

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
«ПРИРОДНО-ОЧАГОВЫЕ БОЛЕЗНИ»

(СРОК ОБУЧЕНИЯ 36 АКАДЕМИЧЕСКИХ ЧАСОВ)

Ростов-на-Дону

2020

Основными компонентами дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей по специальности **«Инфекционные болезни»** на тему **«Природно-очаговые болезни»** 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 **«Природно-очаговые болезни»** 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 «**Природно-очаговые болезни**»
срок освоения 36 академических часов

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

4. Общие положения

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

4.2. Актуальность программы:

Актуальность дополнительной профессиональной образовательной программы повышения квалификации врачей по теме «**Природно-очаговые болезни**» обусловлена необходимостью получения дополнительных специальных знаний, умений, навыков по образовательной программе и повышению уровня квалификации врачей-инфекционистов на основе современных данных о природно-очаговых инфекциях: геморрагической лихорадке с почечным синдромом, лептоспирозе, псевдотуберкулезе, клещевых инфекциях, которые позволят оказывать качественную медицинскую помощь профильным пациентам.

4.3. Задачи программы:

Сформировать знания:

- о правилах и нормах установления источника(-ов) инфекции, механизма, путей и факторов передачи возбудителя при природно-очаговых инфекционных заболеваниях;
- о современной классификации, этиологии, эпидемиологии природно-очаговых инфекционных заболеваний, принципах эпидемиологического анализа и противоэпидемических мероприятий в очаге инфекции;
- об этиологии, патогенезе, эпидемиологическом характере возникновения и течения природно-очаговых инфекционных заболеваний;
- о ранней диагностике и особенностях дифференциальной диагностики природно-очаговых инфекционных заболеваний у разных возрастных групп детского и взрослого населения;
- о правилах лечения неосложненных и осложненных форм природно-очаговых инфекционных заболеваний, 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 природно-очаговых инфекционных заболеваний;
- об особенностях планирования профилактических и противоэпидемических мероприятий на основе ретроспективного и оперативного эпидемиологического анализа;
- об особенностях определения продолжительности ограничительных мероприятий при возникновении природно-очаговых инфекционных заболеваний, сроках диспансерного наблюдения за переболевшими и лицами, контактировавшими

с больными;

- об общих вопросах организации медицинской помощи больным с инфекционной патологией, организации скорой и неотложной помощи больным с инфекционной патологией;

- об особенностях контроля выполнения противоэпидемических мероприятий предприятиями и организациями всех форм собственности, в рамках действующих законодательных документов;

- об особенностях проведения санитарно-просветительной работы по повышению грамотности населения в области профилактики природно-очаговых инфекционных заболеваний;

- об особенностях и правилах организации и проведения противоэпидемических мероприятий в очаге;

- 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 организации и проведения совместно с другими специалистами выборочных обследований населения (возрастных, социальных, профессиональных групп), плановых и по эпидемиологическим показаниям;

- об особенностях проведения противоэпидемических мероприятий в условиях чрезвычайных ситуаций.

Сформировать умения:

- по установлению источника(ов) инфекции, механизма, пути и факторов передачи возбудителя при природно-очаговых инфекционных заболеваниях;

- по диагностике и всем необходимым противоэпидемическим и лечебным мероприятиям при природно-очаговых инфекционных заболеваниях;

- по определению этиологии, патогенеза, эпидемиологического характера возникновения и течения природно-очаговых инфекционных заболеваний;

- по организации и проведению ранней диагностики (с учетом условий и характера патогенных факторов) природно-очаговых инфекционных заболеваний;

- по проведению дифференциальной диагностики вирусных заболеваний и природно-очаговых инфекционных заболеваний;

- 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 природно-очаговые инфекционные заболевания;

- 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 природно-очаговых инфекционных заболеваний;

- 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 природно-очаговых инфекционных заболеваний, 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 заболеваний.

- по организации и проведению противоэпидемических мероприятий в очаге;

- по организации проведения совместно с другими специалистами выборочных обследований населения (возрастных, социальных, профессиональных групп), как плановых, так и по эпидемиологическим показаниям;

- по проведению противоэпидемических мероприятий в условиях чрезвычайных ситуаций.

