

**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 № 5

« 12 » 01 2022 г.

УТВЕРЖДЕНО

приказом ректора
« 18 » 01 2022г.
№ 220

**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА
ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ**

***" Неотложные состояния и интенсивная терапия
инфекционных больных "***

по основной специальности: Инфекционные болезни

Трудоемкость: 36 часов

Форма освоения: очная

Документ о квалификации: удостоверение о повышении квалификации

Ростов-на-Дону, 2022

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации "Неотложные состояния и интенсивная терапия инфекционных больных" обсуждена и одобрена на заседании кафедры фтизиатрии, пульмонологии и инфекционных болезней факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России.

Заведующий кафедрой д.м.н., профессор Чубарян В.Т.

Программа рекомендована к утверждению рецензентами:

1. Суладзе Александр Георгиевич, к.м.н., главный врач ФБУН «Ростовский НИИ микробиологии и паразитологии» Ростпотребнадзора
2. Малышева Марина Ивановна, заведующая инфекционным отделением ГБУ РО «Центр по профилактике и борьбе со СПИД»

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации " Неотложные состояния и интенсивная терапия инфекционных больных" (далее - Программа) разработана рабочей группой сотрудников кафедры фтизиатрии, пульмонологии и инфекционных болезней ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России, заведующий кафедрой Чубарян В.Т.

Состав рабочей группы:

| № | Фамилия, имя, отчество | Учёная степень, звание | Занимаемая должность | Место работы |
|----------|-------------------------------|-------------------------------|---|-----------------------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1. | Чубарян Варган Тарасович | д.м.н., профессор | заведующий кафедрой фтизиатрии, пульмонологии и инфекционных болезней | ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России |
| 2. | Митченко Елена Игоревна | | ассистент кафедры фтизиатрии, пульмонологии и инфекционных болезней | ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России |
| | | | | |

Глоссарий

ДПО - дополнительное профессиональное образование;

ФГОС - Федеральный государственный образовательный стандарт

ПС - профессиональный стандарт

ОТФ - обобщенная трудовая функция

ТФ - трудовая функция

ПК - профессиональная компетенция

ЛЗ - лекционные занятия

СЗ - семинарские занятия;

ПЗ - практические занятия;

СР - самостоятельная работа;

ДОТ - дистанционные образовательные технологии;

ЭО - электронное обучение;

ПА - промежуточная аттестация;

ИА - итоговая аттестация;

УП - учебный план;

АС ДПО - автоматизированная система дополнительного профессионального образования.

КОМПОНЕНТЫ ПРОГРАММЫ.

1. Общая характеристика Программы.

- 1.1. Нормативно-правовая основа разработки программы.
- 1.2. Категории обучающихся.
- 1.3. Цель реализации программы.
- 1.4. Планируемые результаты обучения.

2. Содержание Программы.

- 2.1. Учебный план.
- 2.2. Календарный учебный график.
- 2.3. Рабочие программы модулей.
- 2.4. Оценка качества освоения программы.
 - 2.4.1. Формы промежуточной (при наличии) и итоговой аттестации.
 - 2.4.2. Шкала и порядок оценки степени освоения обучающимися учебного материала Программы.
- 2.5. Оценочные материалы.

3. Организационно-педагогические условия Программы.

- 3.1. Материально-технические условия.
- 3.2. Учебно-методическое и информационное обеспечение.
- 3.3. Кадровые условия.

1. ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПРОГРАММЫ.

1.1. Нормативно-правовая основа разработки Программы.

- *Федеральный закон от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», статья 76.*
- *Приказ Минобрнауки России от 1 июля 2013 г. № 499 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам».*
- *Профессиональный стандарт «Врач-инфекционист» (утвержден Приказом Минтруда и социальной защиты РФ от 14 марта 2018 г. № 135н, зарегистрировано в Минюсте РФ 02.04.2018 г., регистрационный № 50593).*
- *ФГОС ВО по специальности Инфекционные болезни, утвержденный приказом Министерства науки и высшего образования РФ от 30 июня 2021 №562, зарегистрировано в Минюсте РФ 28.07.2021, рег. № 64404.*
- *Лицензия Федеральной службы по надзору в сфере образования и науки на осуществление образовательной деятельности ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России от 22 июня 2017 г. № 2604.*

1.2. Категории обучающихся.

Основная специальность –Инфекционные болезни.

1.3. Цель реализации программы

Совершенствование имеющихся профессиональных компетенций и повышение профессионального уровня в рамках имеющейся квалификации по специальности Инфекционные болезни:

- качественное расширение перечня практических навыков и умений в области диагностики и своевременной коррекции неотложных состояний у инфекционных больных.

Уровень квалификации: 8.

Связь Программы с профессиональным стандартом представлена в таблице 1.

Таблица 1

Связь Программы с профессиональным стандартом

| Профессиональный стандарт 1: Профессиональный стандарт «Врач-инфекционист» (утвержден Приказом Минтруда и социальной защиты РФ от 14 марта 2018 г. № 135н, зарегистрировано в Минюсте РФ 02.04.2018 г., регистрационный № 1103). | | |
|--|------------------|---|
| ОТФ (наименование) | Трудовые функции | |
| | Код ТФ | Наименование ТФ |
| А: Оказание медицинской помощи пациентам с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями | 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 |

1.4. Планируемые результаты обучения

Таблица 2

Планируемые результаты обучения

| ПК | Описание компетенции | Код ТФ профстандарта |
|------|--|----------------------|
| ПК-1 | готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболевания у инфекционных больных, свидетельствующих о развитии неотложных состояний | А/01.8 |
| | должен знать: основные патологические состояния, симптомы, синдромы неотложных состояний при инфекционных заболеваниях, а также основные и дополнительные методы обследования (лабораторную, инструментальную диагностику); современные методы оценки состояния здоровья пациентов, необходимые для диагностики неотложного состояния у инфекционного больного; | |
| | должен уметь: назначить, осуществить и интерпретировать результаты полученных данных объективного обследования, лабораторных и инструментальных методов исследования; классифицировать и правильно | |

| | | |
|------|--|--------|
| | <p>определять основные патологические состояния, симптомы, синдромы неотложных состояний у инфекционных больных.</p> <p>должен владеть: навыками выполнения основных врачебных диагностических и инструментальных методов исследования; навыками осуществления дополнительных врачебных диагностических, инструментальных методов исследования; навыками интерпретации полученных данных постановки клинического диагноза пациентам с неотложными состояниями при инфекционной патологии; заносить полученные данные в медицинские документы, отражающие состояние здоровья пациентов</p> | |
| ПК-2 | <p>готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в интенсивной терапии при развитии неотложных состояний при инфекционной патологии</p> <p>должен знать: тактику ведения и лечения пациентов с при неотложных состояниях, возникших у инфекционных больных, нуждающихся в медицинской помощи в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями и стандартами медицинской помощи, методы оценки эффективности лечения и его безопасности, профилактики и коррекции осложнений проводимого лечения</p> <p>должен уметь: составлять план ведения и лечения (медикаментозного и немедикаментозного) пациентов с неотложными состояниями, нуждающихся в медицинской помощи, уметь контролировать эффективность лечения и профилактировать осложнения и побочные явления от проведения манипуляций и лекарственной терапии.</p> <p>должен владеть: тактикой ведения и лечения пациентов, нуждающихся в лечении (медикаментозной и немедикаментозной помощи) неотложных состояний, методами профилактики или лечения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций; проводить мониторинг эффективности лечения пациентов с инфекционной патологией,</p> | А/02.8 |

| | | |
|--|---|--|
| | корректировать план лечения в зависимости от особенностей течения заболеваний | |
|--|---|--|

1.5 Форма обучения

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

2. СОДЕРЖАНИЕ ПРОГРАММЫ.

