

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«РОСТОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ФАКУЛЬТЕТ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ
И ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПЕРЕПОДГОТОВКИ СПЕЦИАЛИСТОВ

ПРИНЯТО
на заседании ученого совета
ФГБОУ ВО РостГМУ
Минздрава России
Протокол № 9

« 27 » 08 2020 г.

УТВЕРЖДЕНО
приказом ректора
« 04 » 09 2020 г.
№ 407

ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА
ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ ВРАЧЕЙ
ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ
«ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ»
на тему
«ОСОБО ОПАСНЫЕ ИНФЕКЦИИ»

(СРОК ОБУЧЕНИЯ 36 АКАДЕМИЧЕСКИХ ЧАСОВ)

Ростов-на-Дону

2020

Основными компонентами дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей по специальности **«Инфекционные болезни»** на тему **«Особо опасные инфекции»** являются: цель программы, планируемые результаты обучения; учебный план; требования к итоговой аттестации обучающихся; рабочие программы учебных модулей; организационно-педагогические условия реализации дополнительной профессиональной программы повышения квалификации; оценочные материалы и иные компоненты.

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации врачей по специальности **«Инфекционные болезни»** на тему **«Особо опасные инфекции»** одобрена на заседании кафедры фтизиатрии, пульмонологии и инфекционных болезней.

Протокол № 9 от «01» июня 2020 г.

Заведующий кафедрой д.м.н., профессор



Чубарян В.Т.

2. ЛИСТ СОГЛАСОВАНИЯ

дополнительной профессиональной программы повышения квалификации
по специальности «**Инфекционные болезни**»
на тему «**Особо опасные инфекции**»
срок освоения 36 академических часов

СОГЛАСОВАНО	
Проректор по последипломному образованию	« 26 » 08 2020 г.  Брижак З.И.
Декан факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов	« 26 » 08 2020 г.  Бадалянц Д.А.
Начальник управления организации непрерывного образования	« 26 » 08 2020 г.  Герасимова О.В.
Заведующий кафедрой	« 01 » 06 2020 г.  Чубарян В.Т.

дополнительной профессиональной образовательной программы повышения
квалификации врачей по теме «**Особо опасные инфекции**»
(срок обучения 36 академических часов)

[illegible]

4. Общие положения

4.1. Цель дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей со сроком освоения 36 академических часов по специальности **«Инфекционные болезни»** на тему **«Особо опасные инфекции»** заключается в совершенствовании знаний и умений в рамках имеющейся квалификации.

4.2. Актуальность программы:

Актуальность дополнительной профессиональной образовательной программы повышения квалификации врачей по теме «Особо опасные инфекции» обусловлена необходимостью получения специалистами здравоохранения новых современных знаний о своевременном выявлении, диагностике и оказании медицинской помощи пациентам с инфекционными заболеваниями, в том числе с особо опасными инфекциями, в условиях важности знаний об эпидемиологии, клинических особенностях, профилактике, лечении и реабилитации этих заболеваний.

4.3. Задачи программы:

Сформировать знания:

- о правилах и нормах установления источника(-ов) инфекции, механизма, путей и факторов передачи возбудителя при особо опасных инфекциях;
- о современной классификации, этиологии, эпидемиологии особо опасных инфекций, принципах эпидемиологического анализа и противоэпидемических мероприятий в очаге инфекции;
- о патогенезе, эпидемиологическом характере возникновения и течения особо опасных инфекций;
- о ранней диагностике и особенностях дифференциальной диагностики особо опасных инфекций у разных возрастных групп детского и взрослого населения;
- о правилах лечения неосложненных и осложненных форм особо опасных инфекций, реабилитации после перенесенной инфекции;
- о профилактических мероприятиях в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи;
- о противоэпидемических мероприятиях, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций;
- об особенностях планирования профилактических и противоэпидемических мероприятий на основе ретроспективного и оперативного эпидемиологического анализа;
- об особенностях определения продолжительности ограничительных мероприятий при возникновении особо опасных инфекций, сроках диспансерного наблюдения за переболевшими и лицами, контактировавшими с больными;
- об особенностях контроля выполнения противоэпидемических мероприятий предприятиями и организациями всех форм собственности, в рамках действующих

законодательных документов;

- о нормативах и правилах оценки эффективности и качества противоэпидемических мероприятий по ликвидации эпидемического очага и эпидемической вспышки;
- об организации и проведении специфической профилактики среди разных возрастных групп;
- об особенностях проведения противоэпидемических мероприятий в условиях чрезвычайных ситуаций.

Сформировать умения:

- по установлению источника(ов) инфекции, механизма, пути и факторов передачи возбудителя при особо опасных инфекциях;
- по диагностике и всем необходимым противоэпидемическим и лечебным мероприятиям при особо опасных инфекциях;
- по определению этиологии, патогенеза, эпидемиологического характера возникновения и течения особо опасных инфекций;
- по организации и проведению ранней диагностики (с учетом условий и характера патогенных факторов) особо опасных инфекций;
- по проведению дифференциальной диагностики вирусных заболеваний и особо опасных инфекций;
- по определению тяжести развивающихся осложнений, показаний к переводу пациентов в ОРИТ;
- по выявлению характера полиморбидных состояний и прогнозированию характера их возможных осложнений;
- по осуществлению реабилитационных мероприятий в период лечения и дальнейшего наблюдения за перенесшими особо опасные инфекции;
- по проведению ретроспективного и оперативного эпидемиологического анализа;
- по организации и проведению профилактических мероприятий с учетом диагноза в соответствии с временными рекомендациями и законодательными актами;
- по организации и проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций;
- по организации сбора и оценке информации по эпидемической ситуации и факторах, её определяющих;
- по планированию профилактических и противоэпидемических мероприятий на основе ретроспективного и оперативного эпидемиологического анализа;
- по определению продолжительности ограничительных мероприятий при возникновении особо опасных инфекций, срокам диспансерного наблюдения за переболевшими и лицами, контактировавшими с больными;
- по контролю выполнения противоэпидемических мероприятий предприятиями и организациями всех форм собственности в рамках действующих законодательных документов.
- по проведению санитарно-просветительной работы по повышению грамотности населения в области профилактики инфекционных болезней.
- по проведению противоэпидемических мероприятий в условиях

чрезвычайных ситуаций.