Сформировать навыки:

- определения этиологии, патогенеза, эпидемиологического характера возникновения и течения природно-очаговых инфекционных заболеваний;

- определения этиологии, патогенеза, эпидемиологического характера возникновения и течения природно-очаговых инфекционных заболеваний;

- организации и проведения ранней диагностики природно-очаговых инфекционных заболеваний;

- проведения дифференциальной диагностики вирусных заболеваний и природно-очаговых инфекционных заболеваний;

- выявления осложнений при природно-очаговых инфекционных заболеваниях;

- осуществления реабилитационных мероприятий у перенесших зоонозные инфекционные заболевания;

- 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 природно-очаговых инфекционных заболеваний;

- планирования профилактических и противоэпидемических мероприятий на основе ретроспективного и оперативного эпидемиологического анализа;

- определения продолжительности ограничительных мероприятий при

возникновении различных природно-очаговых 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 природно-очаговых инфекционных заболеваний;

- 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;

- организации и проведения ранней диагностики природно-очаговых инфекционных заболеваний;

- проведения дифференциальной диагностики вирусных заболеваний и природно-очаговых инфекционных заболеваний;

- выявления осложнений при природно-очаговых инфекционных заболеваниях;

- осуществления реабилитационных мероприятий у перенесших зоонозные инфекционные заболевания;

- 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 природно-очаговых инфекционных заболеваний;

- 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 природно-очаговых инфекционных заболеваний;

- 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 (врач-инфекционист):

- **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:**

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

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

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

- **вид программы:** практикоориентированная.

4.9. Контингент обучающихся:

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

¹ Приказ 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. 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

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	Акад. часов в день	Дней в неделю	Общая продолжительность программы, месяцев (дней, недель)
Форма обучения			
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 «**Природно-очаговые болезни**»
(срок освоения 36 академических часов)

Код	Наименование разделов модулей	Всего часов	В том числе			Из них		Форма контроля
			лекции	ПЗ	СЗ	ОСК	ДО	
Рабочая программа учебного модуля «Специальные дисциплины»								
1.	Общие характеристика природно-очаговых инфекций	6	2	2	2	-	2	ТК
2.	Природно-очаговые инфекции с трансмиссивным путем передачи	14	4	6	4	-	2	ТК
3.	Природно-очаговые инфекции с нетрансмиссивным путем передачи	14	4	6	4	-	2	ТК
Итоговая аттестация		2						Экзамен
Всего		36	10	14	10	-	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

Общие характеристика природно-очаговых инфекций

Код	Наименования тем, элементов
1.1	История развития учения о природно очаговых инфекция.
1.2	Классификация природно-очаговых инфекций.
1.2.1	По пути передачи (с трансмиссивным путем, с нетрансмиссивным путем).
1.2.2	По переносчику (эндемичные зоонозы и метаксенозы)
1.3	Особенности эпидемиологии природно-очаговых инфекций. Характеристика природных очагов.
1.4	Организация помощи больным природно-очаговыми инфекциями.
1.4.1	Общие принципы диагностики природно-очаговых инфекций.
1.4.1.1	Клиническое обследование пациента с природноочаговыми заболеваниями
1.4.1.2	Назначение лабораторных методов диагностики природно-очаговых заболеваний
1.4.1.3	Обоснование клинического диагноза природноочагового заболевания
1.4.1.4	Проведение дифференциальной диагностики при подозрении на природно-очаговое заболевание
1.4.1.5	Определение показаний для госпитализации больного с природно-очаговым заболеванием
1.4.1.6	Диагностика специфических и неспецифических осложнений природно-очаговых заболеваний
1.5	Назначение этиотропной и патогенетической терапии больному с природно-очаговым заболеванием
1.6	Оказание экстренной помощи при неотложных состояниях, возникших при природно-очаговых заболеваниях

Раздел 2

Природно-очаговые инфекции с трансмиссивным путем передачи

Код	Наименования тем, элементов
2.1	Конго-крымская геморрагическая лихорадка
2.1.1	Этиология и патогенез развития заболевания ККГЛ. Патологическая анатомия.
2.1.2	Классификация ККГЛ. Клиническая картина.
2.1.3	Диагностика ККГЛ. Дифференциальная диагностика.
2.1.4	Лечение ККГЛ (этиотропная, патогенетическая терапия). Осложнения ККГЛ. Исходы
2.1.5	Реабилитация больных ККГЛ.
2.1.6	Профилактика ККГЛ. Противэпидемические мероприятия при выявлении больного ККГЛ.
2.2	Бореллиоз.
2.2.1	Этиологическая характеристика и эпидемиология бореллиоза.
2.2.2	Патогенез и патологическая анатомия бореллиоза.
2.2.3	Классификация, клиника бореллиоза.
2.2.4	Диагностика бореллиоза. Дифференциальная диагностика.
2.2.5	Лечение бореллиоза и его осложнений.
2.3	Клещевые риккетсиозы.
2.3.1	Этиологическая характеристика и эпидемиология клещевых риккетсиозов.
2.3.2	Патогенез и патологическая анатомия клещевых риккетсиозов.
2.3.3	Классификация, клиника клещевых риккетсиозов.
2.3.4	Диагностика клещевых риккетсиозов. Дифференциальная диагностика.
2.3.5	Лечение клещевых риккетсиозов и его осложнений.