2.1 Учебный план.

дополнительной профессиональной программы повышения квалификации
«Неотложные состояния и интенсивная терапия инфекционных больных»

в объёме 36 часов

| № | Наименование модулей | Всего часов | Часы без ДОТ и ЭО | В том числе | | | | Часы с ДОТ и ЭО | В том числе | | | | Стажировка | Обучающий симуляционный курс | Совершенствуемые ПК | Форма контроля |
|----------|--|-------------|-------------------|-------------|-----------|----------|----------|-----------------|-------------|----------|----------|----------|------------|------------------------------|---------------------|----------------|
| | | | | ЛЗ | ПЗ | СЗ | СР | | ЛЗ | СЗ | ПЗ | СР | | | | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 |
| 1 | Специальные дисциплины | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1.1 | Острые нарушения центральной и периферической гемодинамики, острые нарушения гемостаза | 10 | 8 | 2 | 4 | 2 | - | 2 | 2 | - | - | - | - | - | ПК-1, ПК-2 | ПА |
| 1.2 | Острая дыхательная недостаточность | 8 | 6 | - | 4 | 2 | - | 2 | 2 | - | - | - | - | - | ПК-1, ПК-2 | ПА |
| 1.3 | Острые церебральные расстройства | 6 | 4 | - | 2 | 2 | | 2 | 2 | - | - | - | - | | ПК-1, ПК-2 | |
| 1.4 | Острые нарушения постоянства внутренней среды и инфузионная терапия. | 10 | 6 | 2 | 2 | 2 | | 4 | 2 | 2 | - | - | - | - | ПК-1, ПК-2 | |
| | Всего часов (специальные дисциплины) | 34 | 24 | 4 | 12 | 8 | - | 10 | 8 | 2 | - | - | - | - | | |
| | Итоговая аттестация | 2 | | | | | | | | | | | | | | Экзамен |
| | Всего часов по программе | 36 | | | | | | | | | | | | | | |

2.2. Календарный учебный график.

Учебные занятия проводятся в течение 1-ой недели, шести дней в неделю по 6 академических часа в день.

2.3. Рабочие программы учебных модулей.

МОДУЛЬ 1

Название модуля: **Острые нарушения центральной и периферической гемодинамики, острые нарушения гемостаза**

| Код | Наименование тем, подтем, элементов, подэлементов |
|---------|--|
| 1.1 | Физиология кровообращения. |
| 1.1.1 | Объем циркулирующей крови. |
| 1.1.2 | Острая сердечная недостаточность. |
| 1.1.3 | Острая сосудистая недостаточность. |
| 1.1.4 | Шок |
| 1.2 | Инфекционно-токсический шок |
| 1.2.1 | Анафилактический шок |
| 1.2.2 | Дегидратационный, геморрагический шок |
| 1.3 | Причины кровотечений при острых инфекциях. |
| 1.3.1 | Патогенез шока при грамм положительных и грамм отрицательных возбудителях. |
| 1.4.1 | Критерии тяжести. |
| 1.5 | Лечение шока разного генеза. |
| 1.5.4 | Применение инотропных и вазоактивных препаратов. |
| 1.6 | Фармакотерапия гемодинамических нарушений. |
| 1.7 | Препараты, применяемые для лечения шока и сердечной недостаточности. |
| 1.8 | Отек легких |
| 1.8.1 | Отек легких. Кардиогенный отек легких. Стадии. |
| 1.8.1.1 | Отек легких, возникающий при изменениях коллоидно-осмотического давления. Стадии. |
| 1.8.1.3 | Острые нарушения гемостаза |
| 1.8.2 | Агрегатное состояние крови. |
| 1.8.2.1 | Клеточные факторы регуляции. |
| 1.8.2.2 | Гуморальные факторы регуляции. |
| 1.8.2.3 | Нарушения РАСК при угрожающих состояниях, ДВС синдром (гиперкоагуляция, гипокоагуляция). |
| 1.8.2.4 | Клиническая оценка лабораторных коагуляционных показателей. |
| | Коррекция (антикоагулянты, реологические растворы, ингибиторы фибринолиза). |

МОДУЛЬ 2

Название модуля: **Острая дыхательная недостаточность**

| Код | Наименование тем, подтем, элементов, подэлементов |
|-------|---|
| 2.1 | Внешнее дыхание и функции легких. Дыхательная функция легких и патофизиологические механизмы гипоксемии и гиперкапнии. Транспорт газов крови. Дыхательная гипоксия. Гемическая,цитотоксическая, циркуляторная гипоксия. |
| 2.1.1 | Диагностика дыхательной недостаточности. Клиника. Оценка функции внешнего дыхания и газообмена. Структура отделения интенсивной терапии в инфекционном стационаре. Оборудование, методы ведения больных. |
| 2.2 | Острые нарушения дыхания. Классификация. Причины острой дыхательной недостаточности. Факторы, способствующие развитию ОДН. |
| 2.2.1 | Астматический синдром (оценка дыхательной недостаточности по клиническим симптомам, патогенез, клиника). |
| 2.2.2 | Отек легких, ДВС синдром (патогенез, клиника). |
| 2.2.3 | Круп (этиология, патогенез, клиника). |
| 2.3 | Обструкция верхних дыхательных путей. Причины. |
| 2.4 | Обструкция нижних дыхательных путей. Причины (аспирация крови при легочном кровотечении, аспирация рвотных масс, анафилаксия), методы ведения больных. |
| 2.5 | Респираторная терапия. Принципы лечения ОДН. |
| 2.5.1 | Оксигенотерапия. Показания у больных инфекционного профиля. |
| 2.5.2 | Бронходилататоры. Антиоксиданты и антигипоксанты. |
| 2.5.3 | Аэрозольная терапия. Стимуляторы дыхания. |
| 2.5.4 | Программа интенсивной терапии острой дыхательной недостаточности |
| 2.5.5 | Лечение пациентов в критическом состоянии, в том числе применение ИВЛ, ЭКМО |

МОДУЛЬ 3

Название модуля: **Острые церебральные расстройства**

| Код | Наименование тем, подтем, элементов, подэлементов |
|-------|--|
| 3.1 | Инфекционно-токсическая энцефалопатия (Нейротоксикоз). |
| 3.1.1 | Причины и патогенез развития нейротоксикоза |
| 3.1.2 | Клиника |
| 3.1.3 | Лечение нейротоксикоза. Дезинтоксикационная терапия. |
| 3.2 | Инфекционный токсикоз. |
| 3.2.1 | Причины. Клинические проявления |
| 3.2.2 | Лечение |

| | |
|-------|--|
| 3.3 | Нарушение сознания. Стадии нарушения сознания. Основные коматозные состояния при инфекционных болезнях. Неотложные мероприятия при коматозных состояниях. Диагностика. |
| 3.4 | Гипертермия. |
| 3.4.1 | Причины |
| 3.4.2 | Механизм вторичных расстройств |
| 3.5 | Судорожный синдром |
| 3.5.1 | Причины |
| 3.5.2 | Патогенез развития |
| 3.5.3 | Лечение судорожного синдрома |