Сформировать навыки:

- определения этиологии, патогенеза, эпидемиологического характера возникновения и течения особо опасных инфекций;
- организации и проведения ранней диагностики особо опасных инфекций;
- проведения дифференциальной диагностики вирусных заболеваний и особо опасных инфекций;
- выявления осложнений при особо опасных инфекциях;
- осуществления реабилитационных мероприятий у перенесших особо опасные инфекции;
- проведения ретроспективного и оперативного эпидемиологического анализа;
- организации сбора и проведения оценки информации по эпидемической ситуации и факторах, её определяющих;
- организации и проведения профилактических мероприятий с учетом диагноза в соответствии с временными рекомендациями и законодательными актами;
- организации и проведения противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций;
- планирования профилактических и противоэпидемических мероприятий на основе ретроспективного и оперативного эпидемиологического анализа;
- определения продолжительности ограничительных мероприятий при возникновении различных инфекционных заболеваний, сроков диспансерного наблюдения за переболевшими и лицами, контактировавшими с больными;
- контроля выполнения противоэпидемических мероприятий предприятиями и организациями всех форм собственности;
- проведения санитарно-просветительной работы по повышению грамотности населения в области профилактики особо опасных инфекций;
- организации и проведения противоэпидемических мероприятий в очаге;
- организации проведения совместно с другими специалистами выборочных обследований населения (возрастных, социальных, профессиональных групп) плановые и по эпидемиологическим показаниям;
- проведения противоэпидемических мероприятий в условиях чрезвычайных ситуаций.

Трудоемкость освоения – 36 академических часов (1 неделя).

Основными компонентами Программы являются:

- общие положения;
- планируемые результаты обучения;
- учебный план;
- календарный учебный график;
- рабочие программы учебных модулей: "Специальные дисциплины";
- организационно-педагогические условия;
- формы аттестации;
- оценочные материалы <1>.

<1> Пункт 9 приказа Министерства образования и науки Российской Федерации от 01 июля 2013 г. N 499 "Порядок организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам", (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации от 20 августа 2013 г., регистрационный N 29444) с изменениями, внесенными приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 15 ноября 2013 г. N 1244 (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 14 января 2014 г., регистрационный N 31014).

4.4. Содержание Программы построено в соответствии с модульным принципом, структурными единицами модулей 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).

4.5. 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, применение дистанционного обучения), конкретизирует формы контроля знаний и умений обучающихся. Планируемые результаты обучения направлены на формирование профессиональных компетенций врача-инфекциониста. В планируемых результатах отражается преемственность с профессиональными стандартами и квалификационной характеристикой должности врача-инфекциониста <2>.

<2> Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 июля 2010 г. N 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 N 18247).

4.6. В Программе содержатся требования к аттестации обучающихся. Итоговая аттестация осуществляется посредством проведения экзамена и выявляет теоретическую и практическую подготовку обучающегося в соответствии с целями и содержанием Программы.

4.7. Организационно-педагогические условия реализации Программы включают учебно-методическое обеспечение учебного процесса освоения модулей специальности (тематика лекционных, семинарских и практических занятий).

4.8. Характеристика профессиональной деятельности обучающихся:

- **область профессиональной деятельности¹** включает охрану здоровья граждан путем обеспечения оказания высококвалифицированной медицинской помощи в соответствии с установленными требованиями и стандартами в сфере здравоохранения;

- **основная цель вида профессиональной деятельности²**: диагностика, лечение и профилактика инфекционных заболеваний и (или) состояний, медицинская реабилитация пациентов;

- **обобщенные трудовые функции**: оказание медицинской помощи пациентам с инфекционными заболеваниями;

- **трудовые функции**:

А/01.8 Проведение обследования пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями с целью установления диагноза;

А/02.8 Назначение лечения пациентам с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями, контроль его эффективности и безопасности;

А/05.8 Проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике инфекционных заболеваний и формированию здорового образа жизни, санитарно-гигиеническому просвещению населения.

- **вид программы**: практико-ориентированная.

4.9. Контингент обучающихся:

- **по основной специальности**: врач-инфекционист.

5. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ

Планируемые результаты обучения направлены на формирование профессиональных компетенций врача-инфекциониста. В планируемых результатах отражается преемственность с профессиональным стандартом и квалификационной характеристикой должности врача-инфекциониста.

Характеристика компетенций врача-инфекциониста, подлежащих совершенствованию

¹Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 25 августа 2014 №1077 «Об утверждении Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.35 Инфекционные болезни (уровень подготовки кадров высшей квалификации) (зарегистрировано Министерством юстиции Российской Федерации 07.11.2014, регистрационный № 34598).

² Приказ Министерства труда и социальной защиты РФ от 14 марта 2018 г. № 135н «Об утверждении профессионального стандарта “Врач-инфекционист” (зарегистрировано Министерством юстиции Российской Федерации 2 апреля 2018 г., регистрационный № 50593).

5.1. Профессиональные компетенции (далее - ПК):

профилактическая деятельность:

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

диагностическая деятельность:

- ✓ готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5);

лечебная деятельность:

- ✓ готовность к ведению и лечению пациентов с инфекционными заболеваниями (ПК-6);
- ✓ готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации (ПК-7);

реабилитационная деятельность:

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

психолого-педагогическая деятельность:

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

организационно-управленческая деятельность:

- ✓ готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10);
- ✓ готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с

- использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11);
- ✓ готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-12).

5.2. Объем программы: 36 академических часов.

5.3. Форма обучения, режим и продолжительность занятий

График обучения Форма обучения	Акад. часов в день	Дней в неделю	Общая продолжительность программы, месяцев (дней, недель)
Очная (с использованием ДОТ)	6	6	1 неделя, 6 дней

Программа повышения квалификации реализуется с использованием ДОТ и ЭО на дистанционной площадке – «Автоматизированная система ДПО ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России (sdo.rostgmu.ru) (далее - система)». В системе представлены учебные материалы, тестовые задания по темам учебных модулей программ. Система позволяет проводить онлайн-лекции и семинарские занятия в удаленном режиме синхронно взаимодействовать слушателю с преподавателем.

6. УЧЕБНЫЙ ПЛАН

распределения учебных модулей

дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей по специальности «Инфекционные болезни»
на тему «Особо опасные инфекции»
(срок освоения 36 академических часов)

Код	Наименование разделов модулей	Всего часов	В том числе					Форма контроля
			лекции	ПЗ	СЗ	ОСК	ДО	
Рабочая программа учебного модуля «Специальные дисциплины»								
1.	Особенности обследования, диагностики и организации лечения при карантинных, особо опасных инфекциях	6	2	2	2			ТК
2.	Зоонозные инфекции (чума, сибирская язва, туляремия, лептоспироз, бруцеллез, бешенство)	10	2	4	4		2	ТК

3.	Антропонозные ООИ (черная оспа, холера, ТОРС или SARS)	10	2	4	4		2	ТК
4.	Особо опасные геморрагические лихорадки	8	2	4	2		2	ТК
Итоговая аттестация		2						Экзамен
Всего		36	8	14	12		6	

ПЗ - практические занятия, СЗ - семинарские занятия.

ОСК – обучающий симуляционный курс.

ДО – дистанционное обучение.

ПК - промежуточный контроль.