Раздел 3

Природно-очаговые инфекции с нетрансмиссивным путем передачи

Код	Наименования тем, элементов
3.1	Лептоспироз.
3.1.1	Этиологическая характеристика и эпидемиология лептоспироза.
3.1.2	Патогенез и патологическая анатомия лептоспироза.
3.1.3	Классификация, клиника лептоспироза.

3.1.4	Диагностика лептоспироза. Дифференциальная диагностика.
3.1.5	Лечение лептоспироза и его осложнений.
3.2	Псевдотуберкулез.
3.2.1	Этиологическая характеристика и эпидемиология псевдотуберкулеза.
3.2.2	Патогенез и патологическая анатомия псевдотуберкулеза.
3.2.3	Классификация, клиника псевдотуберкулеза.
3.2.4	Диагностика псевдотуберкулеза. Дифференциальная диагностика.
3.2.5	Лечение псевдотуберкулеза и его осложнений.
3.3	Геморрагическая лихорадка с почечным синдромом (ГЛПС)
3.3.1	Этиологическая характеристика и эпидемиология ГЛПС (вирусы Пуумала, Добrava, Хантаан, Сеул и Амур)
3.3.2	Патогенез и патологическая анатомия ГЛПС.
3.3.3	Классификация, клиника ГЛПС.
3.3.4	Диагностика ГЛПС. Дифференциальная диагностика.
3.3.5	Лечение ГЛПС и его осложнений.

Тематика лекционных занятий

№ раздела	№ лекции	Темы лекций	Кол-во часов
1	1	Общие характеристика природно-очаговых инфекций. Общие принципы распространения, диагностики, лечения природно-очаговых инфекций. Профилактика.	2
2	2	Природно-очаговые инфекции с трансмиссивным путем передачи. ККГЛ. Этиология, эпидемиология, клинические проявления, диагностика и лечение ККГЛ. Бореллиоз.	2
	3	Природно-очаговые инфекции с трансмиссивным путем передачи.	2
3	4	Лептоспироз. Этиология, эпидемиология, клиника, диагностика и лечение бореллиозов.	2
	5	Псевдотуберкулез. . Этиология, эпидемиология, клиника, диагностика и лечение иерсиниозов.	2
Итого			10

Тематика семинарских занятий

№ раздела	№ с	Темы семинаров	Кол-во часов
1	1	Общие характеристика природно-очаговых инфекций. Общие принципы распространения, диагностики, лечения природно-очаговых инфекций. Профилактика.	2
2	2	Природно-очаговые инфекции с трансмиссивным путем передачи. ККГЛ. Этиология, эпидемиология, клинические проявления, диагностика и лечение ККГЛ.	2
	3	Природно-очаговые инфекции с трансмиссивным путем передачи.	2
3	4	Лептоспироз. Этиология, эпидемиология, клиника, диагностика и лечение лептоспироза. Боррелиозы.	2
	5	Псевдотуберкулез. . Этиология, эпидемиология, клиника, диагностика и лечение иерсиниозов. Геморрагическая лихорадка с почечным синдромом.	2
Итого			10

Тематика практических занятий

№ раздела	№ Пз	Темы практических занятий	Кол-во часов	Формы текущего контроля
1	1	Решение ситуационных задач, клинических примеров, кейсов. Общие характеристика природно-очаговых инфекций. Общие принципы распространения,	2	Зачет
2	2	Решение ситуационных задач, клинических примеров, кейсов. Природно-очаговые инфекции с трансмиссивным путем передачи. ККГЛ. Этиология, эпидемиология, клинические проявления, диагностика и лечение ККГЛ.	2	Зачет
	3	Решение ситуационных задач, клинических примеров, кейсов. Природно-очаговые инфекции с трансмиссивным путем передачи. Клещевые риккетсиозы.	2	
	4	Решение ситуационных задач, клинических примеров, кейсов. Природно-очаговые инфекции с трансмиссивным путем передачи. Боррелиоз.	2	
3	5	Решение ситуационных задач, клинических примеров, кейсов. Лептоспироз. Этиология, эпидемиология, клиника, диагностика и лечение лептоспироза.	2	Зачет