МОДУЛЬ 4

Название модуля: **Острые нарушения постоянства внутренней среды и инфузионная терапия**

| Код | Наименование тем, подтем, элементов, подэлементов |
|-------|---|
| 4.1 | Водно-электролитное равновесие. Осмолярность. |
| 4.1.1 | Потери жидкости как критерий потребности. |
| 4.1.2 | Физиологическая потребность. |
| 4.1.3 | Дегидратация, ее характеристика. |
| 4.1.4 | Механизмы дегидратации при острых инфекциях (при рвоте, поносе, при расстройстве перспирации). |
| 4.1.5 | Клинико-лабораторная диагностика вида и степени расстройств водно-электролитного баланса. |
| 4.1.6 | Расчет объема жидкости для выведения из имеющегося обезвоживания (ЖВО). |
| 4.1.7 | Расчет объема жидкости для возмещения продолжающихся потерь (ЖПП). |
| 4.1.8 | Объемы регидратационной терапии. Объемы первых суток (первичная регидратация ЖВО+ЖПП+ФП- физиологическая потребность). Объемы последующих суток (ФП+ЖПП). |
| 4.2 | Инфузионные растворы. Основы инфузионной терапии. |
| 4.2.1 | Стартовый раствор. |
| 4.2.2 | Последовательность введения. |
| 4.2.3 | Дефекты и осложнения регидратационной терапии, их выявление, коррекция. |
| 4.3 | Дисбаланс жидкости и электролитов. |
| 4.3.1 | Кислотно-основное состояние. |
| 4.3.2 | Нарушения кислотно-основного состояния. |
| 4.3.3 | Физиологические механизмы регуляции КОС |

| | |
|-------|---|
| 4.3.4 | Коррекция нарушений КОС. |
| 4.3.5 | Медикаментозная коррекция метаболического ацидоза. |
| 4.3.6 | Медикаментозная коррекция метаболического алкалоза. |

2.4. Оценка качества освоения программы.

2.4.1. Формы промежуточной и итоговой аттестации.

2.4.1.1. Контроль результатов обучения проводится:

- в виде ПА - по каждому учебному модулю Программы. Форма ПА – *зачёт*. *Зачёт* проводится посредством тестового контроля автоматизированной системе дополнительного профессионального образования (АС ДПО) или письменно;
- в виде итоговой аттестации (ИА).

Обучающийся допускается к ИА после освоения рабочих программ учебных модулей в объёме, предусмотренном учебным планом (УП), при успешном прохождении всех ПА в соответствии с УП. Форма итоговой аттестации – экзамен, который проводится посредством: решения одной ситуационной задачи (письменно), и собеседования с обучающимся или посредством тестового контроля в автоматизированной системе дополнительного профессионального образования (АС ДПО)..

2.4.1.2. Лицам, успешно освоившим Программу и прошедшим ИА, выдаётся удостоверение о повышении квалификации установленного образца.

2.4.2. Шкала и порядок оценки степени освоения обучающимися учебного материала Программы.

КРИТЕРИИ ОЦЕНИВАНИЯ ОТВЕТА НА ТЕОРЕТИЧЕСКИЙ ВОПРОС

| Отметка | Дескрипторы | | |
|---------|--|---|--|
| | прочность знаний | умение объяснять сущность явлений, процессов, делать выводы | логичность и последовательность ответа |
| отлично | прочность знаний, знание основных процессов изучаемой предметной области, ответ отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владением терминологическим аппаратом; логичностью и последовательностью ответа | высокое умение объяснять сущность, явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры | высокая логичность и последовательность ответа |
| хорошо | прочные знания основных процессов изучаемой предметной области, отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владение терминологи- | умение объяснять сущность, явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, | логичность и последовательность ответа |

| | | | |
|----------------------------|---|--|--|
| | <p>ческим аппаратом; свободное владение монологической речью, однако допускается одна - две неточности в ответе</p> | <p>приводить примеры; однако допускается одна - две неточности в ответе</p> | |
| <p>удовлетворительно</p> | <p>удовлетворительные знания процессов изучаемой предметной области, ответ, отличающийся недостаточной глубиной и полнотой раскрытия темы; знанием основных вопросов теории. Допускается несколько ошибок в содержании ответа</p> | <p>удовлетворительное умение давать аргументированные ответы и приводить примеры; удовлетворительно сформированные навыки анализа явлений, процессов. Допускается несколько ошибок в содержании ответа</p> | <p>удовлетворительная логичность и последовательность ответа</p> |
| <p>неудовлетворительно</p> | <p>слабое знание изучаемой предметной области, неглубокое раскрытие темы; слабое знание основных вопросов теории, слабые навыки анализа явлений, процессов. Допускаются серьезные ошибки в содержании ответа</p> | <p>неумение давать аргументированные ответы</p> | <p>отсутствие логичности и последовательности ответа</p> |

КРИТЕРИИ ОЦЕНИВАНИЯ РЕШЕНИЯ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

| Отметка | Дескрипторы | | | |
|---------------------|---|--|---|---|
| | понимание проблемы | анализ ситуации | навыки решения ситуации | профессиональное мышление |
| отлично | полное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к заданию, выполнены | высокая способность анализировать ситуацию, делать выводы | высокая способность выбрать метод решения проблемы уверенные навыки решения ситуации | высокий уровень профессионального мышления |
| хорошо | полное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к заданию, выполнены | способность анализировать ситуацию, делать выводы | способность выбрать метод решения проблемы уверенные навыки решения ситуации | достаточный уровень профессионального мышления. Допускается одна-две неточности в ответе |
| удовлетворительно | частичное понимание проблемы. Большинство требований, предъявляемых к заданию, выполнены | Удовлетворительная способность анализировать ситуацию, делать выводы | Удовлетворительные навыки решения ситуации | достаточный уровень профессионального мышления. Допускается более двух неточностей в ответе |
| неудовлетворительно | непонимание проблемы. Многие требования, предъявляемые к заданию, не выполнены. Нет ответа. Не было попытки решить задачу | Низкая способность анализировать ситуацию | Недостаточные навыки решения ситуации | Отсутствует |

КРИТЕРИИ ОЦЕНИВАНИЯ ОТВЕТА НА ТЕСТОВЫЕ ВОПРОСЫ

| Процент правильных ответов | Отметка |
|----------------------------|---------------------|
| 91-100 | отлично |
| 81-90 | хорошо |
| 71-80 | удовлетворительно |
| Менее 71 | неудовлетворительно |

2.5. Оценочные материалы.

Оценочные материалы представлены в виде вопросов, тестов и ситуационных задач на электронном носителе, являющимся неотъемлемой частью Программы.

3. ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ

3.1. Материально-технические условия.

