференциальной диагностики инфекционных и неинфекционных заболеваний с синдромом желтухи	9.3	УК-1, УК-2, УК-3, УК-4; ПК-1, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11
32	Инфекционные заболевания, протекающие с экзантемным синдромом	<b>10.</b>	УК-1, УК-2, УК-3, УК-4; ПК-1, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11
33	Современные принципы антимикробной терапии у пациентов с инфекционными заболеваниями	<b>11</b>	УК-1, УК-2, УК-3, УК-4; ПК-1, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11
34	Антимикробная терапия у взрослых с инфекционными заболеваниями	11.1	УК-1, УК-2, УК-3, УК-4; ПК-1, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11
35	Рациональная антимикробная терапия у детей с инфекционными заболеваниями	11.2	УК-1, УК-2, УК-3, УК-4; ПК-1, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11
36	Вакцинопрофилактика. Поствакцинальные реакции,	<b>12</b>	УК-1, УК-2, УК-3, УК-4; ПК-1, ПК-3,

	осложнения		ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11
37	Тактика медицинских работников при коронавирусной инфекции COVID-19	13	УК-1, УК-2, УК-3, УК-4; ПК-1, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11

## 7.2. Примерная тематика семинарских занятий

	Тема семинарского занятия	Содержание семинарского занятия (указываются коды разделов тем, обеспечивающие содержание лекции)	Формируемые компетенции (указываются шифры компетенций)
1	Острые кишечные инфекции	1.	УК-1, УК-2, УК-3, УК-4; ПК-1, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11
2	Острые кишечные инфекции Бактериальной и вирусной этиологии у взрослых. Дифференциальная диагностика. Методы терапии	1.1	УК-1, УК-2, УК-3, УК-4; ПК-1, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11
3	Острые кишечные инфекции бактериальной и вирусной этиологии у детей. Методы диагностики и терапии.	1.2	УК-1, УК-2, УК-3, УК-4; ПК-1, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11
4	Ботулизм	1.4	УК-1, УК-2, УК-3, УК-4; ПК-1, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11
5	Острые респираторные заболевания, грипп, дифференциальная диагностика. Методы терапии	2	УК-1, УК-2, УК-3, УК-4; ПК-1, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11
6	Актуальные проблемы нейроинфекций	3.	УК-1, УК-2, УК-3, УК-4; ПК-1, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11
7	Этапы постановки клинико-этиологического диагноза в нейроинфекциях. Принципы специфической и патогенетической терапии бактериальных нейроинфекций.	3.1	УК-1, УК-2, УК-3, УК-4; ПК-1, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11

	Современные алгоритмы антибактериальной терапии		
8	Дифференциальная диагностика вирусных энцефалитов	3.2	УК-1,УК-2, УК-3, УК-4; ПК-1, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11
9	Вирус-индуцированные демиелинизирующие заболевания ЦНС; иммунопатологические заболевания центральной и периферической нервной системы	3.3	УК-1,УК-2, УК-3, УК-4; ПК-1, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11
10	Клещевые боррелиозы	3.5	УК-1,УК-2, УК-3, УК-4; ПК-1, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11
11	Вирусные гепатиты	4.	УК-1,УК-2, УК-3, УК-4; ПК-1, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11
12	Вирусные гепатиты А, Е. Вирусный гепатит В (острый и хронический).	4.1	УК-1,УК-2, УК-3, УК-4; ПК-1, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11
13	Вирусный гепатит С (острый и хронический). Диагностика. Методы терапии	4.2	УК-1,УК-2, УК-3, УК-4; ПК-1, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11
14	Гепатиты А, В и С у детей	4.3	УК-1,УК-2, УК-3, УК-4; ПК-1, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11
15	ВИЧ инфекция, оппортунистические инфекции, диагностика. Лечение. Профилактика	5.	УК-1,УК-2, УК-3, УК-4; ПК-1, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11
16	Бешенство	6.	УК-1,УК-2, УК-3, УК-4; ПК-1, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11
17	Гельминтозы	7.	УК-1,УК-2, УК-3, УК-4; ПК-1, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11
18	Гельминтозы и протозоозы	7.1	УК-1,УК-2, УК-3, УК-4; ПК-1, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6,

			ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11
19	Острый и хронический описторхоз у взрослых.	7.2	УК-1,УК-2, УК-3, УК-4; ПК-1, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11
20	Дифференциальный диагноз инфекционных заболеваний с длительной лихорадкой	<b>8.</b>	УК-1,УК-2, УК-3, УК-4; ПК-1, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11
21	Классификация заболеваний, протекающих с синдромом длительной лихорадки. Алгоритм обследования при синдроме длительной лихорадки	8.1	УК-1,УК-2, УК-3, УК-4; ПК-1, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11
22	Критерии диагностики инфекционных заболеваний с длительной лихорадкой	8.2	УК-1,УК-2, УК-3, УК-4; ПК-1, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11
23	Иерсинеозы	8.3	УК-1,УК-2, УК-3, УК-4; ПК-1, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11
24	Малярия	8.4	УК-1,УК-2, УК-3, УК-4; ПК-1, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11
25	ВЭБ-инфекция	8.6	УК-1,УК-2, УК-3, УК-4; ПК-1, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11
26	Дифференциальный диагноз инфекционных заболеваний с синдромом желтухи	<b>9.</b>	УК-1,УК-2, УК-3, УК-4; ПК-1, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11
27	Инфекционные заболевания вирусной, бактериальной, паразитарной этиологии, протекающие с развитием острого и хронического гепатита с синдромом желтухи, критерии диагностики	9.2	УК-1,УК-2, УК-3, УК-4; ПК-1, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11
28	Критерии дифференциальной диагностики инфекционных и неинфекционных заболеваний с синдромом желтухи	9.3	УК-1,УК-2, УК-3, УК-4; ПК-1, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11
29	Инфекционные заболевания, протекающие с экзантемным синдромом	<b>10.</b>	УК-1,УК-2, УК-3, УК-4; ПК-1, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6,

			ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11
30	Современные принципы антимикробной терапии у пациентов с инфекционными заболеваниями	11	УК-1, УК-2, УК-3, УК-4; ПК-1, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11
31	Антимикробная терапия у взрослых с инфекционными заболеваниями	11.1	УК-1, УК-2, УК-3, УК-4; ПК-1, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11
32	Рациональная антимикробная терапия у детей с инфекционными заболеваниями	11.2	УК-1, УК-2, УК-3, УК-4; ПК-1, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11
33	Вакцинопрофилактика. Поствакцинальные реакции, осложнения	12	УК-1, УК-2, УК-3, УК-4; ПК-1, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11
34	Тактика медицинских работников при коронавирусной инфекции COVID-19	13	УК-1, УК-2, УК-3, УК-4; ПК-1, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11

### Симуляционный курс

Предусматривает проведение занятий по оказанию помощи при неотложных состояниях в терапии:

- острая сердечная недостаточность;
- шок;
- нарушения сердечного ритма и проводимости с нестабильной гемодинамикой
- отек головного мозга

в соответствие с международными и отечественными клиническими рекомендациями; обучению навыкам сердечно-легочной реанимации, в том числе оказания первой врачебной помощи (проведение искусственного дыхания; проведение непрямого массажа сердца.

Освоение навыков проведения сердечно-легочной реанимации осуществляется на базе Межрегионального симуляционно-аттестационного центра ФГБОУ ВО НГМУ Минздрава России с использованием инновационных технологий в обучении - интерактивного тренажера:

- виртуального робота-пациента - симулятор пациента ECS;
- виртуального робота-симулятора UltraSim UST-100.

### *7.3 Законодательные и нормативно-правовые Документы в соответствии с профилем специальности:*

- 7.3.1 Пункт 4 статьи 76 Федерального закона от 29 декабря 2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2012, № 53, ст. 7598; 2013, № 19, ст. 2326; № 23, ст. 2878, ст. 2930; № 27, ст. 3462; № 30, ст. 4036; № 48, ст. 6165; 2014, № 4, ст. 562; № 6, ст. 566; № 19, ст. 2289; № 22, ст. 2769; № 23, ст. 2933; № 26, ст. 3388; № 30, ст. 4217, ст. 4257, ст. 4263; 2015, № 42, ст. 53, ст. 72; № 14, ст. 2008; № 27, ст. 3951, ст. 3989; № 29, ст. 4339, ст. 4364; № 51, ст. 7241; 2016, № 1, ст. 8, ст. 9, ст. 24, ст. 78) (далее - Федеральный закон № 273-ФЗ).
- 7.3.2 Пункт 9 приказа Министерства образования и науки Российской Федерации от 1 июня 2013 г. № 499 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 20 августа 2013 г., регистрационный № 29444) с изменениями, внесенными приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 15 ноября 2013 г. № 1244 (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 14 января 2014 г., регистрационный № 31014) (далее - приказ Министерства образования и науки Российской Федерации № 499).
- 7.3.3 Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 июля 2010 г. № 541н «Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 25 августа 2010 г., регистрационный № 18247)
- 7.3.4. Федеральный закон № 323-ФЗ от 21.11.2011 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, № 48, ст. 6724; 2012, № 26, ст. 3442, ст. 3446; 2013, № 27, ст. 3459, ст. 3477; № 30, ст. 4038; № 39, ст. 4883; № 48, ст. 6165; № 52, ст. 6951; 2014, № 23 ст. 2930; № 30, ст. 4106, ст. 4244, ст. 4247, ст. 4257; № 43, ст. 5798; № 49, ст. 6927, ст. 6928; 2015, № 1, ст. 72, ст. 85; № 10, ст. 1403, ст. 1425; № 14, ст. 2018; № 27, ст. 3951; № 29, ст. 4339, ст. 4356, ст. 4359, ст. 4397; № 51, ст. 7245; 2016, № 1, ст. 9, ст. 28); постановление Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 18 февраля 2003 г. № 8 «О введении в действие СанПиН 2.6.1.119203» (зарегистрировано Министерством юстиции Российской Федерации 19 марта 2003 г., регистрационный № 4282).
- 7.3.5. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 14 марта 2018 г. № 135н «Об утверждении профессионального стандарта «Врач-инфекционист» (Зарегистрировано в Минюсте РФ 2 апреля 2018г., регистрационный № 50593 )
- 7.3.6. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской

Федерации от 23 июля 2010 г. №541н «Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 25 августа 2010 г., регистрационный № 18247).

7.3.7. Подпункт 1 пункта 10 статьи 60 Федерального закона № 273-ФЗ, пункт 19 приказа Министерства образования и науки Российской Федерации № 499.

**7.3.8** Приказом Минздрава России N 334н от 02.06.2016 «Об утверждении Положения об аккредитации специалистов» (с изменениями на 26.04.2018)

**7.3.9** Приказ МЗ РФ № 926 от 21.11.2017 «Об утверждении концепции развития непрерывного медицинского и фармацевтического в Российской Федерации на период до 2021 года»

7.3.10. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 22 декабря 2017 г. N 1043н "Об утверждении сроков и этапов аккредитации специалистов, а также категорий лиц, имеющих медицинское, фармацевтическое или иное образование и подлежащих аккредитации специалистов"

7.3.11 Приказ Министерства здравоохранения РФ от 22 декабря 2017 г. N 1043н "Об утверждении сроков и этапов аккредитации специалистов, а также категорий лиц, имеющих медицинское, фармацевтическое или иное образование и подлежащих аккредитации специалистов"

7.3.12 Приказ Минздрава РФ от 21.12.2018 № 898н "О внесении изменений в сроки и этапы аккредитации специалистов, а также категорий лиц, имеющих медицинское, фармацевтическое или иное образование и подлежащих аккредитации специалистов, утвержденных Приказом № 1043н Министерства здравоохранения РФ от 22.12.2017".