ТК - текущий контроль

7. Календарный учебный график

Учебные модули	Неделя					
	1 день (часы)	2 день (часы)	3 день (часы)	4 день (часы)	5 день (часы)	6 день (часы)
Специальные дисциплины	6	6	6	6	6	4
Итоговая аттестация						2

8. Рабочие программы учебных модулей

Рабочая программа учебного модуля «Специальные дисциплины»

Раздел 1

Особенности обследования, диагностики и организации лечения при карантинных, особо опасных инфекциях

Код	Наименования тем, элементов
1.1	Перечень инфекционных болезней, требующих проведения мероприятий по санитарной охране территории
1.2	Особенности эпидеологии ООИ в современном мире.
1.3	Нормативные документы, регламентирующие работу с карантинными и особо опасными инфекциями.
1.3.1	Общие принципы, порядок организации и проведения мероприятий при

	выявлении больного ООИ
1.3.2	Временная изоляция больного с последующей госпитализацией
1.3.3	Уточнение диагноза, информирование о выявленном больном
1.3.4	Оказание больному необходимой медицинской помощи
1.3.5	Забор материала для лабораторного исследования и правила его транспортировки
1.3	Значение эпидемиологической ситуации в диагностике карантинных и особо опасных инфекций.
1.4	Противоэпидемические мероприятия и санитарная охрана границ.
1.5	Госпитали при различных особо опасных и карантинных инфекциях.
1.5.1	Организация и режим работы госпиталя.
1.5.2	Провизорный госпиталь.
1.5.3	Правила выписки реконвалесцентов.

Раздел 2

Зоонозные инфекции (чума, сибирская язва, туляремия, лептоспироз, бруцеллез, бешенство)

Код	Наименования тем, элементов
2.1	Чума.
2.1.1	Этиология. Характеристика возбудителя.
2.1.2	Эпидемиология. Распространение природных очагов чумы.
2.1.3	Патогенез и патологическая анатомия.
2.1.4	Диагностика (клинико-эпидемиологическая, бактериологическая, биологическая, иммунологическая).
2.1.5	Классификация. Локализованные и генерализованные формы. Клиника (бубонная, легочная, септическая формы).
2.1.6	Дифференциальная диагностика чумы.
2.1.7	Лечение. Карантинные мероприятия. Вакцинация.
2.2	Сибирская язва.
2.2.1	Этиология. Характеристика возбудителя.
2.2.2	Эпидемиология. Источники инфекции. Пути передачи.
2.2.3	Бактериологическая диагностика сибирской язвы.

2.2.4	Классификация клинических форм (кожная, легочная, септическая). Клиника сибирской язвы. Дифференциальная диагностика.
2.2.5	Лечение (иммунотерапия, антибактериальная и патогенетическая терапия).
2.2.6	Профилактика (медицинская, ветеринарная).
2.3	Туляремия
2.3.1	Этиология. Эпидемиология. Природные очаги инфекции.
2.3.2	Патогенез и патологическая анатомия.
2.3.3	Диагностика.
2.3.4	Клиника. Классификация клинических форм (бубонная, генерализованные формы).
2.3.5	Дифференциальная диагностика туляремии
2.3.6	Лечение. Профилактика.
2.4	Лептоспироз, бруцеллез, бешенство.
2.4.1	Этиология. Эпидемиология. Природные очаги инфекций.
2.4.2	Патогенез и патологическая анатомия.
2.4.3	Диагностика.
2.4.4	Клиника. Классификация клинических форм.
2.4.5	Дифференциальная диагностика.
2.4.6	Лечение. Профилактика.

Раздел 3

Антропонозные ООИ (черная оспа, холера, ТОРС или SARS)

Код	Наименования тем, элементов
3.1	Натуральная оспа и поствакцинальные осложнения.
3.1.1	Ликвидация натуральной оспы в мире. Этиология. Эпидемиология оспы.
3.1.2	Патогенез и патоморфология.
3.1.3	Клиника. Международная классификация клинических форм оспы. Клиника классического течения оспы. Критерии тяжести. Особенности оспы у привитых лиц (вариолоид).
3.1.4	Клинико-эпидемиологическая диагностика. Лабораторная диагностика
3.1.5	Лечение (противовирусные препараты, патогенетическая терапия,

	антибиотики).
3.1.6	Правила и сроки выписки реконвалесцентов.
3.1.7	Профилактика оспы. Поствакцинальные осложнения.
3.2	Холера.
3.2.1	Этиология холеры. Основные свойства сероварианта 139.
3.2.2	Эпидемиология. Особенности седьмой пандемии холеры.
3.2.3	Патогенез и патоморфология инфекции и гиповолемического шока.
3.2.4	Классификация клинических форм холеры. Диагностика холеры. Лабораторная диагностика. Серологическая и генно-молекулярная диагностика.
3.2.5	Клиника. Критерии тяжести по степени дегидратации. Осложнения (гиповолемический шок, почечная недостаточность). Дифференциальная диагностика.
3.2.6	Лечение холеры. Проведение первичной регидратации, коррекция водно-электролитного баланса. Антибактериальная терапия.
3.2.7	Химиопрофилактика. Экстренная профилактика. Правила и сроки выписки реконвалесцентов и постгоспитальное наблюдение.
3.2.8	НАГ-инфекция. Клиника. Лабораторная диагностика. Лечение.
3.3	Тяжелый острый респираторный синдром (ТОРС) или SARS.
3.3.1	Этиология, эпидемиология.
3.3.2	Клинические проявления.
3.3.3	Лечение ТОРС.

Раздел 4

Особо опасные геморрагические лихорадки

Код	Наименования тем, элементов
4	Геморрагические лихорадки.
4.1	Лихорадка Ласса, Марбург, Эбола, долины Рифт, ККГЛ, ГЛПС
4.2	Желтая лихорадка, оспа обезьян.
4.3	Этиология. Эпидемиология. Природные очаги.
4.4	Патогенез. Патологическая анатомия.
4.5	Основные клинические синдромы болезни.

4.6	Клинико-эпидемиологический диагноз. Дифференциальная диагностика.
4.7	Лечение. Профилактика.

Тематика лекционных занятий

№ раздела	№ лекции	Темы лекций	Кол-во часов
1	1	Особенности обследования, диагностики и организации лечения при карантинных, особо опасных инфекциях	2
2	2	Зоонозные инфекции (чума, сибирская язва, туляремия, лептоспироз, бруцеллез, бешенство)	2
3	3	Антропонозные ООИ (черная оспа, холера, ТОРС или SARS, лептоспироз, бруцеллез, бешенство)	2
4	4	Особо опасные геморрагические лихорадки	2
Итого			8

Тематика семинарских занятий

№ раздела	№ Пз	Темы семинары	Кол-во часов	Формы текущего контроля
1	1	Особенности обследования, диагностики и организации лечения при карантинных, особо опасных инфекциях	2	Зачет
2	2	Разбор клинических случаев, решение кейсов. Зоонозные инфекции (чума, сибирская язва, туляремия)	2	Зачет
	3	Разбор клинических случаев, решение кейсов. Зоонозные инфекции (лептоспироз, бруцеллез,	2	
3	4	Разбор клинических случаев, решение кейсов. Антропонозные ООИ (холера)	2	Зачет
	5	Разбор клинических случаев, решение кейсов. Антропонозные ООИ (черная оспа, ТОРС или SARS)	2	
4	6	Разбор клинических случаев, решение кейсов. Особо опасные геморрагические лихорадки.	2	Зачет
Итого			12	