3.1.1. Перечень помещений Университета и/или медицинской организации, предоставленных структурному подразделению для образовательной деятельности:

| №№ | Наименование ВУЗА, учреждения здравоохранения, клинической базы или др.), адрес | Этаж, кабинет |
|-----------|--|----------------------|
| 1 | ГБУ РО «ОЦФП», 344065, Ростовская область, г. Ростов-на-Дону, ул. Орская, д. 24; | 12 этаж, №12 |
| 2 | ГБУ РО ДС «Сосновая дача», 344023, Ростовская область, г. Ростов-на-Дону, пр. Ленина, 215. | 2 этаж, № 5 |

3.1.2. Перечень используемого для реализации Программы медицинского оборудования и техники:

| №№ | Наименование медицинского оборудования, техники, аппаратуры, технических средств обучения и т.д. |
|-----------|--|
| 1. | Комплект одежды защитной для работы в очагах особо опасных инфекций, СИЗы, мешок Амбу. Набор расходных материалов и инструментария для забора биологического материала (кал, отделяемое из носоглотки, зева, кровь) для бактериологического исследования, ПЦР-диагностики |
| 2. | Тематические атласы. Таблицы расчета инфузионной терапии. |
| 3. | Тематические папки (наборы бланков анализов, учебные истории болезни, данные инструментальных исследований). |

3.2. Учебно-методическое и информационное обеспечение.

3.2.1. Литература.

| №№ | Автор, название, место издания, издательство, год издания учебной и учебно-методической литературы, кол стр.. |
|-----------|--|
| | 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. | Интенсивная терапия: национальное руководство / Под ред. Б.Р. |

| | |
|----|--|
| | Гельфанда, А.И. Салтанова. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009 (в 2х томах) |
| | Дополнительная литература |
| 1. | Инфекционные болезни: учеб. пособие / И.А. Бережнова - М.: РИОР; ИНФРА-М, 2016. - 319 с. |
| 2. | Временные методические рекомендации «Профилактика, диагностика и лечение новой коронавирусной инфекции (COVID-19) https://static-0.minzdrav.gov.ru/system/attachments/attaches/000/059/392/original/%D0%92%D0%9C%D0%A0_COVID-19_V15.pdf |

3.2.2. Информационно-коммуникационные ресурсы.

| №№ | Наименование ресурса | Электронный адрес |
|----|--|---|
| 1. | Официальный сайт Минздрава России | http:// www.rosminzdrav.ru |
| 2. | Российская государственная библиотека (РГБ) | www.rsl.ru |
| 3. | Издательство РАМН (книги по всем отраслям медицины): | www.iramn.ru |
| 4. | Электронная библиотека РостГМУ | http://109.195.230.156:9080/opac/ |
| 5. | Консультант врача. Электронная медицинская библиотека: ЭБС. – Москва: ООО ГК «ГЭОТАР». | http://www.rosmedlib.ru |
| 6. | Научная электронная библиотека eLIBRARY | http://elibrary.ru |
| 7. | Национальная электронная библиотека | http://нэб.пф/ |
| 8. | Scopus / Elsevier Inc., Reed Elsevier. – Philadelphia: Elsevier B.V., PA | http://www.scopus.com/ |
| 9. | Федеральная электронная медицинская библиотека Минздрава России | http://www.femb.ru/feml/ , http://feml.scsml.rssi.ru |

3.2.3. Автоматизированная система (АС ДПО).

Обучающиеся, в течение всего периода обучения, обеспечиваются доступом к автоматизированной системе дополнительного профессионального образования (АС ДПО) sdo.rostgmu.ru.

Основными дистанционными образовательными технологиями Программы являются интернет-технологии с методикой синхронного и/или асинхронного дистанционного обучения. Методика синхронного дистанционного обучения предусматривает on-line общение, которое реализуется в виде вебинара, онлайн-чата, виртуальный класс. Асинхронное обучение представляет собой off-line

просмотр записей аудиолекций, мультимедийного и печатного материала. Каждый слушатель получает доступ к учебным материалам портала и к электронной информационно-образовательной среде.

АС ДПО обеспечивает:

- возможность входа обучающегося из любой точки, в которой имеется доступ к информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»;
- одновременный доступ не менее 25 процентов обучающихся по Программе;
- доступ к учебному содержанию Программы и электронным образовательным ресурсам в соответствии с формой обучения (вопросы контроля исходного уровня знаний, вопросы для самоконтроля по каждому разделу, тестовые задания, интернет-ссылки, нормативные документы);
- фиксацию хода образовательного процесса, результатов промежуточной и итоговой аттестаций.

3.3. Кадровые условия.

Реализация Программы обеспечивается научно-педагогическими работниками кафедры фтизиатрии, пульмонологии и инфекционных болезней факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов.

Доля научно-педагогических работников, имеющих образование, соответствующее профилю преподаваемой дисциплины, модуля, имеющих сертификат специалиста по инфекционным болезням, в общем числе научно-педагогических работников, реализующих Программу, составляет 100 %.

Доля научно-педагогических работников, имеющих ученую степень и/или ученое звание, в общем числе научно-педагогических работников, реализующих Программу, составляет 100%.

Доля работников из числа руководителей и работников организации, деятельность которых связана с направленностью реализуемой Программы (имеющих стаж работы в данной профессиональной области не менее 3 лет), в общем числе работников, реализующих Программу, составляет 50%.

Профессорско-преподавательский состав программы

| № п/п | Фамилия, имя, отчество, | Ученая степень, ученое звание | Должность | Место работы (основное/совмещение) |
|-------|--------------------------|-------------------------------|---------------------|------------------------------------|
| 1 | Чубарян Варган Тарасович | Д.м.н., профессор | Заведующий кафедрой | Основное |
| 2 | Митченко Елена Игоревна | - | Ассистент кафедры | Основное |

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ**1. Оформление тестов фонда тестовых заданий.**

к дополнительной профессиональной программе
повышения квалификации врачей
«Неотложные состояния и интенсивная терапия инфекционных больных»
со сроком освоения 36 академических часов по специальности инфекцион-
ные болезни

Модуль 1**Острые нарушения центральной и периферической гемодинамики,
острые нарушения гемостаза**

| | | |
|----|---------------------------|---|
| 1 | Кафедра | Фтизиатрии, пульмонологии и инфекционных болезней |
| 2 | Факультет | Факультет повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов (ФПК и ППС) |
| 3 | Адрес (база) | ГБУ РО «ОКЦФП», ул. Орская, 24, г. Ростов-на-Дону; ГБУ РО "ДС "Сосновая дача" в г. Ростов-на-Дону, пр. Ленина, 215, г. Ростов-на-Дону |
| 4 | Зав. кафедрой | Д.м.н., профессор Чубарян Варган Тарасович |
| 5 | Ответственный составитель | Ассистент кафедры фтизиатрии, пульмонологии и инфекционных болезней Митченко Елена Игоревна |
| 6 | Е-mail | ppinf@rostgmu.ru |
| 7 | Моб. телефон | 8904-500-49-41 |
| 8 | Кабинет № | 1 |
| 9 | Учебная дисциплина | Инфекционные болезни |
| 10 | Учебный предмет | Инфекционные болезни |
| 11 | Учебный год составления | 2022 |
| 12 | Специальность | Инфекционные болезни |
| 13 | Форма обучения | Очная |
| 14 | Модуль | Острые нарушения центральной и периферической гемодинамики, острые нарушения гемостаза |
| 15 | Тема | 1.1-1.8 |
| 16 | Подтема | все |
| 17 | Количество во- | 15 |

| | | |
|----|-------------|---------------|
| | просов | |
| 18 | Тип вопроса | <i>single</i> |
| 19 | Источник | - |