7.3.13 Приказ Минздрава России от 26.04.2018 N 192н "О внесении изменений в Положение об аккредитации специалистов, утвержденное приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 2 июня 2016 г. N 334н" (Зарегистрировано в Минюсте России. Зарегистрировано в Минюсте России 23 мая 2018 г. N 51153.

7.3.14 Приказ Минздрава России от 20.01.2020 N 34н "О внесении изменений в Положение об аккредитации специалистов, утвержденное приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 2 июня 2016 г. N 334н" (Зарегистрировано в Минюсте России 19.02.2020 N 57543)

## **VIII. Оценочные материалы**

### **8.1 Примерная тематика контрольных вопросов**



1. Вирусный гепатит А. Этиология, эпидемиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, лечение.
2. Вирусный гепатит В. Этиология, эпидемиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, лечение, профилактика.
3. Вирусный гепатит С. Этиология, эпидемиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, лечение.
4. Острые кишечные инфекции. Этиология, эпидемиология, типы диареи, принципы классификации, клиника, диагностика.
5. Принципы терапии острых кишечных инфекций (диета, тактика антибактериальной терапии, регидратации, роль энтеросорбентов и пробиотиков)
6. Холера. Этиология, эпидемиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, лечение
7. Ботулизм. Этиология, эпидемиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, лечение
8. Грипп. Этиология, эпидемиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, лечение
9. Дифтерия. Этиология, эпидемиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, лечение
10. Менингококковая инфекция. Этиология, эпидемиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, лечение
11. ВИЧ–инфекция. Этиология, эпидемиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, лечение, профилактика
12. Герпетическая инфекция (простой герпес). Этиология, эпидемиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, лечение
13. Инфекционный мононуклеоз. Этиология, эпидемиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, лечение
14. Энтеровирусная инфекция. Этиология, эпидемиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, лечение
15. Малярия. Этиология, эпидемиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, лечение
16. Рожь. Этиология, эпидемиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, лечение

17. Клещевой сыпной тиф Северной Азии. Этиология, эпидемиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, лечение
18. Псевдотуберкулез и кишечный иерсиниоз. Этиология, эпидемиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, лечение
19. Лептоспироз. Этиология, эпидемиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, лечение
20. Геморрагическая лихорадка с почечным синдромом. Этиология, эпидемиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, лечение
21. Особо опасные геморрагические лихорадки (лихорадки Эбола, Марбурга, Ласса). Этиология, эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение
22. Лихорадка денге. Этиология, эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение
23. Бруцеллез. Этиология, эпидемиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, лечение
24. Сибирская язва. Этиология, эпидемиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, лечение
25. Чума. Этиология, эпидемиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, лечение, тактика врача при проведении противоэпидемических мероприятий.
26. Туляремия. Этиология, эпидемиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, лечение
27. Клещевой энцефалит. Этиология, эпидемиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, лечение, профилактика
28. Иксодовые клещевые боррелиозы. Этиология, эпидемиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, лечение, профилактика.
29. Описторхоз. Этиология, эпидемиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, лечение, профилактика.
30. Цестодозы: эхинококкоз, тениоз, тениаринхоз, дифиллоботриоз. Этиология, эпидемиология, клиника, диагностика, профилактика.
31. Нематодозы: аскаридоз, энтеробиоз, трихинеллез. Этиология, эпидемиология, клиника, диагностика, профилактика.
32. Бешенство. Этиология, эпидемиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, профилактика.

33. Новая коронавирусная инфекция COVID-19. Этиология, эпидемиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, лечение, профилактика.
34. Дифференциальная диагностика гнойных менингитов, роль эпидемиологических, клинических, лабораторных и инструментальных данных.
35. Дифференциальная диагностика серозных менингитов, роль эпидемиологических, клинических, лабораторных и инструментальных данных.
36. Дифференциальная диагностика инфекционных заболеваний, протекающих с высокой продолжительной лихорадкой (ВИЧ-инфекция, брюшной тиф, острый бруцеллез, Ку-лихорадка, лихорадка денге, малярия, острый описторхоз).
37. Алгоритм дифференциальной диагностики у больного с длительной лихорадкой, роль эпидемиологических, клинических, лабораторных и инструментальных данных.
38. Дифференциальная диагностика инфекционных заболеваний, протекающих с пятнистой экзантемой (корь, краснуха, псевдотуберкулез, острая ВИЧ-инфекция, лихорадка денге и другие).
39. Дифференциальная диагностика инфекционных заболеваний, протекающих с синдромом язвы (сибирская язва, туляремия, чума, лейшманиоз).
40. Дифференциальная диагностика инфекционных заболеваний, протекающих с секреторной диареей, роль эпидемиологических, клинических, лабораторных и инструментальных данных.
41. Дифференциальная диагностика инфекционных заболеваний, протекающих с экссудативной диареей, роль эпидемиологических, клинических, лабораторных и инструментальных данных.
42. Дифференциальная диагностика вирусных инфекций, протекающих с синдромом желтухи, роль эпидемиологических, клинических, лабораторных и инструментальных данных.
43. Дифференциальная диагностика бактериальных и паразитарных инфекций, протекающих с синдромом желтухи, роль эпидемиологических, клинических, лабораторных и инструментальных данных.
44. Дифференциальная диагностика заболеваний, протекающих с синдромом ангины (дифтерия, туляремия, инфекционный мононуклеоз, стрептококковая инфекция и др.)

45. Дифференциальная диагностика гриппа с другими ОРВИ (парагриппом, аденовирусной инфекцией, РСВ-инфекцией, COVID-19).
46. Ранние и поздние осложнения гриппа, диагностика и лечение.
47. Основные группы антибактериальных препаратов, показания к их назначению.
48. Лечение и профилактика гриппа (группы препаратов, схемы применения)
49. Диагностика и неотложная помощь при инфекционно-токсическом шоке на догоспитальном этапе (на примере менингококковой инфекции)
50. Профилактика ВИЧ-инфекции, постконтактная профилактика, профилактика вертикальной передачи.

## 9.1. Примеры заданий, выявляющих практическую подготовку врача-инфекциониста

### 9.2.1. Ситуационные клинические задачи

#### **Задача 1.**

Больная, 16 лет, заболела остро 18.11, когда появились головная боль, слабость, ломота в мышцах, повысилась температура тела до 38 °С. Принимала жаропонижающие средства, но температура сохранялась на уровне 38-39 °С, присоединились тошнота, тяжесть в правом подреберье. Вызвала участкового врача, который поставил диагноз «острое респираторное заболевание», назначил обильное питьё, аспирин. Самочувствие продолжало ухудшаться: на 3-й день болезни исчез аппетит, была двукратная рвота съеденной пищей. На 4-й день болезни потемнела моча (цвета пива), посветлел стул. На 5-й день болезни повторно был вызван врач, который при осмотре выявил иктеричность кожи и склер, увеличение печени (пальпировалась на 2 см ниже края рёберной дуги). Со стороны других органов патологии не выявлено. Пульс 64 в минуту, удовлетворительных свойств, АД 90/60 мм рт.ст. С появлением желтухи больная почувствовала себя лучше.

Из эпидемиологического анамнеза: в октябре отдыхала в Сочи, питалась в столовых, пила некипячёную воду из водопровода.

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Обоснуйте диагноз.
3. С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальную диагностику?
4. Какие дополнительные исследования необходимы для постановки клинического диагноза?
5. Составьте план лечения.

#### **Эталон ответа:**

1. Острый вирусный гепатит А, желтушная форма, средней степени тяжести.
2. В пользу диагноза свидетельствуют: данные эпиданамнеза, острое начало болезни, цикличность болезни, наличие относительно короткого преджелтушного периода с лихорадкой, признаками умеренной интоксикации, отсутствием аппетита, тошнотой, рвотой, изменением цвета мочи и стула, появление желтухи на 5-й день болезни, гепатомегалия, улучшение самочувствия с появлением желтухи.
2. Необходимо проводить дифференциальную диагностику с острыми вирусными гепатитами В и С, псевдотуберкулезом, лептоспирозом.

3. Для постановки клинического диагноза необходимо назначить общий анализ крови, биохимический анализ крови (определение уровня билирубина, АЛТ и АСТ, ГГТ, ЩФ, ПТИ, альбумина, мочевины, тимоловой пробы), определение в ИФА анти-HAV IgM, HBs Ag, anti-HBcor IgM, anti-HCV.
4. Лечение — базисная терапия: постельный, затем полупостельный режим, диета 5, обильное питье, энтеросорбенты, исключение гепатотоксичных веществ.

## **Задача 2.**

Больная, 22 лет, продавец на продуктовом рынке. 3 недели назад стала отмечать слабость, боли в суставах рук и ног, снижение работоспособности. В первые дни болезни также отмечала появление зудящей сыпи на туловище и конечностях. Обращалась к дерматологу, был поставлен диагноз «аллергический дерматит». Принимала супрастин, сыпь исчезла. Однако слабость нарастала, периодически беспокоила тошнота, снизился аппетит. Температуру была нормальной. 3 дня назад потемнела моча, обесцветился стул. День назад окружающие отметили желтушность кожи, самочувствие не улучшилось: беспокоили выраженная слабость, отсутствие аппетита, тошнота, была двухкратно рвота, также отметила плохой сон ночью, сонливость днем, головокружение. Вызвала на дом участкового терапевта, госпитализирована в инфекционную больницу.

Из эпидемиологического анамнеза: 2 месяца назад больная сделала пирсинг в домашних условиях. Аппендэктомия 2 года назад. Обедает в кафе на рынке.

При поступлении в стационар: состояние больной тяжёлое - в сознании, но вялая, заторможенная, беспокоят головокружение, мелькание «мушек» перед глазами, тошнота, повторная рвота, кровоточивость дёсен, было носовое кровотечение. Желтуха яркая, оттенок охряный. Точечные геморрагии на коже. Определяется «хлопающий» тремор. Температура тела 38,2 °С. Тоны сердца ритмичные, ясные. Пульс 104 в минуту, удовлетворительных свойств, АД 90/60 мм рт.ст. В лёгких дыхание везикулярное. Язык обложен белым налетом, влажный. Живот мягкий, болезненный при пальпации в правом подреберье. Печень пальпируется у края рёберной дуги, мягкая, верхний край на уровне VII ребра. Селезёнка не пальпируется. Моча темная. Стул обесцвечен.

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Обоснуйте диагноз.
3. С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальную диагностику?
4. Какие дополнительные исследования необходимы для постановки клинического диагноза?
5. Составьте план лечения.

## **Эталон ответа:**

1. **Вирусный гепатит В, фульминантная форма, острая печеночная энцефалопатия Пст.**
2. Основания для постановки диагноза «вирусный гепатит В» — постепенное начало болезни, длительный преджелтушный период по смешанному типу, экзантема в преджелтушном периоде, ухудшение самочувствия с появлением желтухи, данные эпиданамнеза (за 2 мес. до появления клинических симптомов заболевания больная сделала пирсинг в домашних условиях).

О фульминантном гепатите говорят выраженные симптомы интоксикации и признаки острой печёночной энцефалопатии II степени (вялость, заторможенность, головокружение, мелькание «мушек» перед глазами, «хлопающий» тремор), наличие геморрагического синдрома (геморрагии на коже, кровоточивость дёсен, носовое кровотечение), уменьшение размеров печени, лихорадка.

3. Дифференциальный диагноз с фульминантными гепатитами различной этиологии

(В+Д, А, Е, лекарственным).

4. Необходимо проведение общего анализа крови, оценка коагулограммы, в том числе протромбинового индекса, МНО, определение уровней билирубина, АЛТ, АСТ, мочевины, альбумина, ЩФ, ГГТ, КЩС, электролитов, сахара и амилазы крови, проведение тимоловой пробы, группы крови и резус-фактора, определение маркёров вирусных гепатитов (HBs Ag, anti-HBcore IgM, anti-HDV IgM, anti-HAV IgM, anti-HCV).