№ раздела	№ Пз	Темы практических занятий	Кол-во часов	Формы текущего контроля
	6	Решение ситуационных задач, клинических примеров, кейсов. Псевдотуберкулез. . Этиология, эпидемиология, клиника, диагностика и лечение иерсиниозов.	2	
	7	Решение ситуационных задач, клинических примеров, кейсов. Геморрагическая лихорадка с почечным	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 Вартан 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

11.1. Тематика контрольных вопросов:

1. Клиническая характеристика ГЛПС
2. Лабораторная характеристика ГЛПС.
3. Дифференциальная диагностика ГЛПС.
4. Структура и клиника специфических и неспецифических осложнений ГЛПС.
5. Лечение ГЛПС.
6. Лечение осложнений ГЛПС.
7. Клиническая характеристика лептоспироза.
8. Лабораторная характеристика лептоспироза.
9. Дифференциальная диагностика лептоспироза.
10. Структура и клиника специфических и неспецифических осложнений лептоспироза.
11. Лечение лептоспироза.
12. Лечение осложнений лептоспироза.
13. Клиническая характеристика псевдотуберкулеза.
14. Лабораторная характеристика псевдотуберкулеза.
15. Дифференциальная диагностика псевдотуберкулеза.
16. Лечение псевдотуберкулеза.
17. Клиническая характеристика клещевого риккетсиоза.
18. Лабораторная характеристика клещевого риккетсиоза.
19. Дифференциальная диагностика клещевого риккетсиоза.
20. Лечение клещевого риккетсиоза.
21. Клиническая характеристика клещевого системного боррелиоза.
22. Лабораторная характеристика клещевого системного боррелиоза.
23. Дифференциальная диагностика клещевого системного боррелиоза
24. Лечение клещевого системного боррелиозаэ
25. Профилактика клещевых инфекций.
26. Клинические проявления ККГЛ.
27. Диагностика ККГЛ.
28. Лечение ККГЛ и осложнений.

11.2. Задания, выявляющие практическую подготовку врача-инфекциониста.

- Составьте примерный план обследования больного с подозрением на псевдотуберкулез.
- Составьте план и перечень противоэпидемических мероприятий при выявлении

больного с конго-крымской геморрагической лихорадкой.

- Проведите дифференциальную диагностику заболевания, протекающего одновременно с синдромом лихорадки и геморрагическим синдромом.
- Дайте клиническую оценку результатов лабораторного исследования материала от больного, страдающего лептоспирозом.
- Дайте примерное описание данных лабораторной диагностики при ККГЛ.
- Перечислите лекарственные препараты для этиотропной терапии боррелиоза.
- Опишите примерные данные лабораторных исследований при клещевом риккетсиозе.
- Осуществите примерный план неотложной помощи больному с ОПН при лептоспирозе.

11.3.Примеры тестовых заданий и ситуационных задач:

Тестовые вопросы.

1. Укажите неправильное утверждение. При лептоспирозе:

- 1) возбудителем являются лептоспиры
- 2) источником инфекции являются животные и больные люди *
- 3) возбудитель выделяется в окружающую среду с мочой
- 4) заражение происходит пищевым путем
- 5) заражение происходит контактным путем

2. Источником инфекции при лептоспирозе является:

- 1) домашний скот *
- 2) лисы, волки
- 3) верблюды
- 4) человек
- 5) птицы

3. Укажите неправильное утверждение. При лептоспирозе:

- 1) источником инфекции являются многие виды диких и домашних животных
- 2) заражение может происходить при купании в водоемах, зараженных инфицированной мочой животных
- 3) регистрируется летне-осенняя сезонность
- 4) возможен трансмиссивный путь передачи *
- 5) возможны повторные заболевания

4. Наиболее частым путем передачи лептоспир является:

- 1) водный *
- 2) трансмиссивный
- 3) алиментарный
- 4) парентеральный
- 5) воздушно-капельный

5. Укажите неправильное утверждение. заражение лептоспирозом происходит:

- 1) при купании
- 2) употреблении воды
- 3) употреблении инфицированных продуктов
- 4) через предметы быта
- 5) при укусе кровососущих насекомых *

6. Укажите неправильное утверждение. При лептоспирозе:

- 1) ведущую роль в патогенезе играет поражение желудочно-кишечного тракта *
- 2) наблюдается бактериемия
- 3) характерно поражение печени
- 4) наибольшую опасность представляет поражение почек
- 5) проникая через гематоэнцефалический барьер, возбудитель может вызывать поражение цнс