Тематика практических занятий

№ раздела	№ семинаров	Темы практических занятий	Кол-во часов
1	1	Разбор клинических случаев, решение кейсов. Особенности обследования, диагностики и организации лечения при карантинных, особо опасных инфекциях	2
2	2	Разбор клинических случаев, решение кейсов. Зоонозные инфекции (чума, сибирская язва, туляремия)	2
	3	Разбор клинических случаев, решение кейсов. Зоонозные инфекции (лептоспироз, бруцеллез, бешенство)	2
3	4	Разбор клинических случаев, решение кейсов. Антропонозные ООИ (холера)	2
	5	Разбор клинических случаев, решение кейсов. Антропонозные ООИ (черная оспа, ТОРС или SARS, COVID-19)	2
4	6	Разбор клинических случаев, решение кейсов. Особо опасные геморрагические лихорадки (лихорадка Ласса, Марбург, Эбола, долины Рифт, ККГЛ, ГЛПС)	2
	7	Разбор клинических случаев, решение кейсов. Особо опасные геморрагические лихорадки (желтая лихорадка, оспа обезьян)	2
Итого			14

9. Организационно-педагогические условия

Программа повышения квалификации реализуется с использованием ДОТ и ЭО на дистанционной площадке – «Автоматизированная система ДПО ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России (sdo.rostgmu.ru) (далее - система)». В системе представлены учебные материалы, тестовые задания по темам учебных модулей программ. Система позволяет проводить онлайн-лекции и семинарские занятия в удаленном режиме синхронно взаимодействовать слушателю с преподавателем.

Профессорско-преподавательский состав программы:

№ п/п	Фамилия, имя, отчество,	Ученая степень, ученое звание	Должность
1	Чубарян Варган Тарасович	Д.м.н., профессор	Заведующий кафедрой
2	Митченко Елена Игоревна	-	Ассистент кафедры

10. Формы аттестации

10.1. Итоговая аттестация по Программе проводится в форме экзамена и должна выявлять теоретическую и практическую подготовку врача-инфекциониста. В соответствии с требованиями квалификационных характеристик и профессиональных стандартов.

10.2. Обучающийся допускается к итоговой аттестации после изучения дисциплин в объеме, предусмотренным учебным планом.

10.3. Обучающиеся, освоившие программу и успешно прошедшие итоговую аттестацию, получают документ о дополнительном профессиональном образовании – удостоверение о повышении квалификации.

11. Оценочные материалы

10.1 Тематика контрольных вопросов:

1. Перечень инфекционных болезней, требующих проведения мероприятий по санитарной охране территории.
2. Нормативные документы, регламентирующие работу с карантинными и особо опасными инфекциями.
3. Общие принципы, порядок организации и проведения мероприятий при выявлении больного ООИ
4. Организация и режим работы госпиталя при различных особо опасных и карантинных инфекциях.
5. Правила выписки реконвалесцентов.
6. Чума. Этиология. Характеристика возбудителя. Эпидемиология. Патогенез и патологическая анатомия. Диагностика. Классификация. Клиника Лечение. Карантинные мероприятия. Вакцинация.
7. Сибирская язва. Этиология. Характеристика возбудителя. Эпидемиология. Патогенез и патологическая анатомия. Диагностика. Классификация. Клиника Лечение. Карантинные мероприятия.
8. Туляремия. Этиология. Эпидемиология. Патогенез и патологическая анатомия. Диагностика. Классификация. Клиника Лечение. Карантинные мероприятия.
9. Лептоспироз, бруцеллез, бешенство. Этиология. Эпидемиология. Патогенез и патологическая анатомия. Диагностика. Классификация. Клиника Лечение. Карантинные мероприятия.
10. Натуральная оспа. Этиология. Эпидемиология. Патогенез и патологическая анатомия. Диагностика. Классификация. Клиника Лечение. Карантинные мероприятия.
11. Холера. Этиология. Эпидемиология. Патогенез и патологическая анатомия. Диагностика. Классификация. Клиника Лечение. Карантинные мероприятия.
12. ТОРС или SARS, новая коронавирусная инфекция.

13. Геморрагические лихорадки. Лихорадка Ласса, Марбург, Эбола, долины Рифт, ККГЛ, ГЛПС. Этиология. Эпидемиология. Патогенез и патологическая анатомия. Диагностика. Классификация. Клиника Лечение. Карантинные мероприятия.

14. Желтая лихорадка, оспа обезьян. Этиология. Эпидемиология. Патогенез и патологическая анатомия. Диагностика. Классификация. Клиника Лечение. Карантинные мероприятия.

10.2 Задания, выявляющие практическую подготовку врача-инфекциониста.

1. Составьте примерный план обследования больного с подозрением на холеру.
2. Составьте план и перечень противоэпидемических мероприятий при выявлении больного с ООИ.
3. Проведите дифференциальную диагностику заболевания, протекающего с синдромом лихорадки и геморрагическим синдромом.
4. Дайте клиническую оценку результатов лабораторного исследования материала от больного, страдающего бруцеллезом.
5. Дайте примерное описание данных лабораторной диагностики при ККГЛ.
6. Назначьте примерное лечение с учетом современных рекомендаций и стандартов оказания медицинской помощи больному с бубонной чумой.
7. Распишите примерный план экстренной помощи при геморрагическом синдроме, возникшем у больного лихорадкой Эбола.
8. Перечислите лекарственные препараты первого ряда для этиотропной терапии.
9. Распишите примерную схему инфузионной терапии больному холерой при развитии гиповолемического шока.

10.3 Примеры тестовых заданий и ситуационных задач:

Тестовые задания.