Список тестовых заданий

| | | | | | |
|---|---|---|--|--|--|
| 1 | 1 | 1 | | | |
| 1 | | | Основными инспираторными мышцами являются | | |
| | | | диафрагма, грудино-ключично-сосцевидные, передние, средние и задние лестничные мышцы | | |
| | | | диафрагма, наружные и внутренние косые, а также поперечные мышцы живота | | |
| | * | | диафрагма, наружные межреберные, внутренние межреберные межхрящевые мышцы | | |
| | | | диафрагма, наружные и внутренние межреберные мышцы | | |
| | | | | | |
| 2 | | | Дополнительными инспираторными мышцами являются | | |
| | | | наружные и внутренние косые, а также поперечные мышцы живота | | |
| | | | наружные межреберные, внутренние межреберные межхрящевые мышцы | | |
| | | | диафрагма, наружные и внутренние межреберные мышцы | | |
| | * | | грудино-ключично-сосцевидные, передние, средние и задние лестничные мышцы | | |
| | | | | | |
| 3 | | | Экспираторными мышцами являются | | |
| | | | наружные межреберные, внутренние межреберные межхрящевые мышцы | | |
| | | | грудино-ключично-сосцевидные, передние, средние и задние лестничные мышцы | | |
| | * | | внутренние межреберные, наружные и внутренние косые, а также поперечные мышцы живота | | |
| | | | диафрагма, наружные и внутренние межреберные мышцы | | |
| | | | | | |
| 4 | | | Насыщение артериальной крови O ₂ в норме составляет (в %) | | |

| | | | | |
|---|---|--|--|--|
| | | 75% | | |
| | | 80% | | |
| | * | 95% | | |
| 5 | | Общая емкость легких определяется между уровнями спокойного выдоха и максимального вдоха | | |
| | | между уровнем спокойного выдоха и положением полного спадения легких | | |
| | * | между уровнем максимального вдоха и положением полного спадения легких | | |
| | | между уровнем максимального вдоха и максимального выдоха | | |
| 6 | | Кислородная ёмкость крови – это количество O ₂ , которое может связать 1 л крови | | |
| | | количество O ₂ , которое может связать 100 г гемоглобина | | |
| | * | количество O ₂ , которое может связать 100 мл крови | | |
| | | количество O ₂ , которое может связать 200 г гемоглобина | | |
| 7 | | Гипоксемия – это недостаток CO ₂ в крови | | |
| | | недостаток O ₂ в тканях | | |
| | | недостаток CO ₂ в тканях | | |
| | * | недостаток O ₂ в крови | | |
| 8 | | Какой отдел мозга обеспечивает регуляцию мышц, участвующих в дыхании | | |
| | | продолговатый мозг | | |
| | * | спинной мозг | | |
| | | промежуточный мозг | | |
| | | мозжечок | | |
| 9 | | Компенсаторные механизмы при гипоксии включают | | |
| | * | усиление легочной вентиляции, сердечной деятельности, увеличение в крови количества эритроцитов и гемоглобина, усиление интенсивности окислительно-восстановительных ферментных процессов в тканях | | |
| | | ослабление легочной вентиляции, сердечной деятельности, увеличение в крови количества эритроцитов и гемоглобина, усиление интенсивности окислительно-восстановительных фермент- | | |

| | | | | | |
|----|---|--|--|--|--|
| | | | ных процессов в тканях | | |
| | | | усиление легочной вентиляции, сердечной деятельности, увеличение в крови количества эритроцитов и гемоглобина, ослабление интенсивности окислительно-восстановительных ферментных процессов в тканях | | |
| 10 | | | Какой газ, содержащийся в крови, обеспечивает гуморальную регуляцию дыхания | | |
| | | | O ₂ | | |
| | * | | CO ₂ | | |
| | | | NH ₂ | | |
| | | | CO | | |
| 11 | | | При спокойном дыхании каким по активности является вдох (а) и выдох (в) | | |
| | * | | активным (а), пассивным (в) | | |
| | | | пассивным (а), активным (в) | | |
| | | | активным (а), активным (в) | | |
| | | | пассивным (а), пассивным (в) | | |
| 12 | | | ЖЕЛ состоит из суммы следующих объёмов | | |
| | | | дыхательного объема и резервного объема вдоха | | |
| | | | резервного объема вдоха и резервного объема выдоха | | |
| | | | дыхательного объема и резервного объема выдоха | | |
| | * | | дыхательного объема, резервного объема вдоха и резервного объема выдоха | | |
| 13 | | | Почему при увеличении объема полости грудной клетки во время вдоха увеличивается и объём лёгких | | |
| | | | потому что лёгочная ткань эластична | | |
| | | | благодаря отрицательному давлению в межплевральной щели | | |
| | * | | благодаря эластичности лёгочной ткани и отрицательному давлению в межплевральной полости | | |
| | | | под действием атмосферного давления воздух | | |
| 14 | | | При каких условиях повышается возбудимость дыхательного центра, а дыхание углубляется и учащается | | |
| | | | при повышении в крови концентрации | | |

| | | | | | |
|----|---|--|---|--|--|
| | | | O ₂ | | |
| | * | | при повышении в крови концентрации CO ₂ | | |
| | | | при повышении в крови концентрации O ₂ и CO ₂ | | |
| | | | при снижении в крови концентрации O ₂ и CO ₂ | | |
| | | | | | |
| 15 | | | Какие виды дыхания могут развиваться у человека при нарушении регуляции дыхания | | |
| | * | | Чейна-Стокса, Куссмауля, Биота | | |
| | | | Чейна-Стокса, Куссмауля | | |
| | | | Чейна-Стокса, Биота | | |
| | | | Куссмауля, Биота | | |
| | | | | | |

Модуль 2

Острая дыхательная недостаточность

| | | |
|----|---------------------------|---|
| 1 | Кафедра | Фтизиатрии, пульмонологии и инфекционных болезней |
| 2 | Факультет | Факультет повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов (ФПК и ППС) |
| 3 | Адрес (база) | ГБУ РО «ОКЦФП», ул. Орская, 24, г. Ростов-на-Дону; ГБУ РО "ДС "Сосновая дача" в г. Ростов-на-Дону, пр. Ленина, 215, г. Ростов-на-Дону |
| 4 | Зав. кафедрой | Д.м.н., профессор Чубарян Варган Тарасович |
| 5 | Ответственный составитель | Ассистент кафедры фтизиатрии, пульмонологии и инфекционных болезней Митченко Елена Игоревна |
| 6 | E-mail | ppinf@rostgmu.ru |
| 7 | Моб. телефон | 8904-500-49-41 |
| 8 | Кабинет № | 1 |
| 9 | Учебная дисциплина | Инфекционные болезни |
| 10 | Учебный предмет | Инфекционные болезни |
| 11 | Учебный год составления | 2022 |
| 12 | Специальность | Инфекционные болезни |
| 13 | Форма обучения | Очная |
| 14 | Модуль | Острая дыхательная недостаточность |

| | | |
|----|----------------------|---------------|
| | | |
| 15 | Тема | 2.1-2.5 |
| 16 | Подтема | все |
| 17 | Количество во-просов | 12 |
| 18 | Тип вопроса | <i>single</i> |
| 19 | Источник | - |