7. При лептоспирозе:

- 1) инкубационный период редко превышает 3 суток
- 2) обращает на себя внимание бледность кожных покровов
- 3) несмотря на высокую лихорадку, интоксикация выражена слабо
- 4) диарея может приводить к развитию обезвоживания
- 5) наиболее частая причина летальных исходов - острая почечная недостаточность *

8. При лептоспирозе:

- 1) болезнь начинается подостро
- 2) интоксикация наиболее выражена на 5-7-й день болезни
- 3) характерно острое начало болезни с ознобом и повышением температуры до 39-40 гр. с *
- 4) с первых дней болезни появляется полиурия, свидетельствующая о поражении почек
- 5) характерно развитие холецисто-панкреатита

9. Характерный симптомокомплекс лептоспироза:

- 1) лихорадка, артралгии, рвота, диарея
- 2) лихорадка, миалгии, печеночно-почечная недостаточность, менингеальные симптомы *
- 3) боли в животе, рвота, диарея
- 4) лихорадка, миалгия, артралгия, судороги
- 5) лихорадка, геморрагическая сыпь, носовые и кишечные кровотечения, анемия

10. Для бактериологической диагностики лептоспироза используют:

- 1) мокроту
- 2) кровь *
- 3) кал
- 4) сперму

11. Препаратом выбора для лечения лептоспироза является:

- 1) пенициллин *
- 2) гентамицин
- 3) доксициклин
- 4) клафоран
- 5) пефлоксацин

12. Для специфической терапии лептоспироза применяется:

- 1) противолептоспирозная вакцина
- 2) лептоспирозный гамма-глобулин *
- 3) противолептоспирозная сыворотка
- 4) пентаглобин

13. При клещевом риккетсиозе механизмом передачи инфекции является:

- 1) фекально-оральный
- 2) воздушно-капельный
- 3) трансмиссивный *
- 4) контактно-бытовой
- 5) вертикальный

14. Укажите неправильное утверждение. для клещевого риккетсиоза характерны:

- 1) интоксикация
- 2) первичный аффект
- 3) лимфаденит
- 4) диарея *
- 5) экзантема

15. Диагноз клещевого риккетсиоза подтверждается:

- 1) выделением гемокультуры
- 2) кожной аллергической пробой
- 3) рск *
- 4) реакцией хоффа-бауера
- 5) выделением возбудителя в культуре ткани

16. Препаратами выбора при лечении клещевого риккетсиоза являются:

- 1) полусинтетические пенициллины
- 2) тетрациклины *
- 3) макролиды
- 4) цефалоспорины

5) аминогликозиды

17. Укажите неправильное утверждение. симптомы, характерные для системного клещевого боррелиоза:

- 1) лихорадка
- 2) артралгии, артриты, миалгии
- 3) кольцевидная эритема
- 4) розеолезная сыпь *

18. Возбудителем ГЛПС является:

- 1) вирус *
- 2) бактерия
- 3) простейшие
- 4) хламидия
- 5) микоплазма

19. Укажите неправильное утверждение. геморрагическая лихорадка с почечным синдромом:

- 1) вызывается вирусом
- 2) является природно-очаговым заболеванием
- 3) передается аэрогенным путем
- 4) может передаваться от больного человека *
- 5) может передаваться алиментарным и контактным путем

20. Основным источником ГЛПС является:

- 1) корова
- 2) рыжая полевка *
- 3) лиса
- 4) утка
- 5) серая крыса

21. Наибольший подъем заболеваемости ГЛПС наблюдается:

- 1) в феврале-марте
- 2) в марте-апреле
- 3) в мае-июне
- 4) в октябре-декабре *
- 5) в июне-сентябре

22. Для геморрагической лихорадки с почечным синдромом характерны следующие симптомы:

- 1) желтуха
- 2) увеличение селезенки
- 3) петехиальная сыпь *
- 4) ригидность мышц затылка
- 5) мышечные боли

23. Начальными симптомами ГЛПС являются:

- 1) высокая температура *
- 2) кровоизлияния в конъюнктивы
- 3) олигурия
- 4) бледность кожных покровов
- 5) петехиальная сыпь

24. Укажите неправильное утверждение. наиболее типичными симптомами начального периода ГЛПС являются:

- 1) инъекции сосудов склер и конъюнктив
- 2) одутловатость лица
- 3) бледность кожных покровов *
- 4) высокая лихорадка
- 5) нарушение зрения