4. Лечение — госпитализация в отделение интенсивной терапии инфекционного стационара, постельный режим, ограничение белка в питании до 20 г/сутки, проведение интенсивной дезинтоксикационной терапии (внутривенное введение раствора глюкозы, кристаллоидных растворов до 2 л в сутки), сеансы плазмафереза, введение ингибиторов протеолиза (гордокс, контрикал). Лечение геморрагического синдрома — промывание желудка холодным раствором аминокaproновой кислоты, внутривенное введение аминокaproновой кислоты, этамзи-лата (дицинона), внутримышечно викасола. Маннитол 10% внутривенно в суточной дозе 0,5—1 г/кг, фуросемид (лазикс\*) 40—80 мг внутривенно или внутримышечно 1 раз в сутки. Лактулоза 30—45 мл через зонд или в клизмах с интервалом 4—6 ч.

### **Задача 3.**

Студент, 18 лет, вызвал на дом участкового врача на второй день болезни. Жалобы на лихорадку, слабость, ломоту в теле, головную боль в области лба и глазниц, потерю аппетита, сухой кашель. Заболел остро день назад, температура тела повысилась с ознобом до 38,8 °С, отметил ломоту во всём теле, головную боль в лобной области, слабость, пропал аппетит. Вечером присоединился сухой кашель, «саднение» за грудиной.

В группе есть студенты с насморком и кашлем. Живет дома, с родителями. Наличие хронических заболеваний и вредных привычек отрицает.

При осмотре: состояние средней тяжести, 38,6 °С, гиперемия кожи лица, инъекция сосудов склер. Кожа влажная, горячая. Периферические лимфоузлы не увеличены. Носовое дыхание затруднено, скудное серозное отделяемое из носа. При осмотре ротоглотки выявлена яркая гиперемия слизистой оболочки, обильная «зернистость». Дыхание везикулярное, ЧДД 18 в минуту. Сухой кашель, боли за грудиной во время кашля. Тоны сердца приглушены. Пульс 100 в минуту, АД 100/80 мм рт.ст. Живот мягкий, при пальпации безболезненный, печень и селезёнка не увеличены. Стул оформлен. Менингеальные явления отсутствуют.

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Обоснуйте диагноз.
3. С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальную диагностику?
4. Какие дополнительные исследования необходимы для постановки клинического диагноза?
5. Составьте план лечения.

### **Эталон ответа:**

1. Грипп, типичная форма, средней степени тяжести.

2. Диагноз поставлен на основании острого начала болезни с признаков интоксикации, лихорадки, характерных жалоб на головную боль в области глазниц, наличия гиперемии лица, склерита, назофарингита, трахеита, а также данных эпидемиологического анамнеза (наличие заболевших студентов в группе).
3. Дифференциальный диагноз необходимо проводить с парагриппом, ОРЗ бактериальной этиологии, пневмонией.
4. Диагноз «грипп» поставлен клинически. На амбулаторном этапе лабораторная диагностика не проводится.
5. Учитывая среднюю тяжесть заболевания, отсутствие факторов риска, возможно амбулаторное лечение. Наблюдение участкового врача.

Соблюдение постельного режима до снижения температуры. Обильное витаминизированное теплое питье. Противовирусная терапия: арбидол 200 мг 4 раза в день 5 дней или осельтамивир 75 мг 2 раза в день 5 дней. Нестероидные противовоспалительные препараты (парацетамол, ибупрофен) при температуре более 38,5 °С. При упорном мучительном кашле – противокашлевые средства (коделак). Препараты аскорбиновой кислоты (аскорутин и др.).

#### **Задача 4.**

Больной, 30 лет, обратился к участковому врачу во время эпидемии гриппа с жалобами на кашель с мокротой, слабость, боли в груди при вдохе, повышение температуры тела до 37,5 °С. Считает себя больным 4 месяца. При сборе анамнеза выяснено, что первым проявлением болезни было появление тёмных пятен на головке полового члена. К врачу обратиться постеснялся, лечился у экстрасенса. Состояние не улучшалось, нарастала слабость, появились тёмные пятна на коже. В последнее время отмечает познабливание, повышение температуры тела по вечерам до 37,5 °С, кашель, боли в груди, подсыпание элементов.

Объективно: состояние средней тяжести. Температура тела 37,4 °С, бледен, пониженного питания, на коже лица, шеи, туловища, ног тёмно-красные, с синюшным оттенком пятна, некоторые выглядят как выпуклые, плотные узелки размером от мелких (0,3х0,5 см) до более крупных (до 2 см), безболезненные, в области полового члена эти высыпания болезненны и кровоточат. На слизистой оболочке щёк и дёсен аналогичные образования. Лимфатические узлы всех групп увеличены, безболезненны, эластичные. ЧД 20 в мин. В нижних отделах лёгких выслушиваются влажные хрипы. Пульс 92 в минуту, АД 140/90 мм рт.ст. Тоны сердца приглушены. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены. Стул кашицеобразный, 2-3 раза в день.

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Обоснуйте диагноз.
3. С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальную диагностику?
4. Какие дополнительные исследования необходимы для постановки клинического диагноза?
5. Составьте план лечения.

#### **Эталон ответа:**

1. **ВИЧ-инфекция в стадии вторичных проявлений (IVB).**

2. Диагноз поставлен на основании следующих клинических проявлений: Пятнисто-папулёзные высыпания на коже и слизистых оболочках, имеющие характерный вишнёво-красный цвет, округлую форму, выступающие над уровнем кожи, вызывают подозрение на саркому Капоши (СК). Прогрессирование высыпаний, появление их на слизистых оболочках, признаки поражения лёгких и кишечника могут свидетельствовать о диссеминации. Саркома Капоши лишь у больных с иммунодефицитом возникает в молодом возрасте. Похудание, субфебрилитет, признаки диссеминированной СК, появившиеся у молодого человека.
3. Дифференциальный диагноз с иммунодефицитами другой этиологии, системными и онкологическими заболеваниями.
4. Обследование на антитела к ВИЧ методом ИФА и иммуноблоттинга, сбор дополнительного эпидемиологического анамнеза (парентеральные вмешательства, внутривенное употребление наркотических веществ, сексуальные контакты). Обязательно гистологическое исследование элементов для подтверждения диагноза СК.
5. При подтверждении диагноза ВИЧ-инфекции — направление больного в центр профилактики и борьбы со СПИДом для проведения антиретровирусной терапии.

#### **Задача 5.**

Больная, 22 года, заболела 3 дня назад, остро: повысилась температура тела до 40°C, был озноб, появились головная боль, сильная слабость, разбитость, плохой аппетит. Указанные явления сохранялись в течение 2 дней, несмотря на прием жаропонижающих средств, на 3-й день появилась тошнота и рвота, усилилась головная боль, возникли мышечные боли и слабость в нижних конечностях, в связи с чем вызвала участкового врача и была госпитализирована в инфекционную больницу с диагнозом «лихорадка неясной этиологии». В приёмном отделении был уточнён эпидемиологический анамнез, согласно которому установлено, что в течение месяца пребывала в Алтайском крае, бывала за городом, жила в палатке в течение 2 недель, неоднократно подвергалась нападению клещей.

При осмотре: состояние тяжелое. Температура тела 39,5 °C. Сознание спутано, на вопросы отвечает неправильно, загружена, быстро истощается. Гиперемия лица, инъекция сосудов склер, слизистая оболочка ротоглотки гиперемирована. В лёгких везикулярное дыхание, хрипов нет. Тоны сердца приглушены, ритм правильный, пульс 104 в минуту, АД 90/60 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезёнка не увеличены. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон.

Выявляется умеренная ригидность мышц затылка, симптом Кернига положительный с обеих сторон. Анизокория, D>S. Левый глаз отклонён вовнутрь. Левая носогубная складка сглажена.

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Обоснуйте диагноз.
3. С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальную диагностику?
4. Какие дополнительные исследования необходимы для постановки клинического диагноза?
5. Составьте план лечения.

#### **Эталон ответа:**



1. Клещевой энцефалит, менингоэнцефалитическая форма, тяжелой степени тяжести.
2. Диагноз поставлен на основании эпидемиологических данных (пребывание в очаге, эндемичном по клещевому энцефалиту, факты напоязания клещей), острого начала заболевания, высокой лихорадки, головной боли, тошноты и рвоты, выраженных симптомов интоксикации, менингеального синдрома, симптомов поражения вещества головного мозга (нарушение сознания, судороги, анизокория, сходящееся косоглазие слева, сглаженность левой носогубной складки).
3. Дифференциальный диагноз проводится с менингоэнцефалитами другой этиологии (клещевой боррелиоз, энтеровирусная инфекция, ВЭБ- и ЦМВ-инфекции, гнойный менингоэнцефалит – менингококковый, пневмококковый и др.).
4. Для подтверждения диагноза необходимо проведение спинномозговой пункции с последующим исследованием ликвора, а также проведения иммунологического исследования (ИФА), направленного на выделение антигена вируса клещевого энцефалита в крови и в ликворе и антител IgM к вирусу в крови.
5. Тактика ведения больной состоит в назначении этиотропного лечения — противоэнцефалитного человеческого иммуноглобулина, вводимого в разовой дозе 0,1 мл/кг массы тела, с интервалом 8—12 ч в течение 3 дней. Возможно применение противовирусных препаратов: препаратов альфа-интерферона, РНК-азы. Показаны строгий постельный режим, проведение дезинтоксикационной и противосудорожной терапии, борьба с отеком мозга (дексаметазон, лазикс, маннитол, сернокислая магнезия – внутривенное введение), антибактериальная терапия с целью профилактики вторичных бактериальных инфекций, антиоксидантов (цитохлорин и др.). ИВЛ при нарастании признаков отека мозга.

#### **Задача 6.**

Участковый врач 15.04 повторно вызван к мужчине, 35 лет. У больного жалобы на слабость, головную боль, лихорадку, отсутствие аппетита, боли в животе, жидкий стул, сыпь на коже.

Заболев 09.04, когда температура тела повысилась до 38 °С, появились озноб и головная боль. На следующий день присоединились боли в мышцах ног, боли в горле при глотании, заложенность носа, слабость, снизился аппетит. В этот день при осмотре участковым отмечена гиперемия слизистой оболочки задней стенки глотки. Поставлен диагноз «ОРЗ», назначена симптоматическая терапия. Состояние больного ухудшилось: усилилась лихорадка до 39-40 °С, ознобы, стала выраженной слабость, пропал аппетит. 15.04 присоединились боли в животе ноющего характера, больше в правых отделах живота, жидкий стул до 4-5 раз в сутки без патологических примесей, урчание в животе, появилось ощущение жжения ладоней и стоп, сыпь на теле и конечностях. Повторно вызвал участкового врача.

При осмотре состояние тяжелое. Больной вялый. Температура тела 39,5 °С, гиперемировано, одутловато, сосуды склер инъектированы, гиперемия конъюнктив. Ладони и стопы ярко гиперемированы, отечны. На туловище, конечностях обильная пятнисто-папулезная сыпь с единичными геморрагиями. Слизистая оболочка глотки яркая. Миндалины увеличены I ст., налетов нет. Пальпируются шейные, надключичные и подмышечные безболезненные лимфоузлы 1-2 см в диаметре. В легких хрипов нет. ЧД 18 в мин. АД 100/70 мм.рт. ст. Пульс 100 в минуту, ритмичный. Тоны сердца приглушены. Язык ярко малинового цвета, с выраженными сосочками. Живот при пальпации мягкий, слегка болезненный в правой подвздошной области. Симптомов раздражения брюшины нет. Печень увеличена на 2 см, край печени чувствительный при пальпации Стул жидкий, 1—2 раза в день, умеренного объема, без примесей. Моча темная. Менингеальных явлений нет.

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Обоснуйте диагноз.

3. С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальную диагностику?
4. Какие дополнительные исследования необходимы для постановки клинического диагноза?
5. Составьте план лечения.