1. Наиболее характерными морфологическими изменениями при натуральной оспе являются:

А. Чаще поражается кожа и слизистые оболочки

- Б. В эпидермисе кожи характерна баллонизирующая дегенерация
- В. Наличие внутри мембраны клеток телец Гварниери
- Г. Правильного ответа нет
- Д. Все ответы правильные (+)

2. Наиболее часто кожную форму сибирской язвы дифференцируют с:

- А. Банальным карбункулом (+)
- Б. Рожей
- В. Кожной формой чумы
- Г. Язвенно - бубонной формой туляремии
- Д. Стрептодермией

3. Для антибиотикотерапии сибирской язвы используют все перечисленные препараты, кроме:

- А. Пенициллина
- Б. Тетрациклина и его производных
- В. Левомецетина
- Г. Цефалоспоринов
- Д. Рифампицина (+)

4. Для сыпи при оспе обезьян в разгаре заболевания характерны все перечисленные признаки, кроме:

- А. Стадийности высыпания: макула - папула - везикула, пустула - корка - рубец
- Б. Оспенных элементов - плотные, многокамерные, имеют в центре пупковидное вдавление
- В. Высыпаний на ограниченном участке - мономорфных
- Г. Типичной локализации сыпи: лицо, конечности, ладони, подошвы
- Д. Отсутствие кожного зуда (+)

5. При гиповолемическом шоке, обусловленном холерой, имеет место все перечисленное, кроме:

- А. Тахикардии, одышки, цианоза, гипотензии
- Б. Многократного обильного стула (+)
- В. Анурии
- Г. Уменьшения массы циркулирующей крови и плазмы, сгущения крови
- Д. Гипоксии артериальной крови, гипероксии венозной крови

6. В патогенезе холеры имеет значение все перечисленное, кроме:

- А. Проникновения и размножения вибрионов в тонком кишечнике
- Б. Выделения холерными вибрионами энтеротоксина и нейраминидазы, активирующих системы циклического аденозинмонофосфа
- В. Развития синдрома электролитной диареи
- Г. Развития гемоконцентрации, гиповолемии, метаболически) расстройств
- Д. Потери белков плазмы (+)

7. Для патогенеза оспы обезьян характерны все перечисленные основные звенья, кроме:

- А. Внедрения вируса через дыхательные пути
- Б. Вирусемия
- В. Лимфогенное распространение
- Г. Токсемия (+)
- Д. Фиксация вируса в эктодермальной ткани и проникновение в эпителий кожи и слизистых оболочек

8. В отличие от кожной формы сибирской язвы при банальных карбункулах и фурункулах отмечается все перечисленное, кроме:

- А. Гиперемии пораженной области кожи
- Б. Резкой болезненности в области язвы и окружающих тканей
- В. Наличия гноя под корочкой
- Г. Умеренного отека
- Д. Выраженного лимфаденита (+)

9. Развитие вторичной септицемии у больных кожной формой сибирской язвы сопровождается всеми перечисленными симптомами, кроме:

- А. Нового подъема температуры до 40 - 4Г, озноба
- Б. Появления на коже вторичных пустул, буллезных элементов, геморагии
- В. Развития пневмонии с геморрагическим отеком легких
- Г. Поражения кишечника с кровавой рвотой и стулом (+)
- Д. Менингоэнцефалита

10. Высыпания при натуральной оспе характеризуются:

- А. Этапностью
- Б. Инфильтратом кожи в основании элементов
- В. Одинаковым возрастом элементов
- Г. Наличием вдавлений в центре пустул
- Д. Всем перечисленным (+)

11. Для легочной формы чумы наиболее типично:

- А. Наличие режущих болей в груди, одышка
- Б. Кашель с пенистой кровавой мокротой
- В. Выделение с мокротой огромного количества палочек чумы
- Г. Скудные объективные физикальные данные при тяжелой интоксикации
- Д. Нарастание легочно - сосудистой недостаточности (+)

12. В отличие от сибирязвенного карбункула при чуме:

- А. Нет стекловидного стека подлежащих тканей
- Б. Нет дополнительных пузырчатых высыпаний вокруг черного струпа
- В. Определяется резкая болезненность при пальпации

- Г. Содержимое пустулы кровянисто - гнойное с обилием возбудителя чумы
- Д. Все ответы правильные (+)

13. Поражение печени и почек при желтой лихорадке:

- А. Наблюдается у всех больных (+)
- Б. Чаше развивается с 1 - 2 дня болезни
- В. Связаны с тропизмом вируса к эндотелию сосудов печени и почек
- Г. Является осложнением заболевания
- Д. Развивается в период второй волны лихорадки

14. Потеря воды при холере происходит за счет:

- А. Внеклеточной жидкости
- Б. Внутрисосудистой жидкости
- В. Внутриклеточной жидкости
- Г. Аспирации
- Д. Все ответы правильны (+)

15. Типичными симптомами сибирязвенного карбункула являются все перечисленные, кроме:

- А. Явы с темным дном
- Б. Выраженного воспалительного отека по краям язвы
- В. Обильного отделения серозной или геморрагической жидкости
- Г. Появления «дочерних» пузырьков по периферии язвы
- Д. Наличие болезненности в зоне некроза (+)

16. Средняя продолжительность инкубационного периода при сибирской язве составляет:

- А. От 8 до 12 часов
- Б. От 2 до 3 дней (+)
- В. От 5 до 7 дней
- Г. От 8 до 10 дней
- Д. Более 2-х недель

17. Легочная форма туляремии в отличие от чумы:

- А. Протекает более легко по типу мелко - очаговой пневмонии, бронхоаденита
- Б. Имеет благоприятный прогноз
- В. Не сопровождается развитием токсико - инфекционного шока
- Г. Отмечается склонность к осложнениям в виде абсцессов, плевритов, бронхоэктазий, каверн
- Д. Все ответы правильные (+)

18. Для рожи в отличие от сибирской язвы характерны:

- А. Четкие контуры воспалительной зоны
- Б. Болезненность кожи по периферии воспаления

- В. Наличие лимфаденита
- Г. Отсутствие струпа
- Д. Все перечисленное (+)

19. Факторами передачи возбудителей сибирской язвы служат:

- А. Выделения больных животных и их трупы
- Б. Пищевые продукты, приготовленные из мяса и молока больных животных
- В. Почва, вода, воздух, обсемененные сибиреязвенными спорами
- Г. Предметы, изготовленные из инфицированного животного сырья: головные уборы, рукавицы, чулки, одеяла, щетки и др.
- Д. Все перечисленное (+)

20. При чуме имеют место все следующие пути передачи, кроме;

- А. Трансмиссивного
- Б. Контактного
- В. Парентерального (+)
- Г. Алиментарного
- Д. Воздушно - капельного

21. В патогенезе локализованной чумы имеют значение:

- А. Внедрение возбудителя через кожу и слизистые оболочки
- Б. Возникновение первичного аффекта с трансформацией в чумный карбункул
- В. Поражение лимфатических желез с образованием первичного бубона первого, второго и т. д. порядков
- Г. Поражение кровеносных сосудов в виде некроза и инфильтрации сосудистых стенок
- Д. Все перечисленное (+)

22. При бубонной форме чумы могут быть выявлены все следующие изменения; кроме:

- А. Воспаленный лимфоузел, регионарный к месту внедрения возбудителя
- Б. Наличие периаденита, болезненного при пальпации
- В. Сглаженность контуров бубона
- Г. Вынужденное положение больных
- Д. Развитие лимфангоита (+)

23. Для этиологии оспы характерны все следующие особенности, кроме:

- А. Возбудитель оспы относится к ДНК содержащим вирусам
- Б. Различают 2 разновидности вируса: возбудитель натуральной оспы, возбудитель алястрима
- В. Возбудитель оспы хорошо выдерживает нагревание (+)
- Г. Возбудитель оспы хорошо размножается на хорион - аллантоисной