25. Наиболее типичным симптомом олигурического периода ГЛПС является:

- 1) боли в суставах
- 2) головные боли
- 3) боли в области сердца
- 4) боли в пояснице *
- 5) боли и мышцах

26. У больного ГЛПС выявлены следующие лабораторные данные. анализ крови: количество эритроцитов и гемоглобина в пределах нормы. умеренный лейкоцитоз, преимущественно за счет палочкоядерных и сегментоядерных нейтрофилов. увеличено число моноцитов, определяются единичные плазматические клетки. умеренное увеличение соз. анализ мочи: удельный вес - 1005, белок - 1,32 г/л, плоский эпителий - 10-15 в п/зрения, лейкоциты - 2-3 в п/зрения, свежие эритроциты 30-40 в п/зрения. цилиндры гиалиновые - 4-6 в препарате, зернистые - 1-2 в препарате. биохимические показатели: креатинин - 280 мкмоль/л, мочевины - 19 ммоль/л. эти лабораторные показатели соответствуют периоду болезни:

- 1) инкубационному
- 2) начальному
- 3) олигурическому *
- 4) полиурическому
- 5) периоду реконвалесценции

27. Больной 35 лет поступил на 6 день болезни в тяжелом состоянии. температура 37,2 гр. с, беспокоили рвота, боль в животе без четкой локализации, в пояснице; ощущает туман перед глазами, не может читать. лицо бледное, кровоизлияние в наружном углу левого глаза, носовое кровотечение. мочился 2 раза в сутки, стула не было. диагностирована геморрагическая лихорадка с почечным синдромом. укажите период болезни:

- 1) продромальный
- 2) лихорадочный

- 3) олигурический *
- 4) полиурический
- 5) реконвалесценции

28. У больного ГЛПС на 4-й день олигурического периода резко усилились боли в пояснице справа, появились боли в правом подреберье. почти постоянно беспокоит тошнота, рвота, усилилась слабость. осторожная пальпации в области поясницы справа вызывает резкую болезненность. цифры АД низкие, пульс слабый, частый. больной бледен. в крови - снижение эритроцитов и гемоглобина, лейкоцитоз. диагностируйте осложнение:

- 1) азотемическая уремия
- 2) разрыв почки *
- 3) эклампсия
- 4) острая сосудистая недостаточность
- 5) желудочно-кишечное кровотечение

29. Одним из опасных специфических осложнений ГЛПС является:

- 1) острая печеночная недостаточность
- 2) гнойный менингит
- 3) острая почечная недостаточность *
- 4) прободение язв кишечника
- 5) паранефрит

30. Для геморрагической лихорадки с почечным синдромом характерны:

- 1) стойкая лейкопения
- 2) тромбоцитоз
- 3) лейкоцитурия
- 4) изогипостенурия *
- 5) гипербилирубинемия

31. Характерными изменениями мочи при ГЛПС являются:

- 1) лейкоцитурия
- 2) бактериурия, протеинурия
- 3) протеинурия, эритроцитурия *
- 4) цилиндрурия
- 5) глюкозурия

32. Подтвердить диагноз ГЛПС можно обнаружением противовирусных антител класса:

- 1) IG M *
- 2) IG A
- 3) IG G
- 4) IG E
- 5) IG A+IG G

33. Вирусную этиологию имеет:

- 1) брюшной тиф
- 2) лептоспироз
- 3) орнитоз
- 4) ГЛПС (геморрагическая лихорадка с почечным синдромом) *
- 5) рожа

34. Выявление возможного контакта с животными важно при подозрении на:

- 1) брюшной тиф
- 2) вирусный гепатит
- 3) легионеллез
- 4) лептоспироз *
- 5) дизентерию

35. Наличие гепато-лиенального синдрома характерно:

- 1) для менингококковой инфекции
- 2) для лептоспироза *
- 3) для дизентерии
- 4) для холеры
- 5) для ботулизма

Ситуационные задачи

Задача 1.