**Эталон ответа:**

1. Псевдотуберкулез, генерализованная форма, смешанный вариант, тяжелой степени тяжести.
2. Диагноз можно предположить на основании полиморфизма клинической симптоматики (лихорадка, нарастающая интоксикация, экзантема, симптомы «капюшона», «перчаток» и «носков», малиновый «сосочковый» язык, катаральные и диспептические проявления, боли в животе, увеличение печени, потемнение мочи). Имеется настораживающий эпидемиологический анамнез — работа в теплице, где возможно употребление в пищу тепличных овощей, наличие грызунов.
3. Дифференциальный диагноз с острым описторхозом, острой ВИЧ-инфекцией, аденовирусной и энтеровирусной инфекциями, системными заболеваниями соединительной ткани.
4. Лабораторное обследование включает общий анализ крови, общий анализ мочи, биохимический анализ крови (билирубин, АЛТ, АСТ, тимоловая проба, мочевины), выявление антигенов иерсиний в кале методом РАЛ и бактериологическое исследование кала на иерсинии при поступлении в стационар, до начала антибактериальной терапии выявление антител к иерсиниям в РНГА на 7 и 14 дни болезни.
5. Лечение в стационаре. Постельный режим до купирования лихорадки и интоксикации, диета № 4, инфузионная терапия кристаллоидными растворами в объеме 1 л с целью дезинтоксикации, обильное питье, энтеросорбенты, антибактериальная терапия 10-14 дней (препарат выбора – ципрофлоксацин 0,5 2 раза в сутки, или доксициклин 0, 2 в сутки, или амикацин 1 г в сутки), десенсибилизирующие препараты (супрастин и др.).

**Задача 7.**

К больному, 55 лет, коммерсанту, вызвана скорая помощь.

Заболел остро в 5 ч утра, когда появились частая рвота, жидкий обильный стул более 20 раз, схваткообразные диффузные боли в животе, слабость, озноб, температура тела 39 °С. К приезду бригады скорой помощи (через 2 ч от начала болезни) у больного появились судороги в мышцах ног, кратковременно терял сознание. Стул при осмотре жидкий, обильный, зловонный, зеленого цвета.

Связывает заболевание с употреблением омлета в буфете накануне.

Состояние тяжелое, температура тела 39,2 °С, бледность кожи, акроцианоз, тургор кожи снижен. В легких везикулярное дыхание, ЧД 28 в минуту. Тоны сердца глухие, аритмичные. ЧСС 106 в мин. Пульс слабого наполнения, едва прощупывается. АД 60/20 мм.рт.ст. Язык обложен белым налетом, сухой. Живот вздут, мягкий, урчит при пальпации во всех отделах, явлений раздражения брюшины нет. Печень выступает из-под края реберной дуги на 2 см. Селезенка не пальпируется. Симптом поколачивания по пояснице отрицателен с обеих сторон. Не мочился. Менингеальных симптомов нет.

Масса тела до заболевания 70 кг.

1. Сформулируйте предварительный диагноз.

2. Обоснуйте диагноз.
3. С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальную диагностику?
4. Какие дополнительные исследования необходимы для постановки клинического диагноза?
5. Составьте план лечения.

#### Эталон ответа:

1. **Острая кишечная инфекция, гастроэнтеритическая форма, тяжелой степени тяжести, шок смешанного генеза (дегидратационный +инфекционно-токсический).**
2. Диагноз поставлен на основании острого начала болезни с лихорадки, диспептического синдрома (многократная рвота и многократный обильный водянистый, зловонный стул), диффузных болей в животе, связь заболевания с употреблением в пищу блюда из яиц, бледность, быстрого развития признаков обезвоживания, гемодинамических нарушений, анурии.
3. Необходимо дифференцировать сальмонеллез, шигеллез, эшерихиоз, ОКИ. вызванные условно патогенными бактериями, ротавирусную инфекцию.
4. Лабораторное обследование при госпитализации включает общий анализ крови, общий анализ мочи, копрограмму, биохимический анализ крови (электролиты, мочевины, креатинин), бактериологическое исследование кала и рвотных масс на сальмонеллы, шигеллы и микрофлору до начала антибактериальной терапии, выявление антител к сальмонеллам и шигеллам в РНГА на 5 и 12 дни болезни.
5. Неотложная помощь: промывание желудка, срочное начало регидратационной терапии внутривенно полиионным раствором («Трисоль», «Квартасоль» или др.) в объеме произошедших потерь, 1,5-2 л струйно со скоростью 70 мл/мин, далее внутривенно капельно до нормализации гемодинамических показателей. Госпитализация в инфекционный стационар, в ОРИТ, продолжение инфузионной терапии с целью регидратации и дезинтоксикации, антибактериальная терапия – ципрофлоксацин 400 мг 2 раза в день внутривенно или амоксицилин 1,0 2 раза в день внутримышечно. При стабилизации гемодинамических показателей, прекращении рвоты – продолжение пероральной регидратации («Регидрон», «Оралит»).

#### Задача 8.

Участковый врач вызван в 16 ч к больному, 58 лет, рабочему завода. Заболел утром. Появился жидкий необильный стул, который повторился до 10 раз в течение дня, слабость, схваткообразные боли в нижнем отделе живота, температура тела повысилась днем до 38 °С.

Питается дома и в столовой на работе. В течение недели до заболевания употреблял в пищу арбуз, дыню, которые продавались на рынке в разрезанном виде.

При осмотре больного — состояние средней тяжести, температура 38, 2 С °С, кожа чистая, бледная. В легких — везикулярное дыхание, тоны сердца ясные, ритмичные, ЧСС 86 в мин. Пульс удовлетворительного наполнения, АД 120/75 мм рт.ст. Язык обложен белым налетом, сухой. Живот мягкий, болезненный при пальпации в левой подвздошной области, сигмовидная кишка сокращена, болезненна.

Дизурических явлений нет, менингеальный синдром отсутствует. Стул жидкий , но более скудный, чем утром, появилась примесь слизи.

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Обоснуйте диагноз.
3. С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальную диагностику?

4. Какие дополнительные исследования необходимы для постановки клинического диагноза?

5. Составьте план лечения.

**Эталон ответа:**

1. **Острый шигеллез, колитический вариант, средней степени тяжести.**

2. Диагноз поставлен на основании: острое начало заболевания, частого жидкого стула, болей в животе, умеренной лихорадки и симптомов интоксикации, локализации боли в левых отделах живота, спазма и болезненности сигмовидной кишки, характера стула (уменьшение его объема, примесь слизи), данных эпиданамнеза (возможность пищевого пути заражения).

3. Дифференциальный диагноз с амёбной дизентерией, хроническими воспалительными заболеваниями кишечника.

4. Амбулаторно – копроскопия, бактериологическое исследование кала на шигеллы.

5. Больной может быть оставлен для лечения в домашних условиях, так как заболевание средней тяжести и больной не относится к группе декретированных лиц. Надо подать экстренное извещение в РЦГСЭН. Назначить диету 4, оральную регидратацию (1-2 л глюкозо-солевого раствора «Регидрон» и др), антибактериальный препарат – фуразолидон 0,14 раза в сутки 5 дней или ципрофлоксацин 0,5 2 раза в сутки 5 дней. Энтеросорбенты. Пробиотики курсом 7 дней («Линекс» или «Энтерол»). Провести беседу с членами семьи (необходимость использования отдельной посуды, проведение текущей дезинфекции, соблюдение правил личной гигиены). Наблюдение участкового врача в динамике.

**Задача 9.**

К больному, 20 лет, студенту университета, в период окончания эпидемии гриппа, вызвана бригада скорой помощи.

Заболел остро: вечером температура тела быстро поднялась с ознобом до 40 °С, появились головная боль, боли в мышцах и суставах, слабость, тошнота, была однократная рвота. Снижал температуру антипиретиками. На следующий день утром состояние ухудшилось, резко нарастала слабость, стал адинамичен, родители заметили обильную сыпь на коже. Вызвана СМП.

При осмотре: состояние тяжелое. Температура тела 35,5 °С. Больной в сознании, но адинамичный, вялый. Кожные покровы бледные, холодные, акроцианоз. На коже (преимущественно на коже нижних конечностей) обильная звездчатая геморрагическая сыпь от 0,5 до 3 см в диаметре, единичные элементы располагаются на лице, туловище, местами сливаются. В зеве – легкая гиперемия. В легких дыхание ослабленное, хрипы не выслушиваются, ЧД 36 в минуту. Сердечные тоны ритмичные, глухие. Пульс нитевидный, 114 в минуту; АД 60/20 мм рт.ст. Язык сухой, обложен. Живот мягкий, безболезненный. Печень, селезенка не пальпируются. Самостоятельно не мочится. Очаговых неврологических и менингеальных симптомов нет.

1. Сформулируйте предварительный диагноз.

2. Обоснуйте диагноз.

3. С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальную диагностику?

4. Какие дополнительные исследования необходимы для постановки клинического диагноза?

5. Составьте план лечения.

**Эталон ответа:**

1. **Менингококковая инфекция, менингококкемия, инфекционно-токсический шок II степени.**

2. Основания для диагноза: острое начало с высокой лихорадки, сочетание выраженной интоксикации с характерной геморрагической сыпью, появившейся в 1-е сутки болезни, гемодинамические нарушения, анурия.
3. Грипп, тяжелая форма; сепсис, острое течение; вирусная геморрагическая лихорадка.
4. В стационаре – бактериоскопическое и бактериологическое исследование крови, отделяемого из носоглотки на менингококк, общий анализ крови, анализ мочи, коагулограмма, определение уровней КОС и электролитов, биохимическое исследование крови. Возможна ПЦР диагностика – выявление ДНК менингококка в крови.
5. Основная задача врача скорой помощи в такой ситуации — организация быстрой транспортировки больного в реанимационное отделение инфекционной больницы (минуя приемное отделение). Внутривенное введение левомицетина сукцината в дозе 1,0 г, комплекс противошоковых мероприятий, поддержание жизненно важных функций организма, в первую очередь — гемодинамики (инфузионная терапия, внутривенное введение глюкокортикоидов – преднизолона в дозе 3-4 мг/кг массы тела). Дальнейшая терапия в ОРИТ,

### Задача 10.

Больной К., 40 лет, житель Таджикистана, в течение 6 месяцев работает строителем в Новосибирске.

Заболел остро. Утром 1.11. почувствовал недомогание, слабость, головную боль, легкое познабливание. Днем самочувствие резко ухудшилось – появился сильный озноб, усилилась головная боль и ломота в теле, повысилась температура до 38,5 С. После приема парацетамола температура держалась еще около 2 часов, затем на фоне профузного пота снизилась до нормальных цифр. На следующий день больной вышел на работу, самочувствие было удовлетворительным, ощущалась лишь незначительная слабость. 3.11. в середине дня вновь появился потрясающий озноб, сопровождающийся головной болью и ломотой в теле. Через 1,5 часа озноб прекратился, появилось чувство жара, головная боль и боль в мышцах прогрессировали, отмечалась повторная рвота. Врач скорой помощи, констатировав у больного подъем температуры до 40,5 С и общее тяжелое состояние, госпитализировал его в инфекционную больницу с подозрением на «грипп, тяжелой степени тяжести».

Объективно при поступлении: состояние средней тяжести, температура 38С, вялый, сознание ясное, на губах герпетические высыпания, кожа влажная, видимые слизистые оболочки бледные, катаральных явлений нет, в легких дыхание везикулярное, тоны сердца приглушены, пульс 100 уд. в мин удовлетворительного наполнения, АД 110/75 мм.рт.ст. Живот мягкий, слегка болезненный в левом подреберье, печень выступает из подреберья на 2 см, селезенка отчетливо пальпируется у реберной дуги, плотноватой консистенции. Менингеальных и очаговых симптомов нет.