оболочке куриных эмбрионов

Д. Возбудитель оспы устойчив к низкой температуре и высушиванию

24. В патогенезе сибирской язвы имеет значение:

А. Внедрение возбудителя через кожу, слизистые оболочки дыхательных путей и желудочно – кишечного тракта

Б. Поражение регионарных лимфатических узлов

В. Генерализация процесса при лимфогенном и гематогенном распространении возбудителя

Г. Токсемия, приводящая к развитию токсико - инфекционного шока

Д. Все перечисленное (+)

25. Для ускоренной лабораторной диагностики чумы применяют

А. Серологические реакции

Б. Люминесцентно - серологический метод

В. Биологическую пробу

Г. Бактериоскопический метод (+)

Д. ПЦР - диагностику

26. При первичной легочной чуме характерно все перечисленное, кроме:

А. Воздушно - капельного пути заражения

Б. Геморрагической септицемии

В. Пневмонические очаги возникают раньше bacteriemии

Г. Наличие фибринозного или фибринозно - геморрагического плеврита

Д. При микроскопии содержимого альвеол возбудитель чумы не обнаруживается (+)

27. К препаратам, используемым при антибактериальной терапии больных холерой, относятся все перечисленные, кроме:

А. Тетрациклинов

Б. Левомецетина (хлорамфеникол)

В. Фторхинолонов

Г. Препаратов нитрофуранового ряда

Д. Сульфаниламидов (+)

28. Профилактика желтой лихорадки включает следующие меры:

А. Изоляция больного в боксе на первые 5 дней болезни

Б. Работа медицинского персонала в спецодежде

В. Уничтожение комаров - переносчиков в эпидемических очагах

Г. Вакцинация населения вакциной 17Д «Дакар»

Д. Все перечисленные (+)

29. Различают следующие клинические варианты сибирской язвы:

А. Кожную

Б. Легочную, кишечную

- В. Сибиреязвенный сепсис
- Г. Все перечисленные (+)
- Д. Ни одной из перечисленных

30. Для чумы характерны все следующие эпидемиологические закономерности, кроме:

- А. Эпидемии чумы следует за эпизоотиями ее среди грызунов
- Б. Заболеваемость имеет сезонный характер
- В. Возникновение эпидемий чумы обусловлено не только биологическими, но социально – бытовыми факторами
- Г. Тяжесть заболевания не связана со штаммом возбудителя чумы (+)
- Д. К особо опасным инфекциям чума относится вследствие высокой летальности и склонности к пандемическому распространению

31. Для проведения иммунотерапии сибирской язвы используют:

- А. Специфический глобулин (+)
- Б. Противосибиреязвенную сыворотку
- В. Противосибиреязвенную вакцину
- Г. Нормальный человеческий иммуноглобулин
- Д. Нормальный человеческий иммуноглобулин, насыщенный IgM

32. Клинические признаки легкой формы холеры включают все перечисленное, кроме:

- А. Субфебрильной температуры (+)
- Б. Отсутствия судорог мышц
- В. Умеренно выраженной сухости слизистой рта
- Г. Понос не более 10 раз
- Д. Сгущение крови отсутствует

33. Для этиологии желтой лихорадки характерно все перечисленное, кроме:

- А. Возбудитель желтой лихорадки - фильтрующийся вирус, размером от 12 до 27 нм
- Б. Относится к арбовирусам, содержит РНК
- В. Обладает пантропностью, особенно висцеро - и нейротропными свойствами
- Г. Устойчив во внешней среде (+)
- Д. В зараженных комарах - переносчиках выживает до 4 недель

34. Возможны следующие осложнения и исходы при кожной форме сибирской язвы:

- А. Выздоровление
- Б. Летальный исход
- В. Вторичная септицемия
- Г. Токсико - инфекционный шок
- Д. Все перечисленное (+)

35. Мероприятия, направленные на предупреждение завоза чумы:
- А. Врачебный осмотр пассажиров
 - Б. Санитарный осмотр грузов, багажа, транспортных средств, следующих через портовые города
 - В. Выявление и изоляция больных, подозрительных на заражение чумой
 - Г. Обследование и врачебное наблюдение в течение 6 дней за лицами, прибывающими из зон, неблагоприятных по чуме
 - Д. Все перечисленное (+)
36. Клинические признаки тяжелой формы холеры, включают все перечисленное, кроме:
- А. Субнормальной температуры
 - Б. Одышки, тотального цианоза (+)
 - В. Обезвоживания III степени
 - Г. Поноса и рвоты без счета
 - Д. Анурии
37. Материалом для бактериологического исследования у подозрительных на чуму больных являются:
- А. Пунктат из бубона
 - Б. Содержимое везикул, пустул, карбункулов, язв, фликтен
 - В. Мокрота, слизь из зева
 - Г. Кровь, секционный материал (+)
 - Д. Все перечисленное
38. Источником инфекции и переносчиком при желтой лихорадке являются все перечисленные, кроме:
- А. Приматы джунглей
 - Б. Птицы (+)
 - В. Опоссумы, пекари, муравьи, броненосцы, ленивцы
 - Г. Больной человек с конца инкубационного периода и первые 3-4 дня болезни
 - Д. Комары
39. Клиническая картина поражения кишечника при сибирской язве представлена всеми следующими симптомами, кроме:
- А. Многократной рвоты «кофейной гущей»
 - Б. Частого жидкого стула с примесью крови
 - В. Увеличения печени и селезенки (+)
 - Г. Болезненности при пальпации живота
 - Д. Пареза кишечника
40. Туляреминые язвы отличаются от сибиреязвенных всем перечисленным, кроме:

- А. Поверхностного расположения
- Б. Отсутствия черного струпа в центре поражения
- В. Отечности мягких тканей по периферии
- Г. Болезненности при пальпации
- Д. Выраженного лимфаденита (+)

41. Правила выписки реконвалесцентов при сибирской язве включают:

- А. При кожной форме выписку производят после отторжения струпа и сформирования рубца
- Б. Лиц, перенесших септическую форму болезни, выписывают после клинического выздоровления и двукратного отрицательного бактериологического посева крови
- В. Бактериологический посев крови проводят с интервалом 5 дней
- Г. Лица, соприкасающиеся с больным, находятся под медицинским наблюдением 8 суток
- Д. Все перечисленное (+)

42. Для возбудителя сибирской язвы характерно:

- А. Грамположительная бактерия
- Б. Аэроб, во внешней среде образует споры
- В. Вирулентность возбудителя связана со способностью образовывать капсулу в организме и выделять экзотоксин
- Г. Неустойчивость вегетативных форм возбудителя к физико - химическим воздействиям
- Д. Все перечисленное (+)

43. Для холерного вибриона характерны:

- А. Токсин бактериальной оболочки - эндотоксин
- Б. Токсин клетки - «фактор проницаемости»
- В. Холероген - экзотоксин
- Г. Все перечисленное (+)
- Д. Ничего из перечисленного