Больной Ю., 48 лет, поступил в клинику на 5-й день болезни с жалобами на головную боль, головокружение, общую слабость, боли в животе и пояснице, тошноту, рвоту, плохой сон и аппетит. Заболевание началось с познабливания, головных болей, болей в мышцах и суставах, повышения температуры до 38^оС, а к вечеру - до 39^оС. В последующие дни присоединилась тошнота, рвота, боли в животе, пояснице, жажда, резко снизился аппетит, сон стал беспокойным. Нарушилась четкость зрения. При осмотре: Температура тела 38,5^оС. Общее состояние средней тяжести. Лицо гиперемировано, несколько одутловато, легкий отек век. На боковых поверхностях грудной клетки, в подмышечных областях множественные элементы беспорядочно расположенной геморрагической сыпи диаметром от 0,5 до 1 мм, напоминающей блошинные укусы. Симптом щипка резко положительный. На левом плече подкожные кровоизлияния размером до 4 см в диаметре. Пульс 80 в минуту, ритмичный. Тоны сердца приглушены. Артериальное давление 100/70 мм рт. ст. В легких единичные сухие хрипы. Живот мягкий, умеренно болезнен при пальпации в эпигастральной области. Печень выступает из-под реберного края на 2 см по среднеключичной линии, селезенка не пальпируется. Симптом Пастернацкого положительный справа. Менингеальных симптомов нет.

А. О каком заболевании следует подумать в первую очередь?

Б. Как подтвердить предварительный диагноз?

В. Чем проводить этиотропную терапию данного больного?

Задача 2.

Больной П., 43 лет, поступил в клинику на 6-й день болезни с жалобами на головную боль, общую слабость, плохой аппетит, боли в мышцах и суставах, бессонницу, небольшой кашель, тупые боли в животе, тошноту, жидкий каловый стул 2-3 раза в сутки. Заболевание началось остро с подъема температуры до 38,5^оС, а в последующие дни вечерами температура достигала 39,5 - 40^оС. При поступлении состояние тяжелое. Температура тела 39^оС. Одутловатость и гиперемия лица, гиперемия шеи, инъекция сосудов склер и конъюнктив. Кисть и стопы больного также гиперемированы. Носогубный треугольник бледный. Язык свободен от налета, ярко-малинового цвета, влажный. Зев умеренно гиперемирован, отечен. Кожа горячая, сухая. На боковых поверхностях туловища, в подмышечных областях, на конечностях элементы ярко-красной точечной сыпи. Вокруг коленных суставов, кроме того, видны элементы более крупной макулезной сыпи. Пульс 96 в минуту. Тоны сердца приглушены. Живот мягкий, умеренно болезненный в илеоцекальной области, здесь же отмечается легкое урчание. Пальпируется край печени и селезенки. Менингеальных симптомов нет.

- А. О каком заболевании следует подумать в первую очередь?
- Б. Как подтвердить предварительный диагноз?
- В. Чем проводить этиотропную терапию данного больного?

Задача 3.

Девочка 8 лет, заболела остро с подъема температуры тела до 39,0^оС. Отмечалась общая слабость, плохой аппетит, тошнота, боли в правой подвздошной области, сыпь на теле.

В клинике на 3-й день болезни состояние расценено как средне тяжелое.

При осмотре: определялись одутловатость и гиперемия лица и шеи. Язык обложен белым налетом, на участках очищения - малиновый. На коже внизу обильные высыпания расположены вокруг крупных суставов, в области кистей рук и стоп. В легких и сердце без отклонений. Живот умеренно вздут. При пальпации определяется болезненность в правой подвздошной области. Печень пальпируется на 1,5-2,0 см ниже края реберной дуги. Селезенка не увеличена. Цвет мочи в течение 5 дней был насыщенным, цвет кала не менялся.

Биохимический анализ крови: уровень общего билирубина - 48 мкмоль/л, конъюгированного - 30 мкмоль/л, активность АлАТ - 1,64, ммоль/ч.л., АсАТ - 1,84 ммоль/ч.л.

Маркеры вирусных гепатитов не обнаружены.

Клинический анализ крови: НЬ - 120 г/л, Эр - 3,8хЮ¹²/л, Лейк - 9,5хЮ⁹/л; п/я - 7%, с/я - 52%, э - 3%, л - 35%, м - 3%; СОЭ - 30 мм/час.

- А. Поставьте клинический диагноз.
- Б. На основании каких симптомов Вы диагностировали данное заболевание?
- В. Укажите возможный источник заболевания

Задача 4.