ОАК: Эр.  $3,4 \times 10^{12}$  /л, Нб 100 г/л, L  $4,6 \times 10^9$ ; э 0%, п 12%, с 51%, л 32%, м 5%, СОЭ 30 мм/час.

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Обоснуйте диагноз.
3. С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальную диагностику?
4. Какие дополнительные исследования необходимы для постановки клинического диагноза?
5. Составьте план лечения.

### Эталон ответа:

1. **Трехдневная малярия (vivax).**
2. Диагноз поставлен на основании острого начала болезни, лихорадочных приступов с фазами озноба-жара-пота, возникающими через 48 ч (интермиттирующей лихорадки),

гепатоспленомегалии, анемии, эпидемиологического анамнеза (приезд больного из эндемичного по малярии региона). В данном случае имеют место или первичные приступы малярии (с длительным инкубационным периодом) или поздний рецидив трехдневной малярии.

3. Дифференциальный диагноз с гриппом, брюшным тифом, лихорадкой денге.
4. Контроль общего анализа крови, биохимия крови ( билирубин и фракции, АЛТ, АСТ), микроскопия крови для выявления малярийного плазмодия в толстой капле и затем мазке крови. Возможно выявление антител к малярийному плазмодию в крови методами ИФА, ИХА.
5. В лечении: делагил 1,0 в 1-е и 2-е сутки, 0,5 на 3-и сутки, дезинтоксикационная терапия. Далее примахин 15 мг 14 дней как противорецидивная терапия.

### Критерии оценки клинической задачи:

Показатель	Критерий	Баллы
Постановка предварительного диагноза*	Диагноз поставлен верно	1
	Диагноз поставлен неверно	0
Обоснование диагноза	Диагноз обоснован	1
	Диагноз не обоснован	0
Определение заболеваний для дифференциального диагноза	Заболевания для дифференциального диагноза названы правильно	1
	Заболевания для дифференциального диагноза названы неправильно	0
Составление плана обследования	План обследования составлен правильно	1
	План обследования составлен неправильно	0
Назначение лечения	Лечение назначено правильно	1
	Лечение назначено неправильно	0
Максимальное число баллов за решение клинической задачи		5 баллов

Примечание: \* - дальнейшие показатели оцениваются при правильно поставленном диагнозе.

## 9.2.2. Примеры тестовых заданий

Инструкция: выберите один правильный ответ:

### 1. Для СПИД-ассоциированного симптомокомплекса не характерно:

- 1) немотивированная лихорадка постоянного или перемежающегося типа на протяжении 3 мес и более
- 2) потеря массы тела на 5%
- 3) немотивированная диарея более 1 мес
- 4) персистирующая генерализованная лимфаденопатия (более 3мес)

Ответ: 2

### 2. Основные клинические проявления периода разгара трехдневной малярии:

- 1). лихорадка постоянного или ремиттирующего типа, ознобы, выраженная потливость, полилимфаденит, миалгии, гепатолиенальный синдром
- 2). лихорадка постоянного типа, слабость, адинамия, бледность кожных покровов, единичные розеолезные высыпания на боковых поверхностях живота, гепатолиенальный синдром
- 3). лихорадка ремиттирующего типа, ознобы, резкая слабость, кровоизлияния на переходной складке конъюнктивы, иногда увеличение печени
- 4). лихорадка интермиттирующего типа, на высоте лихорадки чувство жара с последующим обильным потоотделением, гепатолиенальный синдром

Ответ: 4

### 3. Основные клинические проявления периода разгара острого бруцеллеза:

- 1) лихорадка постоянного или ремиттирующего типа, ознобы, выраженная потливость, полилимфаденит, миалгии, гепатолиенальный синдром
- 2) лихорадка постоянного типа, слабость, адинамия, бледность кожных покровов, единичные розеолезные высыпания на боковых поверхностях живота, гепатолиенальный синдром
- 3) лихорадка ремиттирующего типа, ознобы, резкая слабость, кровоизлияния на переходной складке конъюнктивы, иногда увеличение печени
- 4) лихорадка интермиттирующего типа, на высоте лихорадки чувство жара с последующим обильным потоотделением, гепатолиенальный синдром

Ответ: 1

### 4. Основные клинические проявления периода разгара для стафилококкового сепсиса:

- 1) лихорадка постоянного или ремиттирующего типа, ознобы, выраженная потливость, полилимфаденит, миалгии, гепатолиенальный синдром
- 2) лихорадка постоянного типа, слабость, адинамия, бледность кожных покровов, единичные розеолезные высыпания на боковых поверхностях живота, гепатолиенальный синдром
- 3) лихорадка ремиттирующего типа, ознобы, резкая слабость, кровоизлияния на переходной складке конъюнктивы, иногда увеличение печени
- 4) лихорадка интермиттирующего типа, на высоте лихорадки чувство жара с последующим обильным потоотделением, гепатолиенальный синдром

Ответ: 3

### 5. Показатели гемограммы у больного с высокой лихорадкой более 5 дней - лейкоциты $15 \cdot 10^9$ /л, эозинофилы 26%, нейтрофилы 50%, лимфоциты 20%, моноциты 4 %, характерны для:

- 1) острого бруцеллеза

- 2) острого описторхоза
  - 3) брюшного тифа
  - 4) псевдотуберкулеза
- Ответ: 2

**6. Показатели гемограммы у больного с высокой лихорадкой более 5 дней - лейкоциты  $3 \times 10^9$  /л, эозинофилы 0%, нейтрофилы 35%, лимфоциты 55%, моноциты 10 %, характерны для:**

- 1) острого бруцеллеза
  - 2) инфекционного мононуклеоза
  - 3) брюшного тифа
  - 4) псевдотуберкулеза
- Ответ: 3

**7. Показатели гемограммы у больного с лихорадкой более 3 дней- лейкоциты  $3,0 \times 10^9$  /л, эозинофилы 2%, нейтрофилы 40%, лимфоциты 50%, моноциты 8%, тромбоциты  $80 \times 10^9$  /л характерны для:**

- 1) лихорадки денге
  - 2) острого описторхоза
  - 3) инфекционного мононуклеоза
  - 4) псевдотуберкулеза
- Ответ: 1

**8. Естественный механизм передачи ВИЧ-инфекции:**

- 1) аспирационный;
  - 2) фекально-оральный;
  - 3) трансмиссивный;
  - 4) вертикальный.
- Ответ: 4

**9. Критериями оценки прогрессирования ВИЧ-инфекции является содержание в 1 мкл крови:**

- 1) CD3-лимфоцитов;
  - 2) CD4-лимфоцитов;
  - 3) CD8-лимфоцитов;
  - 4) CD16-лимфоцитов;
  - 5) CD20-лимфоцитов.
- Ответ: 2

**10. Для пневмоцистной пневмонии у больных ВИЧ-инфекцией характерным является:**

- 1) влажный кашель;
  - 2) кровохарканье;
  - 3) сухие и влажные хрипы;
  - 4) раннее появление одышки;
  - 5) инфильтраты в верхних долях легких.
- Ответ: 4

**11. Для специфического лечения больных ВИЧ-инфекцией показаны:**

- 1) только ингибиторы обратной транскриптазы ВИЧ;
- 2) только ингибиторы обратной протеазы ВИЧ;



- 3) сочетание ингибиторов обратной транскриптазы ВИЧ с цитостатиками;
- 4) сочетание ингибиторов протеазы с ингибиторами обратной транскриптазы ВИЧ;
- 5) сочетание ингибиторов протеазы ВИЧ с иммуностимуляторами.

Ответ: 4

**12. Установите соответствие между клиническими проявлениями и стадией ВИЧ-инфекции (по классификации Покровского В.В., 2006):**

- |  |                |
|--|----------------|
| а) повторные или стойкие вирусные, бактериальные, грибковые, протозойные поражения внутренних органов; | 1) Стадия IV В |
| б) грибковые, вирусные, бактериальные поражения кожи и слизистых оболочек;                             | 2) Стадия II Б |
| в) лихорадка, мононуклеозоподобный синдром   | 3) Стадия IVA  |
| г) диссеминированная саркома Капоши  | 4) Стадия IV Б |
|  | 5) Стадия III  |

Ответ: а-4, б-3, в-2, г-1

**13. Методом верификации диагноза «ВИЧ-инфекция» является:**

- 1) полимеразная цепная реакция;
- 2) иммуноферментный анализ;
- 3) иммуноблоттинг;
- 4) реакция амплификации РНК.

Ответ: 3

**14. Установите соответствие:**

Заболевание

- 1) трехдневная малярия
- 2) острый бруцеллез
- 3) стафилококковый сепсис

**Основные клинические проявления периода разгара**

А. лихорадка постоянного или ремиттирующего типа, ознобы, выраженная потливость, полилимфаденит, миалгии, гепатолиенальный синдром

Б. лихорадка постоянного типа, слабость, адинамия, бледность кожных покровов, единичные розеолезные высыпания на боковых поверхностях живота, гепатолиенальный синдром

В. лихорадка ремиттирующего типа, ознобы, резкая слабость, кровоизлияния на переходной складке конъюнктивы, иногда увеличение печени

Г. лихорадка интермиттирующего типа, на высоте лихорадки чувство жара с последующим обильным потоотделением, гепатолиенальный синдром

Ответ: 1-Г, 2-а, 3-в

**15. Ведущий синдром острого бруцеллеза**

- 1) длительная лихорадка
- 2) полиартрит
- 3) экзантема
- 4) диарея

Ответ: 1

**16. Наиболее информативное серологическое исследование при бруцеллезе:**

- 1) РСК
- 2) реакции агглютинации Райта, Хеддльсона
- 3) РНГА
- 4) РИФ
- 5) ИФА

Ответ: 5

**17. Для Ку- лихорадки наиболее типичным является поражение системы:**

- 1) нервной
- 2) сердечно-сосудистой
- 3) дыхательной
- 4) пищеварительной

Ответ: 3

**18. Симптомы, не характерные для клиники острого бруцеллеза**

- 1) лихорадка
- 2) потливость
- 3) радикулиты
- 4) полилимфаденопатия
- 5) гепатоспленомегалия
- 6) дисменорея

Ответ: 6

**19. Установите соответствие:**

Заболевание

- 1) брюшной тиф
- 2) эпидемический сыпной тиф
- 3) лихорадка Ку

Клиника начального периода болезни

А. острое начало с быстрым повышением температуры тела в течение 1-2 дней до 39-40С, упорная головная боль, бессонница, беспокойство, эйфория. Лицо гиперемировано, склеры инъецированы, селезенка увеличена с 3-4 дня

Б. начало постепенное с медленным (4-5 дней) нарастанием температуры тела, общей адинамией, вялостью, бледностью кожных покровов, язык утолщен, с отпечатками зубов, у корня обложен; относительная брадикардия, селезенка увеличена с 6-7 дня

В. острое начало, в течение нескольких часов температура тела достигает 38-39С, сопровождается ознобом, головной болью в лобно-височной области, болью в глазных яблоках, заложенностью носа, сухим кашлем, болезненностью по ходу трахеи. Спленомегалия отсутствует

Г. острое начало с озноба, быстрого повышения температуры тела до 39-40С, слабость, потливость, миалгии, возбуждение больных, головная боль, сухой кашель, гиперемия лица, инъекция склер, иногда энантема на небе, относительная брадикардия, нередко спленомегалия

Ответ: 1-б, 2-а, 3-г

**20. Укажите неправильное утверждение: характерными клиническими признаками малярии в начале болезни являются:**

- 1) лихорадка
- 2) ознобы и поты
- 3) анемия

- 4) экзантема
  - 5) увеличение селезенки
- Ответ: 4

**21. В пользу малярии при проведении дифференциального диагноза с острым бруцеллезом свидетельствуют следующие клинические признаки:**