44. У привитых оспа отличается следующими особенностями:

- А. Появление сыпи на 2 - 3 день продромального периода
- Б. Чаще сыпь не достигает стадии пустул
- В. Скудность высыпания
- Г. Иногда появление сыпи не сопровождается лихорадкой
- Д. Все перечисленное (+)

45. К характерным для желтой лихорадки эпидемиологическим данным относятся все перечисленные, кроме:

- А. Природно - очаговое заболевание с ареалом распространения в зоне тропического пояса
- Б. Существует 2 эпидемиологических варианта желтой лихорадки:

эндемический (джунглевый) и эпидемический (городской)

В. Городская желтая лихорадка является антропонозным трансмиссивным заболеванием

Г. Желтая лихорадка джунглей передается по циклу животное -комар - животное

Д. Восприимчивость к желтой лихорадке низкая (+)

46. В патогенезе желтой лихорадки наибольшее значение имеют все перечисленные фазы, кроме:

А. Внедрения вируса при укусе комара через кожу

Б. Лимфогенного заноса вируса в регионарные лимфоузлы

В. Вирусемии

Г. Поражения эндотелия капилляров внутренних органов и развития диссеминированного внутрисосудистого свертывания крови

Д. Токсинемии (+)

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

А. Сибирязвенный карбункул на коже

Б. Серозно - геморрагическое воспаление кишечника

В. Наличие геморрагического трахеита, плеврита, пневмонии

Г. Лимфаденит

Д. Цитолиз гепатоцитов (+)

48. Отличием геморрагических лихорадок от желтой лихорадки является:

А. Развитие геморрагического синдрома на фоне снижения температуры

Б. Отсутствие второй лихорадочной волны

В. Нет увеличения печени и желтухи

Г. Отсутствие специфических лабораторных данных (выделения вируса, реакции связывания комплемента, реакции торможения не-прямой геммагглютинации)

Д. Изменение анализа крови (лейкопения с нейтропенией, лимфопения) (+)

49. Патологоанатомические изменения при желтой лихорадке:

А. Желтуха

Б. Геморрагический диатез внутренних органов

В. Наличие эозинофильного некроза (тельца Каунсилмена) и жировой дистрофии печени

Г. Поражение клубочкового и канальцевого аппарата почек

Д. Все перечисленное (+)

50. Геморрагический синдром при желтой лихорадке представлен всеми перечисленными изменениями, кроме:

А. Геморрагической сыпи на коже и слизистых разной величины

- Б. Желудочно - кишечных кровотечений
- В. Гематурии (+)
- Г. Носовых кровотечений
- Д. Тромбоцитопении

Ситуационные задачи:

Ситуационная задача № 1

Больной доставлен в инфекционное отделение в тяжелом состоянии. Заболел 7-8ч назад. Неожиданно появился жидкий стул. После 2-3-х дефекаций испражнения стали водянистыми, обильными. Болей в животе не было и нет. Через 2-3ч после начала болезни возникла обильная рвота, появились судороги, особенно нижних конечностей. Резкая слабость, головокружение. Температура тела не повышалась. Связывает заболевание с употреблением накануне вечером вареной колбасы. При поступлении: состояние тяжелое, Т-35,60С, бледный, цианоз ногтей, носогубного треугольника. Одышка. АД-85/45мм.рт.ст. Пульс 98уд. сниженного наполнения. Тоны сердца приглушены. Язык сухой, живот втянут, при пальпации урчание, безболезненный. Печень и селезенка не пальпируются. Стул в приемнике обильный, водянистый.

1. Диагноз и его обоснование.
2. План обследования.
3. План лечения.

Ситуационная задача №2

Больной 32 лет заболел вчера – тошнота, рвота, боли по всему животу, схваткообразные. Температура сразу поднялась до 39 0С. Стул жидкий, каловый, обильный, в первый день был 5 раз. Поступил на 2-й день болезни. Температура 38,8 0С, рвота повторилась 1 раз, боли в животе стали больше всего выражены в левой подвздошной области. Стул изменился по характеру, стал скудным, появилась примесь слизи с прожилками крови. За прошедшие сутки был до 10 раз. При пальпации живот мягкий, болезненный во все отделах, но больше всего в левой подвздошной области.

1. Предварительный диагноз и его обоснование.
2. План обследования.
3. План лечения

Ситуационная задача №3

Гражданин России в течение года работал по контракту во Вьетнаме. По возвращению на Родину через 2 дня внезапно почувствовал резкое ухудшение состояния-с ознобом температура поднялась сразу до 390С, сильная головная боль, была однократная рвота. На следующий день стал ощущать сильную боль в паховой области, где сам прощупал болезненное уплотнение. При поступлении в стационар : температура 39,00С, состояние тяжелое, резкая интоксикация.

Лицо гиперемировано. Язык сухой, обложен белым налетом. Пульс 120 уд. в мин., сниженного наполнения. АД-90/50 мм. рт.ст. Тоны сердца глухие. В правой паховой области прощупывается болезненный лимфоузел, размером с крупную сливу, мало подвижный. Кожа над ним гиперемирована.

1. Диагноз и его обоснование.
2. План обследования.
3. План лечения.

Ситуационная задача №4

У больного, чабана по профессии, в области тыльной поверхности левой кисти появилась язвочка, которая быстро увеличилась в размерах, дно язвы потемнело, боли не ощущает, резкий отек кисти. Температура 38.80 С. В левой подмышечной области прощупывается умеренно увеличенный лимфоузел, умеренно болезненный, подвижный.

1. Диагноз и его обоснование.
2. План обследования.
3. План лечения.

Ситуационная задача №5

Больной, житель Казахстана, зоолог, был в экспедиции в степной зоне. Заболел внезапно. С резким ознобом повысилась температура до 39,60 С, сразу же появилась сильная головная боль, боли в мышцах, резкая слабость, дважды была рвота. На 2-й день присоединились боли в правой паховой области, где появилось болезненное уплотнение 3-4 см в диаметре. Контуры инфильтрата нечеткие. Температура 40,20 С. Общее состояние очень тяжелое. Лицо гиперемировано. Тоны сердца приглушены, пульс 120 в минуту, ритмичный. АД-90/55 мм рт. ст. Язык обложен густым белым налетом, сухой. Живот мягкий, безболезненный.

1. Диагноз и его обоснование.
2. План обследования.
3. План лечения.

Ситуационная задача № 6

В инфекционное отделение на 2-ой день болезни поступил больной с подозрением на кишечную инфекцию. Заболел накануне остро, появилась тошнота, двукратная рвота, 2 раза был разжиженный стул, резкая слабость. Вскоре отметил нарушение зрения (туман перед глазами, двоение предметов), затруднение глотания. Т0 тела оставалась нормальной. Сегодня появилась одышка. При поступлении: состояние тяжелое, резкая слабость, ЧД-28-30 в мин. В легких дыхание резко ослаблено, хрипов нет. Тоны сердца приглушены, пульс 84 в мин., АД – 95/50 мм.рт.ст. Язык сухой. Живот мягкий безболезненный. Выражен птоз обеих век, зрачки расширены, небная занавеска свисает, речь несколько смазанная.