Больная О., 11 лет, поступила на 2 день болезни с жалобами на повышение t до 39^оС, головную боль, однократную рвоту, вялость. За два дня до заболевания девочку укусил клещ. При поступлении состояние тяжелое, вялость, слабость, фебрильная

температура, отказ от еды. Кожные покровы чисты, бледные, гиперемия лица, шеи. В зеве умеренная гиперемия дужек и миндалин, зернистость задней стенки глотки, инъекция сосудов склер. Лимфаденопатия. С 2-го дня лечения – сонливость, t 39,4°C, боль в пояснице, повторная рвота, в местах инъекций подкожные кровоизлияния, на коже груди и плечевого пояса – единичные петехиальные элементы, точечные кровоизлияния на слизистой мягкого неба, положительный симптом «щипка», носовое кровотечение. АД – 90/60 мм рт. ст. ЧСС – 102 уд/мин. Общий анализ крови – RBC – $3,06 \times 10^{12}$ /л, HGB – 90 г/л, PLT – 60×10^9 /л, WBC – до $1,4 \times 10^9$ /л, NEUT – 76% (П – 17%, С – 53%, Ю – 6%), LYM – 22%, MON – 2%.

Гемостазиограмма: агрегация тромбоцитов с АДФ 23% (N-50-80%), с адреналином 22% (N-50-80%), с ристомицином – 20% (N-50-80%); рекальцификация плазмы 220 сек (N95-115 сек); АВР 110 сек (N-50-70 сек), АЧТВ – 55 сек (N-35-45 сек), тромбиновое время 50 сек (N – 12-20 сек); фибриноген 3,0 г/л, РКФМ $6,0 \times 10^9$ /л (N-3-4x10⁹ /л),

Методом ПЦР в крови на 3 день болезни обнаружена РНК ККГЛ.

А. Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз. Какие синдромы свидетельствуют о данном заболевании?

Б. Назовите свойства и особенности экологии возбудителя.

В. Укажите эпидемиологические особенности данного заболевания.

Задача 5.

Больной А., 15 лет, поступил в первые сутки болезни с жалобами на повышение t тела до 39°C, головную боль, слабость, боли в животе, в пояснице, вялость, снижение аппетита.

Эпидемиологический анамнез: проживает в сельской местности, помогает в уходе за животными, неоднократно удалял клещей с коровы.

При поступлении состояние средней тяжести, больной сонлив, в контакт вступает неохотно, от еды отказывается. Кожные покровы бледные, чистые, лицо гиперемировано, катаральный конъюнктивит, склерит. В зеве гиперемия дужек и миндалин, зернистость задней стенки глотки, энантема на мягком небе. Тоны сердца ритмичные, приглушенные, систолический шум в 5 точке, на верхушке, ЧСС – 110 уд/мин. АД – 100/65 мм рт. ст.

На 3 день болезни состояние ухудшилось: на фоне фебрильной температуры появилась головная и мышечные боли. Тоны сердца приглушенные, дыхательная аритмия, АД – 90/60 мм рт. ст. ЧСС – 112 уд/мин. Печень 2,0 см × 2,5 см × 3,0 см.

Общий анализ крови – HGB – 120 г/л, RBC – $3,06 \times 10^{12}$ /л, PLT снизились с 260×10^9 /л до 70×10^9 /л, WBC – с $6,2 \times 10^9$ /л до $2,4 \times 10^9$ /л, NEUT – 66% (П – 8%, С – 55%, Ю – 3%), LYM – 32%, MON – 2%, СОЭ – 5 мм/ч.

Гемостазиограмма: агрегация тромбоцитов с АДФ 42% (N-50-80%), с адреналином 32% (N-50-80%), с ристомицином – 38% (N-50-80%); рекальцификация плазмы 120 сек (N95-115 сек); АВР 75 сек (N-50-70 сек), АЧТВ – 50 сек (N-35-45 сек), ПТИ 95%, протромбиновое время 20 сек (N- 12-20 сек); фибриноген 3,5 г/л, РКФМ $3,0 \times 10^9$ /л (n-3-4x10⁹/л).

Методом ПЦР в крови обнаружена РНК ККГЛ.

А. Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз. Какие синдромы

свидетельствуют о данном заболевании?

Б. Укажите свойства возбудителя и эпидемиологические особенности заболевания.

В. Объясните патогенез заболевания и критерии оценки тяжести.

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. Эпидемиология и инфекционные болезни [Электронный ресурс]: журнал /под ред. В.В. Никифоров. - М. : Медицина, 2015.
4. Клинические стандарты диагностики и лечения инфекционных заболеваний 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. заболеваний]. - Ростов-на-Дону: ЗАО "Книга", 2014. - 191 с.

12.2. Дополнительная литература

1. Инфекционные болезни. Курс лекций [Электронный ресурс] / под ред. В.И. Лучшева, С.Н. Жарова - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014.
2. 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 заболеваний / под ред. В. И. ЭР Лучшева, С. Н. Жарова, В. В. Никифорова - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. – ЭР.
4. 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 инфекционные болезни [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.рф/	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