Список тестовых заданий

| | | | | | |
|---|---|---|--|--|--|
| 1 | 1 | 1 | | | |
| 1 | | | Клокочущее дыхание и розовая пенистая мокрота наблюдаются при | | |
| | | | бронхоспазме | | |
| | | | коллапсе | | |
| | | | обмороке | | |
| | * | | <u>отеке легких</u> | | |
| 2 | | | Тяжелое течение малярии с развитием комы характерно для малярии, вызванной | | |
| | | | <i>Pl. vivax</i> | | |
| | | | <i>Pl. ovale</i> | | |
| | | | <i>Pl. malaria</i> | | |
| | * | | <u><i>Pl. falciparum</i></u> | | |
| 3 | | | Причины преренальной формы ОПН | | |
| | * | | <u>ИТШ</u> | | |
| | | | анафилактический шок | | |
| | | | желтуха | | |
| | | | мочекаменная болезнь | | |
| 4 | | | Для инфекционно-токсического шока при гриппе характерно все перечисленное, кроме | | |
| | * | | <u>тошноты, рвоты, диареи</u> | | |
| | | | снижения артериального давления | | |
| | | | одышки | | |
| | | | анурии | | |
| | | | тахикардии | | |
| 5 | | | Максимальное время, в течение которого может развиваться анафилактический шок составляет | | |
| | | | 3 минуты после введения препарата | | |
| | | | 10 минут после введения препарата | | |
| | * | | <u>30 минут после введения препарата</u> | | |

| | | | | | |
|----|---|--|--|--|--|
| | | | 1 час после введения препарата | | |
| 6 | | | Первоочередным мероприятием при анафилактическом шоке является | | |
| | * | | <u>наложение жгута и подкожное введение адреналина в место инъекции</u> введение антигистаминных препаратов | | |
| | | | внутривенное введение преднизолона | | |
| | | | подкожное введение адреналина в место инъекции | | |
| 7 | | | Укажите наиболее значимые клинические признаки гиповолемического шока | | |
| | | | потливость | | |
| | | | повышение А/Д | | |
| | | | олигоанурия | | |
| | | | брадикардия | | |
| | * | | <u>тахикардия, резкое снижение А/Д</u> | | |
| 8 | | | Гипотермия, цианоз, афония, расстройства дыхания, клонические судороги являются признаками | | |
| | * | | <u>гиповолемического шока</u> | | |
| | | | синдрома Уотерхауза-Фридериксена | | |
| | | | инфекционно-токсического шока | | |
| | | | отека-набухания головного мозга | | |
| | | | острой почечной недостаточности | | |
| 9 | | | Клиническая картина гриппа у детей раннего возраста характеризуется | | |
| | | | поражением мочевыводящей системы | | |
| | * | | <u>судорожным и менингеальным синдромом;</u> | | |
| | | | дыхательной недостаточностью | | |
| | | | истинным крупом | | |
| 10 | | | У больного с генерализованной формой менингококковой инфекции в течение первых суток от начала заболевания могут развиваться | | |
| | * | | <u>отёк головного мозга</u> | | |
| | | | гиповолемический шок | | |
| | | | гидроцефалия | | |
| | | | эпилепсия | | |
| | | | анафилактический шок | | |
| 11 | | | Тяжелое течение геморрагической лихорадки может осложниться | | |
| | * | | <u>острая почечная недостаточность</u> | | |
| | | | разрыв почки | | |

| | | | | | |
|----|---|--|---|--|--|
| | | | острая печеночная недостаточность | | |
| | | | инфаркт легкого | | |
| | | | отёк легких | | |
| | | | | | |
| 12 | | | Диагностическим признаком развития острой печеночной недостаточности является | | |
| | | | прогрессивное нарастание желтухи | | |
| | | | тахикардия | | |
| | | | изменение цвета мочи; | | |
| | * | | <u>энцефалопатия</u> | | |
| | | | увеличение размеров печени | | |
| | | | | | |

Модуль 3

Острые церебральные расстройства

| | | |
|----|---------------------------|---|
| 1 | Кафедра | Фтизиатрии, пульмонологии и инфекционных болезней |
| 2 | Факультет | Факультет повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов (ФПК и ППС) |
| 3 | Адрес (база) | ГБУ РО «ОКЦФП», ул. Орская, 24, г. Ростов-на-Дону; ГБУ РО "ДС "Сосновая дача" в г. Ростов-на-Дону, пр. Ленина, 215, г. Ростов-на-Дону |
| 4 | Зав. кафедрой | Д.м.н., профессор Чубарян Варган Тарасович |
| 5 | Ответственный составитель | Ассистент кафедры фтизиатрии, пульмонологии и инфекционных болезней Митченко Елена Игоревна |
| 6 | Е-mail | ppinf@rostgmu.ru |
| 7 | Моб. телефон | 8904-500-49-41 |
| 8 | Кабинет № | 1 |
| 9 | Учебная дисциплина | Инфекционные болезни |
| 10 | Учебный предмет | Инфекционные болезни |
| 11 | Учебный год составления | 2022 |
| 12 | Специальность | Инфекционные болезни |
| 13 | Форма обучения | Очная |
| 14 | Модуль | 3- Острые церебральные расстройства |
| 15 | Тема | 3.1-3.5 |

| | | |
|----|----------------------|---------------|
| 16 | Подтема | Все |
| 17 | Количество во-просов | 12 |
| 18 | Тип вопроса | <i>single</i> |
| 19 | Источник | - |

Список тестовых заданий

| | | | | | |
|---|---|---|---|--|--|
| 1 | 1 | 1 | | | |
| 1 | | | В патогенезе развития токсического синдрома при шигеллезе ведущим является гиперергическая ответная реакция организма | | |
| | * | | массивный прорыв токсических начал в кровь (экзо или эндотоксины с нейротропным действием) | | |
| | | | инвазия шигелл в колоноциты и кровь с развитием бактериемии | | |
| 2 | | | Для токсикоза с эксикозом II, III степени характерны | | |
| | | | головная боль | | |
| | | | нормальный тургор тканей | | |
| | * | | микроциркуляторные нарушения (бледность, мраморный рисунок кожных покровов и т.д.) | | |
| | | | Полиурия | | |
| | | | синдром гиперкалиемии | | |
| | | | наличие частого стула в виде "ректального плевка" | | |
| 3 | | | Понятию ОНГМ соответствует | | |
| | * | | избыточное накопление жидкости в мозговой ткани | | |
| | | | выраженная интоксикация с гипертермией | | |
| | | | несоответствия между объемом циркуляторного русла и объемом циркулирующей крови | | |
| | | | комплексный клинико-патогенетический синдром, обусловленный нарушением функций печени | | |
| | | | небольшие нарушения координации движений | | |
| 4 | | | Выбрать правильное утверждение | | |