1. Диагноз и его обоснование.
2. План обследования.
3. План лечения.

Ситуационная задача № 7

Больной госпитализирован на 5-й день болезни с диагнозом: “грипп”. Заболел остро: головная боль, озноб, ломота во всем теле, боли в мышцах, особенно ног. Температура все дни 38-39 °С. При поступлении: состояние средней тяжести, Т – 38,7 °С. Кожа и склеры умеренно желтушны. Пульс 78 в мин., ритмичный. Тоны сердца приглушены. В легких хрипов нет. Живот мягкий, безболезненный, пальпируется край печени и селезенки. Симптом “поколачивания” слабо положителен с обеих сторон.

1. Предварительный диагноз и его обоснование.
2. План обследования.
3. План лечения.

Ситуационная задача № 8

Больной 50 лет с жалобами на выраженную общую слабость, головную боль, сухость во рту, тошноту, многократную рвоту, сильные боли в поясничной области, уменьшение количества мочи. Болен 8-ой день. Заболевание началось с повышения Т тела до 40*С, за мед. помощью не обращался. 2 недели назад выезжал на рыбалку, ночевал на берегу. При осмотре: состояние тяжелое, в сознании, заторможен, менингеальных знаков не выявлено. Склеры инъекцированы, субсклеральные гематомы в углах глаз. Кожа бледная, мелкая петехиальная сыпь в надключичных областях. В легких дыхание жесткое, хрипы не выслушиваются. Тоны сердца тихие, ритмичные ЧСС 68 в мин, АД 90\60 мм рт. ст. Живот вздут, участвует в акте дыхания, при пальпации мягкий, болезненный по всем отделам, симптомов раздражения брюшины не выявлено. Область почек без патологии. Симптом Пастернацкого резко положительный с двух сторон. Стула не было 2 дня, мочи за сутки выделил 100 мл.

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Назовите осложнение, которое развилось у данного больного
3. Назовите инструментальные и лабораторные методы обследования, которые необходимы данному больному для уточнения диагноза

12. Литература

12.1. Рекомендуемая основная литература

1. Инфекционные болезни: [Электронный ресурс]: национальное рук-во / под ред. Н.Д. Ющука, Ю.Я. Венгерова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019. – 1101 с. - Доступ из ЭБС «Консультант врача».
2. Инфекционные и паразитарные болезни: справочник практического врача / Ю.Я. Венгеров, Т.Э. Мигманов, М.В. Нагибина. - М.: МЕДпресс-информ, 2014. – 470с.
3. Инфекционные болезни. Курс лекций учебник / под ред. В.И. Лучшева, С.И. Жарова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 512с. - ЭР.
4. Клинические стандарты диагностики и лечения инфекционных болезней для

практикующих врачей / авт. кол.: Амбалов Ю.М., Гомелева Н.А., Донцов Д.В. [и др.] ; под ред. Ю.М. Амбалова ; Рост. гос. мед. ун-т, [каф. инфекц. болезней]. - Ростов-на-Дону: ЗАО "Книга", 2014. - 191 с.

12.2. Дополнительная литература

1. Инфекционные болезни: учеб. пособие / И.А. Бережнова - М.: РИОР; ИНФРА-М, 2016. - 319 с.
2. Медицинская паразитология и паразитарные болезни ЭР [Электронный ресурс] / под ред. А. Б. Ходжаян, С. С. Козлова, М. В. Голубевой - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - Доступ из ЭБС «Конс. врача»
3. Атлас инфекционных болезней / под ред. В. И. ЭР Лучшева, С. Н. Жарова, В. В. Никифорова - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. – ЭР.
4. Руководство по инфекционным болезням / под ред. В.М. Семенова. – М.: МПА, 2009. -752 с.
5. Инфекционные болезни и эпидемиология : учебник / В.И. Покровский, С.Г. Пак. [и др.]. - 2-е изд., испр.- М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007. - 816 с.

12.3. Периодические издания

1. Эпидемиология и инфекционные болезни [Электронный ресурс].- Доступ из ЭБС eLIBRARY.ru.
2. Паразитология [Электронный ресурс].- Доступ из ЭБС eLIBRARY.ru.
3. Журнал инфектологии [Электронный ресурс].- Доступ из ЭБС eLIBRARY.ru.
4. Журнал микробиологии, эпидемиологии и иммунологии [Электронный ресурс].- Доступ из ЭБС eLIBRARY.ru Фонд библиотеки РостГМУ.
5. Проблемы особо опасных инфекций [Электронный ресурс].- Доступ из ЭБС eLIBRARY.ru.
6. ВИЧ-инфекция и иммуносупрессии [Электронный ресурс].- Доступ из ЭБС eLIBRARY.ru.

12.4. Интернет-ресурсы

	ЭЛЕКТРОННЫЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ РЕСУРСЫ	Доступ к ресурсу
1.	Электронная библиотека РостГМУ. – URL: http://109.195.230.156:9080/opacg/	Доступ неограничен
2.	Консультант врача. Электронная медицинская библиотека : ЭБС. – Москва : ООО ГК «ГЭОТАР». - URL: http://www.rosmedlib.ru	Доступ неограничен
3.	Научная электронная библиотека eLIBRARY. - URL: http://elibrary.ru	Открытый доступ

4.	Национальная электронная библиотека. - URL: http://нэб.пф/	Доступ с компьютеров библиотеки
5.	Scopus / Elsevier Inc., Reed Elsevier. – Philadelphia: Elsevier B.V., PA. – URL: http://www.scopus.com/ (Нацпроект)	Доступ неограничен
6.	Единое окно доступа к информационным ресурсам. - URL: http://window.edu.ru/	Открытый доступ
7.	Федеральная электронная медицинская библиотека Минздрава России. - URL: http://www.femb.ru/feml/ , http://feml.scsml.rssi.ru	Открытый доступ
8.	Журналы открытого доступа на русском языке / платформа EIPub НЭИКОН. – URL: https://elpub.ru/	Открытый доступ
9.	Медицинский Вестник Юга России. - URL: https://www.medicalherald.ru/jour или с сайта РостГМУ	Открытый доступ
10.	Evrika.ru информационно-образовательный портал для врачей. – URL: https://www.evrika.ru/	Открытый доступ
12.	Med-Edu.ru: медицинский видеопортал. - URL: http://www.med-edu.ru/	Открытый доступ
13.	Univadis.ru: международ. мед.портал. - URL: http://www.univadis.ru/	Открытый доступ
14.	DoctorSPB.ru: информ.-справ. портал о медицине. - URL: http://doctorspb.ru/	Открытый доступ
15.	Рубрикатор клинических рекомендаций Минздрава России. - URL: http://cr.rosminzdrav.ru/#!/	Открытый доступ