- 1) правильное чередование приступов лихорадки
  - 2) удовлетворительное самочувствие при высокой температуре
  - 3) боли в крупных суставах
  - 4) полилимфаденопатия
  - 5) проливные ночные поты
- Ответ: 1

**22. Показатели гемограммы у больного с высокой лихорадкой более 5 дней - лейкоциты  $2,4 \cdot 10^9$ /л, эозинофилы 2%, нейтрофилы 66%, лимфоциты 28%, моноциты 4 %, характерны для:**

- 1) острого бруцеллеза
  - 2) острой ВИЧ-инфекции
  - 3) инфекционного мононуклеоза
  - 4) псевдотуберкулеза
- Ответ: 2

**23. Показатели гемограммы у больного с высокой лихорадкой более 5 дней - лейкоциты  $15 \cdot 10^9$ /л, эозинофилы 6%, нейтрофилы 76%, лимфоциты 11%, моноциты 7 %, характерны для:**

- 1) острого бруцеллеза
  - 2) острой ВИЧ-инфекции
  - 3) брюшного тифа
  - 4) псевдотуберкулеза
- Ответ: 4

**24. Показатели гемограммы на второй день болезни у больного с высокой лихорадкой - лейкоциты  $3,1 \cdot 10^9$  /л, эозинофилы 2%, нейтрофилы 35%, лимфоциты 55%, моноциты 8%, тромбоциты  $98 \cdot 10^9$ /л, характерны для:**

- 1) псевдотуберкулеза
  - 2) менигококковой инфекции
  - 3) лихорадки денге
  - 4) острого описторхоза
- Ответ: 3

**25. Возбудитель тропической малярии**

- 1) *Pl.ovale*
- 2) *Pl.falciparum*
- 3) *Pl.malariae*
- 4) *Pl.vivax*

Ответ: 2

**26. Отдаленные рецидивы при малярии обусловлены:**

- 1) спорогонией
  - 2) гаметоцитогонией
  - 3) тканевой шизогонией
  - 4) эритроцитарной шизогонией
- Ответ: 3

**27. Ведущий метод лабораторной диагностики малярии**

- 1) серологическое исследование крови
- 2) паразитоскопия крови
- 3) посев крови на питательные среды с последующей идентификацией возбудителя

Ответ: 2

**28. Методы специфической диагностики при Ку- лихорадке:**

- 1) РСК, РНГА с риккетсиями Провачека
- 2) РСК с риккетсиями Бернета
- 3) РСК, РНГА с риккетсиями Сибирика
- 4) ИФА с боррелиями Бургдорфери

Ответ: 2

**29. Клиника начального периода Ку-лихорадки:**

1) острое начало с быстрым повышением температуры тела в течение 1-2 дней до 39-40°C; упорная головная боль, бессонница, эйфория больных. Лицо гиперемировано, склеры инъецированы, селезенка увеличена с 3-4 дня

2) постепенное начало с медленным (4-5 дней) нарастанием температуры тела, общей адинамией, вялостью, бледностью кожных покровов; язык утолщен, с отпечатками зубов, у корня обложен; брадикардия, селезенка увеличена с 6-7 дня

3) острое начало, в течение нескольких часов температура тела достигает 38-39°C, сопровождается ознобом, головной болью в лобно-височной области, болью в глазных яблоках, заложенностью носа, сухим кашлем, болезненностью по ходу трахеи. Спленомегалия отсутствует

4) острое начало с озноба, быстрого повышения температуры тела до 39-40 °C; слабость, потливость, миалгии, возбуждение больных, головная боль, сухой кашель, гиперемия лица, инъекция склер, иногда энантема на небе, относительная брадикардия, нередко спленомегалия

Ответ: 4

**30. Установите соответствие заболевания и характерных для него показателей гемограммы:**

1: острая ВИЧ-инфекция

2: псевдотуберкулез

3: острый описторхоз

4: инфекционный мононуклеоз

А) лейкоциты  $2,2 \cdot 10^9$  /л, эозинофилы 2%, нейтрофилы 66%, лимфоциты 28%, моноциты 4 %

Б) лейкоциты  $15 \cdot 10^9$  /л, эозинофилы 6%, нейтрофилы 76%, лимфоциты 11%, моноциты 7 %

В) лейкоциты  $21 \cdot 10^9$  /л, эозинофилы 26%, нейтрофилы 48%, лимфоциты 22%, моноциты 4 %

Г) лейкоциты  $18 \cdot 10^9$  /л, эозинофилы 2%, нейтрофилы 25%, лимфоциты 55%, моноциты 14 %, атипичные мононуклеары 5%.

Ответ: 1-а, 2-б, 3-в, 4-г

**31. Факторами передачи ВИЧ являются:**

1) кровь, сперма, ликвор, слюна;

2) сперма, вагинальный секрет, кровь, грудное молоко, слезная жидкость;

3) грудное молоко, кровь, ликвор, секрет потовых желез;

4) кровь, сперма, вагинальный секрет, ликвор, грудное молоко.

Ответ: 4

**32. Стадия II Б у больных ВИЧ-инфекцией характеризуется:**

- 1) лихорадкой;
- 2) потерей массы тела более 10%;
- 3) признаками генерализованного кандидоза;
- 4) одышкой;
- 5) отсутствием клинических проявлений.

Ответ: 1

**33. Суммарные антитела к ВИЧ выявляют методом:**

- 1) иммуноферментного анализа;
- 2) в реакции непрямой гемагглютинации;
- 3) реакции лизиса;
- 4) полимеразной цепной реакции

Ответ: 1

**34. Наибольший риск вертикальной передачи ВИЧ:**

- 1) интранатальный;
- 2) антенатальный;
- 3) постнатальный;
- 4) инверсионный.

Ответ: 1

**35. Интерстициальная пневмония с развитием острой дыхательной недостаточности у больных ВИЧ-инфекцией вызвана:**

- 1) токсоплазмами;
- 2) криптоспоридиями;
- 3) кандидами;
- 4) пневмоцистами;
- 5) цитомегаловирусами.

Ответ: 4

**36. Установите соответствие между клиническими проявлениями и стадией ВИЧ-инфекции (по классификации Покровского В.В., 2006):**

- а) повторные или стойкие вирусные, бактериальные, грибковые, протозойные поражения внутренних органов;
- б) грибковые, вирусные, бактериальные поражения кожи и слизистых оболочек;
- в) появление антител к ВИЧ без клинических проявлений
- г) кандидоз пищевода, бронхов, легких; внелегочный туберкулез; атипичные микобактериозы; диссеминированная саркома Капоши

- 1) Стадия II Б
- 2) Стадия IV Б
- 3) Стадия IV А
- 4) Стадия II А
- 5) Стадия IV В

Ответ: а-2, б-3, в-4, г-5

**37. Возбудитель гриппа относится к группе:**

- а) арбовирусов,
- б) ДНК-содержащих ортомиксовирусов,
- в) ротавирусов,
- г) РНК-содержащих ортомиксовирусов,
- д) РНК-аденовирусов.

Ответ: г

**38. Инкубационный период при гриппе продолжается:**

- а) 1-2 дня,
- б) 3-5 дней,
- в) 7-12 дней.

Ответ: б

**39. Антигенный дрейф вируса гриппа А предполагает:**

- а) частичное изменение в структуре поверхностных антигенов за счет мутаций
- б) изменение матричного белка М
- в) полную замену одного подтипа гемагглютинина и нейраминидазы на другой, вызванной реассортацией геномных сегментов

Ответ: а

**40. Развитие ларингита характерно для:**

- а) гриппа,
- б) парагриппа,
- в) РС-инфекции,
- г) аденовирусной инфекции.

Ответ: б

**41. Развитие трахеита характерно для:**

- а) гриппа,
- б) парагриппа,
- в) РС-инфекции,
- г) аденовирусной инфекции.

Ответ: а

**42. В клинике гриппа ведущим является синдром:**

- а) интоксикации
- б) диарейный
- в) гепатолиенальный
- г) невралгический

Ответ: а

**43. Признаками стеноза гортани в стадии компенсации являются:**

- а) инспираторная одышка при физической и психоэмоциональной нагрузке, урежение дыхания, обычный цвет кожи
- б) экспираторная одышка при физической и психоэмоциональной нагрузке, учащение дыхания, акроцианоз
- в) втяжение уступчивых мест грудной клетки, учащение дыхания, бледность кожных покровов
- г) вынужденное положение тела, отсутствие дыхания, цианоз кожи

Ответ: а

**44. Критерии тяжелого гриппа являются:**

- а) лихорадка 39,7С,
- б) ЧДД 24,
- в) геморрагический синдром
- г) выраженные миалгии, артралгии
- в) гипотония

Ответ: г

**45. Развитие гепатоспленомегалии возможно при:**

- а) гриппе,

- б) парагриппе,
- в) РС-инфекции,
- г) аденовирусной инфекции.

Ответ: г

**46. Для гриппа характерно сочетание следующих симптомов:**

- а) высокая температура, головная боль, миалгии, трахеит, непродуктивный насморк
- б) субфебрильная температура, ларингит, ринит
- в) высокая температура, увеличение миндалин, лимфатических узлов, фарингит

Ответ: а

**47. К вторичным вирусно-бактериальным осложнениям гриппа относят:**

- а) острый психоз,
- б) синусит
- в) отек легких
- г) синдром Гийена-Барре

Ответ: б

**48. Для экспресс-диагностики при гриппе в первые дни болезни используют:**

- а) мокрота
- б) ликвор
- в) мочу
- г) мазок-отпечаток со слизистой оболочки носа

Ответ: г

**49. В лечении неосложненного гриппа используется все, кроме:**

- а) интерферонов,
- б) арбидола
- в) индукторов интерферона
- г) осельтамивира
- д) антибиотиков

Ответ: д

**50. Наиболее частым тяжелым ранним осложнением «свиного» гриппа H1N1 pdm09 является:**

- а) отек мозга
- б) острый респираторный дистресс синдром
- в) острая почечная недостаточность
- г) менингит

Ответ: б

**51. Показанием к проведению антибактериальной терапии при гриппе является:**

- а) наличие вторичных бактериальных осложнений
- б) тяжелая форма неосложненного гриппа
- в) принадлежность пациента к группам риска
- г) высокий титр антител

Ответ: а

**52. Ингибитором нейраминидазы вируса гриппа является:**

- а) осельтамивир
- б) ремантадин
- в) рибавирин
- г) полиоксидоний

Ответ: а

**53. Установите соответствие:**

17. Заболевание

Синдромы

- |                            |  |
|----------------------------|--|
| А. грипп                   | 1. поражение дыхательных путей в виде        |
| Б. аденовирусная инфекция  | ринофаринготрахеита                          |
| В. энтеровирусная инфекция | 2. фаринготонзиллит и пленчатый конъюнктивит |
|                            | 3. явления ринофарингит с герпангиной        |

Ответ: а-1, б-2, в-3

**54 . Антигенный шифт- это**

- а) полная замена одного подтипа гемагглютиниона или гемагглютиниона и нейраминидазы на другой, вызванная реассортацией геномных сегментов
- б) незначительные изменения в структуре гемагглютиниона
- в) незначительные изменения в структуре нейраминидазы
- г) изменение в структуре мембранного белка

Ответ: а

**55. Развитие пленчатого конъюнктивита характерно для:**

- а) гриппа,
- б) парагриппа,
- в) РС-инфекции,
- г) аденовирусной инфекции.

Ответ: г

**56. К основным синдромам при гриппе относят:**

- а) респираторный и интоксикационный
- б) катаральный синдром и синдром лимфаденопатии
- в) менингеальный
- г) диспепсический и болевой абдоминальный

Ответ: а

**57. Развитие бронхолита характерно для:**

- а) гриппа,
- б) парагриппа,
- в) РС-инфекции,
- г) аденовирусной инфекции.

Ответ: в

**58. Развитие полилимфаденопатии характерно для:**

- а) гриппа,
- б) парагриппа,
- в) РС-инфекции,
- г) аденовирусной инфекции.