| | | | | | |
|---|---|--|---|--|--|
| | * | | ОНГМ - синдром полиэтиологичный | | |
| | | | ОНГМ не может развиваться на фоне асфиксии | | |
| | | | ОНГМ не встречается при острой печеночной недостаточности | | |
| | | | ОНГМ встречается только на фоне тяжелого нейротоксикоза | | |
| | | | ОНГМ в практике инфекциониста регистрируется только при гриппе | | |
| | | | | | |
| 5 | | | К симптомам первой стадии ОНГМ не относится | | |
| | | | потеря сознания (кома или глубокий сон) | | |
| | | | артериальная гипертензия | | |
| | * | | Мидриаз | | |
| | | | брадикардия, сменяющаяся тахикардией | | |
| | | | гиперемия лица с цианотичным оттенком | | |
| | | | | | |
| 6 | | | Терапия ОНГМ исключает | | |
| | | | перевод больного на ИВЛ с миорелаксацией | | |
| | | | дезинтоксикационную терапию | | |
| | | | дегидратационную терапию | | |
| | | | ГКС | | |
| | * | | люмбальную пункцию | | |
| | | | | | |
| 7 | | | Выбрать правильное утверждение | | |
| | | | диагностика проста в связи с отсутствием специфических клинико-неврологических симптомов | | |
| | | | диагноз ОНГМ не основывается на данных об основном заболевании | | |
| | * | | следует помнить, что на ранних стадиях ОНГМ может протекать бессимптомно | | |
| | | | для ОНГМ не характерно усиление головной боли распирающего характера | | |
| | | | при неглубоких нарушениях сознания и прогрессировании ОНГМ крайне редко наблюдается общемозговой синдром (вследствие повышения ВЧД) | | |
| | | | | | |
| 8 | | | Основу диагностики ОНГМ составляет | | |
| | * | | исследование глазного дна | | |
| | | | прямая диагностика проводится по результатам УЗИ | | |
| | | | ценным методом диагностики является люмбальная пункция | | |
| | | | ПЭТ | | |
| | | | биохимическое исследование крови | | |

| | | | | |
|----|---|---|--|--|
| 9 | | Укажите препарат экстренной дегидратации при ОНГМ | | |
| | | Ампициллин | | |
| | | Папаверин | | |
| | | раствор глюкозы | | |
| | * | Маннитол | | |
| | | дексаметазон | | |
| 10 | | Больной 23 лет лечился на дому по поводу среднетяжелой формы гриппа. На 6-й день болезни состояние ухудшилось. Температура тела повысилась до 40 ^о С, появилась одышка (ЧД 36 в мин), глухость тонов сердца, пульс 110 ударов в мин, цианоз губ. При аускультации легких дыхание жесткие, в нижних отделах с обеих сторон выслушиваются влажные мелкопузырчатые хрипы. Сознание спутанное. Бредит. Укажите правильный диагноз осложнения | | |
| | | миокардит | | |
| | | Бронхит | | |
| | * | вторичная пневмония | | |
| | | отек легких | | |
| 11 | | Синдром нейротоксикоза чаще всего развивается при | | |
| | | ротавирусной инфекции | | |
| | | Ботулизме | | |
| | | Малярии | | |
| | | Холере | | |
| | * | сальмонеллезе | | |
| 12 | | Токсикоз с эксикозом чаще развивается при | | |
| | | шигеллезе Флекснера | | |
| | * | Холере | | |
| | | цитомегаловирусной инфекции | | |
| | | краснухе | | |
| | | вирусном гепатите А | | |
| | | энтероинвазивном эшерихиозе | | |

Модуль 4

Острые нарушения постоянства внутренней среды и инфузионная терапия

| | | |
|---|---------|---|
| 1 | Кафедра | Фтизиатрии, пульмонологии и инфекционных болезней |
|---|---------|---|

| | | |
|----|---------------------------|---|
| 2 | Факультет | Факультет повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов (ФПК и ППС) |
| 3 | Адрес (база) | ГБУ РО «ОКЦФП», ул. Орская, 24, г. Ростов-на-Дону; ГБУ РО "ДС "Сосновая дача" в г. Ростов-на-Дону, пр. Ленина, 215, г. Ростов-на-Дону |
| 4 | Зав. кафедрой | Д.м.н., профессор Чубарян Вартан Тарасович |
| 5 | Ответственный составитель | Ассистент кафедры фтизиатрии, пульмонологии и инфекционных болезней Митченко Елена Игоревна |
| 6 | Е-mail | ppinf@rostgmu.ru |
| 7 | Моб. телефон | 8904-500-49-41 |
| 8 | Кабинет № | 1 |
| 9 | Учебная дисциплина | Инфекционные болезни |
| 10 | Учебный предмет | Инфекционные болезни |
| 11 | Учебный год составления | 2022 |
| 12 | Специальность | Инфекционные болезни |
| 13 | Форма обучения | Очная |
| 14 | Модуль | Острые нарушения постоянства внутренней среды и инфузионная терапия |
| 15 | Тема | 4.1-4.3 |
| 16 | Подтема | Все |
| 17 | Количество вопросов | 20 |
| 18 | Тип вопроса | <i>single</i> |
| 19 | Источник | - |

Список тестовых заданий

| | | | | | |
|---|---|---|---|--|--|
| 1 | 1 | 1 | | | |
| 1 | | | К какому виду дисгидрий относится гипоосмолярная дегидратация | | |
| | * | | внеклеточная дегидратация | | |
| | | | клеточная дегидратация | | |
| | | | смешанная дегидратация | | |
| 2 | | | К какому виду дисгидрий относится изоосмолярная дегидратация | | |
| | | | внеклеточная дегидратация | | |
| | | | клеточная дегидратация | | |

| | | | | | |
|---|---|--|--|--|--|
| | * | | смешанная дегидратация | | |
| 3 | | | Менее вероятная причина метаболического алкалоза | | |
| | | | гипохлоремия | | |
| | | | гипокалиемия | | |
| | | | рвота обильная | | |
| | * | | диарея | | |
| 4 | | | Оцените кислотно-основное состояние: рН = 7,58; рСО ₂ = 15 мм рт.ст.; ВЕ = +5 ммоль/л | | |
| | * | | декомпенсированный смешанный алкалоз | | |
| | | | субкомпенсированный дыхательный алкалоз | | |
| | | | метаболический ацидоз | | |
| | | | декомпенсированный смешанный ацидоз | | |
| 5 | | | Оцените кислотно-основное состояние: рН = 7,28; рСО ₂ = 65 мм рт.ст.; ВЕ = +5 ммоль/л | | |
| | * | | декомпенсированный респираторный ацидоз | | |
| | | | компенсированный метаболический ацидоз | | |
| | | | смешанный компенсированный ацидоз | | |
| | | | декомпенсированный респираторный алкалоз | | |
| 6 | | | Номограмма Энгстрема-Герцога определяет | | |
| | * | | объем ИВЛ | | |
| | | | кислотно-основное состояние | | |
| | | | основной обмен | | |
| 7 | | | Что определяет номограмма Сиггаарда – Андерсена | | |
| | | | соотношение катионов и анионов | | |
| | * | | кислотно-основное состояние | | |
| | | | водные секторы организма | | |
| 8 | | | Какой буфер организма не относится к системам медленного реагирования | | |
| | * | | гемоглобин | | |
| | | | легкие | | |
| | | | почки | | |
| | | | печень | | |
| 9 | | | Инфузионно-трансфузионную терапию | | |