Ответ: г

**59. Тяжесть течения гриппа обусловлена синдромом:**

- а) интоксикационным
- б) диарейным
- в) катаральным
- г) нефротическим

Ответ: а

**60. Ложный круп характерен для:**

- а) парагриппа
- б) гриппа



- в) риновирусной инфекции
- г) аденовирусной инфекции

Ответ: а

**61. К ранним осложнениям гриппа относятся все, кроме:**

- а) инфекционно-токсического шока,
- б) отека легких,
- в) геморрагического синдрома,
- г) синусита.

Ответ: г

**62. Методами лабораторной диагностики гриппа являются:**

- а) биологический и вирусологический,
- б) ПЦР и серологический,
- в) серологический и аллергический.

Ответ: б

**63. Показанием к экстренной госпитализации при гриппе является одышка частота дыханий, начиная с:**

- а) 18 ДД в мин
- б) 24 ДД в мин
- в) 30 ДД в мин
- г) 35 ДД в мин

Ответ: б

**64. Для лечения гриппа используются все препараты, кроме:**

- а) альфа-интерферонов
- б) осельтамивира
- в) ацикловира
- г) циклоферона

Ответ: в

**65. Осельтамивир является препаратом выбора для лечения:**

- а) гриппа
- б) парагриппа
- в) риновирусной инфекции
- г) аденовирусной инфекции

Ответ: а

**66. Установите соответствие препарата для лечения гриппа и механизма действия**

- |                 |                                     |
|-----------------|-------------------------------------|
| А. осельтамивир | 1. ингибитор нейраминидазы          |
| Б. арбидол      | 2. ингибитор фузии вирусов          |
| В. кагоцел      | 3. индуктор эндогенного интерферона |
|                 | 4. ингибитор интегразы              |

Ответ: а-1, б-2, в-3

**67. Установите соответствие:**

- | 14. Заболевание                        | Клинические симптомы                         |
|--|--|
| А. грипп                               |  |
| Б. респираторно-синцитиальная инфекция | 1. бронхит в сочетании с ринитом, фарингитом |

Ответ: а-2, б-1

**68. Показанием к проведению антибактериальной терапии при гриппе является:**

- а) наличие вторичных бактериальных осложнений
- б) тяжелая форма неосложненного гриппа
- в) принадлежность пациента к группам риска
- г) высокий титр антител

Ответ: а

**69. В гемограмме больного тяжелым гриппом характерны все изменения, кроме:**

- а) лейкоцитоза,
- б) лимфоцитоза,
- в) моноцитоза,
- г) нейтропении.

Ответ: а

**70. Человек может быть источником инфекции источником коронавирусной инфекции COVID-19:**

- а. Только при наличии клинических симптомов
- б. Только при отсутствии клинических симптомов
- с. Как при наличии, так и при отсутствии клинических симптомов

Ответ: с

**71. Человек может быть источником коронавирусной инфекции COVID-19:**

- а. Только в периоде разгара заболевания
- б. Только в периоде инкубации
- с. В любом периоде заболевания

Ответ: с

**72. Укажите все известные пути передачи COVID-19 человеку из перечисленных:**

- а. Воздушной-капельный
- б. Воздушно-пылевой
- с. Контактный
- д. Трансмиссивный

Ответы: а, б, с.

**73. Инкубационный период коронавирусной инфекции COVID-19 чаще составляет:**

- а. 2-14 дней
- б. 5-20 дней
- с. 10-30 дней
- д. 10-40 дней

Ответ: а

**74. Укажите частые клинические проявления заболевания COVID-19 из перечисленных:**

- a. повышение температуры тела
- b. кашель (сухой или с небольшим количеством мокроты)
- c. одышка
- d. миалгии и утомляемость
- e. диарея

Ответы: a, b, c, d

**75. Течение заболевания, вызванного COVID-19, без лихорадки:**

- a. Возможно
- b. Нет

Ответ: a.

**76. Укажите все клинические формы заболевания COVID-19 из перечисленных:**

- a. ОРВИ легкого течения
- b. Пневмония без дыхательной недостаточности
- c. Пневмония с ОДН
- d. ОРДС
- e. Сепсис
- f. Септический (инфекционно-токсический) шок
- g. Энцефалит

Ответы: a, b, c, d, e, f.

**77. Простым и надежным скрининговым методом, позволяющим выявлять пациентов с гипоксемией, нуждающихся в респираторной поддержке, является:**

- a. Аускультация легких
- b. Перкуссия легких
- c. Биохимическое исследование крови
- d. Гемограмма
- e. Пульсоксиметрия

Ответ: e

**78. Критериями тяжелого течения заболевания, вызванного COVID-19, являются:**

- a. ЧДД более 30/мин
- b. SpO<sub>2</sub> 95-96 %
- c. Прогрессирование пневмонии (нарастание площади инфильтративных изменений более чем на 50% через 24-48 часов)
- d. Снижение уровня сознания, ажитация
- e. Нестабильная гемодинамика (систолическое АД менее 90 мм рт.ст. или диастолическое АД менее 60 мм рт.ст., диурез менее 20 мл/час)

Ответы: a, c, d, e.

**79. Основным видом биоматериала для лабораторного исследования на COVID-19 методом ПЦР является:**

- a. мазок из носоглотки и/или ротоглотки.
- b. промывные воды бронхов
- c. мокрота
- d. кровь
- e. моча

Ответ: a

**80. Наиболее чувствительным методом для диагностики вирусной пневмонии является:**

- a. Аускультация и перкуссия легких
- b. Обзорная рентгенография органов грудной клетки в передней прямой и боковой проекциях
- c. Компьютерная томография легких

Ответ: c

**81. Укажите все известные группы риска тяжелого заболевания COVID-19 из перечисленных:**

- a. Детский возраст
- b. Сахарный диабет
- c. Артериальная гипертензия и другие заболевания сердечно-сосудистой системы
- d. Заболевания почек
- e. Возраст 60 и более лет

Ответы: b, c, e

**82 . Препаратом выбора для купирования лихорадки у больных COVID-19 является:**

- a. парацетамол
- b. ацетилсалициловая кислота
- c. ибупрофен

Ответ: a.

**83. Группами риска при COVID-19 инфекции согласно приказу МЗ РФ считаются:**

- a. лица старше 60 лет
- b. лица от 25 до 60 лет при наличии хронических заболеваний бронхолегочной, сердечно-сосудистой систем
- c. лица от 25 до 60 лет при наличии хронических заболеваний эндокринной системы
- d. беременные женщины
- e. дети
- f. подростки

Ответы: a, b, c , d.

**84. Сочетание высокой лихорадки, желтухи, миалгий, поражения почек с острой почечной недостаточностью характерно для:**

- a) псевдотуберкулеза;
- б) острого описторхоза;
- в) лептоспироза;
- г) вирусного гепатита А;

д) инфекционного мононуклеоза.

Ответ: в

**2. Желтуха при малярии обусловлена преимущественно:**

а) нарушением захвата билирубина в гепатоцитах

б) развитием гепатита;

в) нарушением конъюгации билирубина в гепатоцитах

г) избыточным гемолизом эритроцитов.

Ответ: г

**85. Характерным для острого описторхоза является комплекс симптомов:**

а) боли в правом подреберье, желтуха, гепатомегалия, диспепсия, эозинофильный гиперлейкоцитоз периферической крови, 100-кратное повышение активности трансаминаз;

б) боли в правом подреберье, желтуха, гепатомегалия, диспепсия, эозинофильный гиперлейкоцитоз периферической крови, 5-кратное повышение активности трансаминаз;

в) боли в правом подреберье, желтуха, гепатомегалия, диспепсия, эозинофильный гиперлейкоцитоз периферической крови, нормальные показатели активности трансаминаз.

Ответ: б

**86. 10-кратное и более повышение активности АЛТ характерно для:**

а) вирусного гепатита А;

б) иерсиниоза;

в) острого описторхоза;

г) лептоспироза;

д) эхинококкоза.

Ответ: а

**87. Наиболее информативным методом специфической диагностики при остром описторхозе является:**

а) копроскопия методом Калантарян;

б) дуоденальное зондирование с микроскопией содержимого;

в) копроскопияэфир-уксусным методом;

г) ИФА для выявления IgM к описторхисам.

Ответ: г

**88. К проявлениям начального периода генерализованной формы псевдотуберкулеза относится симптомокомплекс:**

а) лихорадка, экзантема, полилимфаденопатия;

б) лихорадка, диарея, боли в животе, артралгии;

в) лихорадка, желтуха, диарея;

г) лихорадка, артрит, экзантема.

Ответ: б

**89. Наиболее характерной экзантемой при псевдотуберкулезе является:**

а) точечная;

б) розеолезная;

в) пятнисто-папулезная;

г) уртикарная;

д) везикулезная.

Ответ: а

**90. К методом ранней диагностики псевдотуберкулеза является:**

- а) бактериологический;
- б) биологический;
- в) выявление антител в РНГА;
- г) выявление антигенов в РАЛ.

Ответ: г

**91. Серологическое исследование при псевдотуберкулезе проводят:**

- а) при поступлении и при выписке из стационара;
- б) в 1-й и 7-й дни болезни;
- в) на 7-й и 14-й дни болезни;
- г) в 1, 7 и 14-й дни болезни.

Ответ: в

**92. Для верификации диагноза эхинококкоза печени используется:**

- А) ИФА для выявления специфических антител
- Б) копроовоскопия
- В) гельминтоскопия
- Г) микроскопия толстой капли крови

Ответ: а

**93. Биохимические показатели у больного желтухой: общий билирубин 160 мкмоль /л, прямой билирубин 100 мкмоль/л, АЛТ 1250 ед/д, АСТ 1145 ед/д, щелочная фосфатаза 355 ед/л, тимоловая проба 13, 4 ед., характерны для:**

- А) псевдотуберкулеза
- Б) острого описторхоза
- В) острого вирусного гепатита
- Г) лептоспироза

Ответ: в

**94. Показатели гемограммы у больного желтухой - лейкоциты  $15 \cdot 10^9$  /л, эозинофилы 2%, нейтрофилы 28 %, лимфоциты 55%, моноциты 10%, атипичные мононуклеары 5% характерны для:**

- А) инфекционного мононуклеоза
- Б) острого вирусного гепатита средней степени тяжести
- В) острого описторхоза
- Г) псевдотуберкулеза

Ответ: а

**95. Установите соответствие заболевания и эпидемиологических данных:**

- |                             |                                 |
|-----------------------------|---------------------------------|
| А) описторхоз               | 1) употребление сырых овощей    |
| Б) лептоспироз              | 2) контакт с больным человеком  |
| В) инфекционный мононуклеоз | 3) контакт с больными животными |
| Г) псевдотуберкулез         | 4) употребление речной рыбы     |

Ответ: а-4, б-3, в-2, г-1

**96. Острое начало болезни с фебрильной температурой в течение 1-3 дней, которая затем снижается, характерно для:**

- А) псевдотуберкулеза;
- Б) малярии;
- В) вирусного гепатита А;

- Г) лептоспироза;
- Д) острого описторхоза.

Ответ: в

**97. Лабораторное подтверждение диагноза эхинококкоза печени осуществляется:**

- А) методом ПЦР;
- Б) выявлением антител в ИФА;
- В) овоскопическими методами;
- Г) выявлением антигенов в РНГА.

Ответ: б

**98. Изменения в гемограмме, представленные лейкоцитозом, лимфоцитозом и моноцитозом, характерны для:**

- А) острого описторхоза;
- Б) лептоспироза;
- В) псевдотуберкулеза;
- Г) эхинококкоза;
- Д) инфекционного мононуклеоза.

Ответ: д

**99. Наиболее значимым фактором передачи псевдотуберкулеза является:**

- А) сырые овощи;
- Б) фрукты;
- В) молочные продукты;
- Г) мясные продукты;
- Д) кондитерские изделия.

Ответ: а

**100. Развитие острой почечной недостаточности у больного с желтухой и лихорадкой характерно для:**

- А) псевдотуберкулеза;
- Б) лептоспироза;
- В) эхинококкоза;
- Г) острого описторхоза;

Ответ: б

## **Х. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ**

Для проведения обучения имеется:

- необходимый для реализации дополнительной профессиональной программы повышения квалификации непрерывного образования «Актуальные вопросы инфекционной патологии» включает в себя специально оборудованные помещения для проведения учебных занятий, в том числе:
- аудитории, оборудованные мультимедийными и иными средствами обучения, позволяющими использовать симуляционные технологии, с типовыми наборами профессиональных моделей и результатов лабораторных и инструментальных исследований в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью, индивидуально;

- рабочее место преподавателя оснащено демонстрационной техникой (системой мультимедиа, доступом в Интернет);
- рабочее место обучающегося оснащено методическими материалами:

-нормативно-правовыми документами, определяющими деятельность преподавателя;

-пакетом учебно-методических материалов к образовательной программе в печатном виде или на CD (учебная программа, учебно-тематический план, набор слайд-презентаций по основным темам, учебно-методические рекомендации по проведению программы)

Занятия проводятся: ГБУЗ НСО «Городская инфекционная клиническая больница №1», 4 корпус, кафедра инфекционных болезней.

## **XI. ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ**

### **ЛИТЕРАТУРА**

#### ***Основная***

N	Заглавие
1	Инфекционные болезни и эпидемиология: учебник / В. И. Покровский, С. Г. Пак, Н. И. Брико [и др.]. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 816 с.
2	Вирусные болезни: учебное пособие / Н,Д, Ющук. – М.:ГЭОТАР – Медиа, 2016. – 640 с.: ил
3	Бактериальные болезни: учебное пособие / Н,Д, Ющук. – М.:ГЭОТАР – Медиа, 2014. – 976 с.: ил
4	Учайкин, Василий Федорович. Инфекционные болезни у детей : учебник / В. Ф. Учайкин, Н. И. Нисевич, О. В. Шамшева. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 688 с. : ил.
5	ВИЧ-инфекция. Оппортунистические инфекции и заболевания. Пособие для студентов медицинских университетов и врачей. – М.: Издательство БИНОМ, 2016. – 320 с., ил
6	Инфекционные болезни [Комплект] : национальное руководство / ред.: Н. Д. Ющук, Ю. Я. Венгеров. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 1056 с. + 1 о_эл. опт. диск (CD-ROM). - (Национальный проект "Здоровье").
7	Инфекционные болезни: атлас-руководство [Электронный ресурс] : учебное пособие / Учайкин В.Ф. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - + 1 r_on-line. - Б. ц.

#### ***Дополнительная***

N	Заглавие
5	Вакцинопрофилактика инфекционных заболеваний [Электронный ресурс] : учебно-методическое пособие / В. Н. Михеев, В. Г. Кузнецова, Н. И. Шульгина [и др.]. - Новосибирск : Новосибирск, 2007. - 112 с.



N	Заглавие
6	Атлас инфекционных болезней : учебное пособие для студ.вузов / ред. В. И. Лучшев [и др.]. - М.: М., 2009. - 221 с.
7	Актуальные вопросы лабораторной диагностики и вакцинопрофилактики гепатита В и ВИЧ-инфекции [Электронный ресурс] : учебно-методическое пособие / сост. Л. Н. Захарова, А. Н. Евстропов. - Новосибирск : Новосибирск, 2008. - 28 с.
8	Первичные противоэпидемические мероприятия при выявлении больного (трупа), подозрительного на заболевание особо опасной инфекцией [Электронный ресурс]: методические рекомендации для врачей лечебно-профилактических учреждений, врачей-интернов, клинических ординаторов и студентов медицинских вузов / Е. А. Ольховикова, Г. П. Куржуков, А. П. Федянин. - Новосибирск : Новосибирск, 2010. - 64 с.
9	Стрептококковая инфекция (ангина, скарлатина, рожа) [Электронный ресурс] : руководство / Е. И. Краснова, А. В. Васюнин. - Новосибирск : Новосибирск, 2010. - 172 с.
10	. ВИЧ-инфекция и СПИД [Электронный ресурс] : учебное пособие / Под ред. В.В. Покровского. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - + 1 r_on-line.
11	Васюнин, Александр Васильевич. Кишечные инфекции у детей [Комплект] : избранные лекции / А. В. Васюнин, Е. И. Краснова. - (1 файл : 4,66 Мб). - Новосибирск : [б. и.], 2013. - 187 с. + 1 r_online.
12	Краснова, Елена Игоревна. Стрептококковая инфекция (ангина, скарлатина, рожа) [Комплект] : руководство / Е. И. Краснова, А. В. Васюнин ; Новосиб.гос.мед.ун-т. - Новосибирск : Сибмедиздат НГМУ, 2010. - 172 с. + 1 r_on-line
13	Тимченко, В. Н. Диагностика, дифференциальная диагностика и лечение детских инфекций (справочник) : учебное пособие для системы послевуз.проф.образования врачей / В. Н. Тимченко, В. В. Леванович, И. Б. Михайлов. - 2-е изд.,доп.и перераб. - СПб. : ЭЛБИ-СПб., 2007. - 384 с
14	Вопросы анестезиологии, реаниматологии и интенсивной терапии неотложных состояний [Электронный ресурс] : электронное учебное издание / Новосиб.гос.мед.ун-т ; сост. В. А. Валеева [и др.]. - 2-е изд.,перераб. - Новосибирск: Центр очно-заочного образования ГОУ ВПО НГМУ Росздрава, 2008. - эл. опт. диск (CD-ROM). - (Практическая медицина Сибири: электронная серия)
15	Рациональная фармакоанестезиология: руководство для практикующих врачей / ред. А.А. Бунатяна, В.М. Мизикова. - М. : Издательство «Литтерра», 2006. - 800 с.

#### Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»

№	Наименование ресурса	Краткая характеристика
---	----------------------	------------------------

1.	Научная электронная библиотека: <a href="http://elibrary.ru/default.x.asp">http://elibrary.ru/default.x.asp</a>	Крупнейший российский информационный портал в области науки, технологии, медицины и образования, содержащий рефераты и полные тексты более 12 млн научных статей и публикаций.
2.	Единое окно доступа к образовательным ресурсам: <a href="http://window.edu.ru/">http://window.edu.ru/</a>	Обеспечивает свободный доступ к интегральному каталогу образовательных интернет-ресурсов, к электронной библиотеке учебно-методических материалов, к ресурсам системы федеральных образовательных порталов. Система создана по заказу Федерального агентства по образованию.
3.	Правовая система «КонсультантПлюс»	Справочно-правовая система. Содержит законодательную базу, нормативно-правое обеспечение, статьи. <a href="#">снговС</a>
4.	Министерство здравоохранения РФ: Документы. <a href="https://www.rosminzdrav.ru/documents">https://www.rosminzdrav.ru/documents</a>	Официальный сайт Министерства здравоохранения РФ, содержащий банк документов. Условия использования в соответствии с ГК, статьей №1286.1: <a href="https://www.rosminzdrav.ru/ministry/web-site/info">https://www.rosminzdrav.ru/ministry/web-site/info</a>
5.	Российская государственная библиотека <a href="http://www.rsl.ru">http://www.rsl.ru</a>	Официальный сайт Российской государственной библиотеки Свидетельство о регистрации средства массовой информации: Эл № ФС 77-20215 от 13 декабря 2004 года
6.	Книга Фонд <a href="http://www.knigafund.ru/">http://www.knigafund.ru/</a>	Электронно библиотечная система. В собрании «КнигаФонда» представлены десятки тысяч актуальных электронных учебников, учебных пособий, научных публикаций, учебно-методических материалов, научных публикаций и периодических изданий Договор № 135/14/154 от 05.12.2014
8.	Электронно-библиотечная система НГМУ (ЭБС НГМУ) <a href="http://library.ngmu.ru/">http://library.ngmu.ru/</a>	Обеспечивает обучающихся доступом к электронным научным и образовательным ресурсам. Фонд ЭБС НГМУ представлен полнотекстовыми электронными ресурсами, изданных в НГМУ, КрасГМУ, СОГМА, НГТУ, НГПУ Свидетельство о регистрации БД №2013620548 от 14.03.2013; свидетельство о регистрации СМИ Эл№ФС77-54265 от 24.05.2013
9.	ClinicalKey <a href="https://www.clinicalkey.com/#!/">https://www.clinicalkey.com/#!/</a>	Руководства, учебники, справочники, журналы по медицинским специальностям, клинические рекомендации практические навыки, видеоклипы. Договор №135/15/53 от 27.04.2015
10.	Федеральная электронная медицинская библиотека <a href="http://feml.scsml.rssi.ru/feml">http://feml.scsml.rssi.ru/feml</a>	Федеральная электронная медицинская библиотека (ФЭМБ) входит в состав единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения в качестве справочной системы Соглашение о сотрудничестве от 18.06.2015
11.	Научная электронная библиотека <a href="http://www.elibrary.ru/">http://www.elibrary.ru/</a>	Журнальная база данных содержит информацию о содержании свыше 700 научных медицинских журналов – российских и зарубежных. Многие описания публикаций снабжены рефератами. Отдельные статьи представлены в полнотекстовом варианте Условия использования в соответствии с ГК, статьей №1286.1:

		<a href="http://elibrary.ru/copyright.asp">http://elibrary.ru/copyright.asp</a>
12.	MedLinks.ru <a href="http://www.medlinks.ru/">http://www.medlinks.ru/</a>	Медицинская библиотека он-лайн. Свободный доступ к полным текстам. Условия использования в соответствии с ГК, статьей №1286.1: <a href="http://www.medlinks.ru/pravo.php">http://www.medlinks.ru/pravo.php</a>
13.	Медицина в Интернет <a href="http://www.rmj.ru/internet.htm">http://www.rmj.ru/internet.htm</a>	Каталог ресурсов на сайте «Русского медицинского журнала». Среди разделов каталога: «Медицинские серверы», «Медицинские журналы», «Медицинские учреждения России», «Частные медицинские страницы» и др. Зарегистрировано в Министерстве по делам печати, телерадиовещания и средств массовых коммуникаций РФ ПИ № ФС77-41718. Условия использования в соответствии с ГК, статьей №1286.1: <a href="http://www.rmj.ru/disclaimer.htm">http://www.rmj.ru/disclaimer.htm</a>
14.	ConsiliumMedicum <a href="http://www.consilium-medicum.com/">http://www.consilium-medicum.com/</a>	Сайт содержит обширный каталог медицинских ресурсов для специалистов (раздел «Интернет-навигатор»): ссылки на сайты по различным областям медицины, профессиональные газеты и журналы, научно-исследовательские организации, видеоконференции. Условия использования в соответствии с ГК, статьей №1286.1: <a href="http://www.con-med.ru/agreements/">http://www.con-med.ru/agreements/</a>
1.	КиберЛенинка. <a href="http://cyberleninka.ru/">http://cyberleninka.ru/</a>	Научная электронная библиотека, основными задачами которой является популяризация науки и научной деятельности, общественный контроль качества научных публикаций, развитие современного института научной рецензии и повышение цитируемости российской науки Условия использования в соответствии с ГК, статьей №Статья 1286.1: <a href="http://cyberleninka.ru/about">http://cyberleninka.ru/about</a>
2.	PubMed. <a href="http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed">http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed</a>	Содержит более 19 миллионов ссылок на статьи из биомедицинских журналов и MEDLINE. Записи могут содержать ссылки на полные тексты статей из PubMed или сайты издателей Условия использования в соответствии с ГК, статьей №1286.1: <a href="http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK3827/">http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK3827/</a>