| | | | | |
|----|---|---|--|--|
| | | (ИТТ) проводят с целью | | |
| | * | нормализации ОЦК и коррекции реологических свойств крови | | |
| | | для коррекции температуры тела | | |
| | | для коррекции массы тела | | |
| | | для коррекции основного обмена | | |
| 10 | | Расчет объема инфузионно-трансфузионной терапии проводится на | | |
| | | мл на единицу поверхности тела без учета патологических потерь | | |
| | * | мл на кг массы тела с учетом гематокрита и патологических потерь | | |
| | | без учета гематокрита, только по физиологической потребности | | |
| | | в зависимости от патологических потерь + 100 мл на кг массы тела | | |
| 11 | | По данным В.Д. Малышева, различают следующие инфузионные среды | | |
| | * | коллоиды, кристаллоиды, дезинтоксикационные, обеспечивающие газотранспортную функцию | | |
| | | коллоиды, кристаллоиды, дезинтоксикационные, иммуномодулирующие | | |
| | | коллоиды, кристаллоиды, дезинтоксикационные, обеспечивающие поддержание объема (объемные) | | |
| 12 | | Какой раствор не используется для коррекции гипоосмолярной дегидратации | | |
| | * | 5%-ый раствор глюкозы | | |
| | | реополиглюкин | | |
| | | стабизол | | |
| | | 10%-ый раствор хлорида натрия | | |
| 13 | | Какой раствор не относится к гипоосмолярным | | |
| | | дисоль | | |
| | | ацесоль | | |
| | | глюкоза 5% | | |
| | * | реополиглюкин | | |
| 14 | | Какой раствор не относится к гипонатриемическим | | |
| | | гидролизат казеина | | |
| | | альвезин | | |
| | * | гидроксиэтилкрахмал | | |
| 15 | | Объем кровопотери при III степени ге- | | |

| | | | | | |
|----|---|--|---|--|--|
| | | | моррагического шока (по Федоровско- му Н.М.) | | |
| | | | до 15% | | |
| | | | 15 - 30% | | |
| | * | | 30 - 40% | | |
| | | | более 40% | | |
| 16 | | | Какое кислотно-основное состояние раз- вивается при диабетической коме | | |
| | | | респираторный ацидоз | | |
| | | | метаболический алкалоз | | |
| | * | | метаболический ацидоз | | |
| 17 | | | Какое дыхание наблюдается при диети- ческой коме | | |
| | | | брадипное | | |
| | * | | дыхание Куссмауэля | | |
| | | | дыхание Чейн-Стокса | | |
| 18 | | | Какое кислотно-основное состояние раз- вивается при гипервентиляции | | |
| | | | респираторный ацидоз | | |
| | | | метаболический алкалоз | | |
| | * | | респираторный алкалоз | | |
| 19 | | | Наибольшей калорийностью при па- рентеральном питании обладает | | |
| | | | глюкоза | | |
| | | | этанол | | |
| | | | ксилит | | |
| | * | | жиры | | |
| 20 | | | Энергетическая потребность в калори- ях у взрослых в покое составляет мини- мум в сутки (ккал/кг) | | |
| | | | 20 | | |
| | * | | 25 | | |
| | | | 35 | | |
| | | | 50 | | |

2. Оформление фонда ситуационных задач

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ:

Задача 1. Военнослужащий П., 19 лет, доставлен в медсанчасть в 11.30 с диагнозом: Грипп, геморрагическая форма. Ночью проснулся от сильного

озноба. В 7.00 температура – 40 °С. При поступлении жалобы на головную боль, боли в мышцах и суставах, резкую слабость, чувство холода. Состояние тяжелое. Температура – 36,5 °С, беспокоен. Кожа бледная, цианоз губ и ногтей. Множественные кровоизлияния в конъюнктивы глаз. На туловище, лице и конечностях, небольшое количество геморрагических элементов, количество и размеры которых в процессе осмотра увеличивается. Пульс – 128 уд/мин; АД 80 / 30 мм рт.ст., ЧД – 24/мин.

Мочился в 8.00 утра. Менингеальных симптомов нет. В части регистрировались случаи гриппа.

Задания:

1. Поставьте предположительный диагноз.
 - 1) Грипп, тяжелое течение
 - 2) Фульминантная менингококцемия, ИТШ
 - 3) Тропическая малярия
 - 4) Геморрагическая лихорадка с почечным синдромом

2. На каком основании может быть исключен диагноз гриппа:
 - 1) из-за наличия геморрагической сыпи у больного
 - 2) из-за длительности заболевания
 - 3) из-за отсутствия контакта с больными гриппом

3. Определите тактику врача.
 - 1) Экстренная госпитализация в отделение реанимации, внутримышечное введение левомицетина сукцината в дозе 1,5 грамма, комплекс противошоковых мероприятий.
 - 2) Экстренная госпитализация в отделение реанимации, введение озельтамивира, комплекс противошоковых мероприятий
 - 3) Экстренная госпитализация в отделение реанимации, внутривенное введение антибиотиков широкого спектра действия, противошоковая терапия.

Задача 2. В медицинский пункт аэровокзала обратился больной М., 42 лет. Доставлен товарищами – членами туристической группы, возвращающимися из Индии, где были в течение 10 дней. Заболел ночью в самолёте – появилось урчание в животе и жидкий водянистый стул. До момента обращения к врачу стул был более 20 раз, трижды – обильная рвота водянистым содержимым. Появилось головокружение, нарастала слабость. Через 12 часов от начала заболевания состояние крайней тяжести. Общая синюшность кожных покровов, сухость слизистых, говорит шепотом. Глазные яблоки запавшие, черты лица заострившиеся. Тургор кожи резко снижен, симптом «руки прачки». Кожные покровы холодные, покрыты липким потом. Температура тела – 35,4 °С. Периодически больной становится возбужденным, возникают судороги конечностей. Язык сухой, покрытый коричневым налётом. Одышка – 34 в минуту. Пульс нитевидный, частота сердечных сокращений 130/мин.

АД 30 / 0 мм.рт.ст. Живот при пальпации безболезненный. В сознании. Менингеальных явлений нет.

1. Определите степень обезвоживания.
 - 1) 1 степень
 - 2) 2 степень обезвоживания
 - 3) 3 степень обезвоживания
 - 4) 4 степень обезвоживания
2. О каком предположительном диагнозе можно говорить?
 - 1) Сальмонеллез, гастроэнтеритическая форма
 - 2) Холера, тяжелое течение
 - 3) Брюшной тиф, стадия разгара
 - 4) Диарея «путешественника»
3. Какие меры следует предпринимать при выявлении больного холерой?
 - 1) Экстренная изоляция и госпитализация. Комплекс противоэпидемических мероприятий в очаге холеры
 - 2) Оказание медицинской помощи в медпункте аэровокзала, госпитализация – при наличии показаний.
 - 3) Вызов бригады скорой помощи в медпункт аэровокзала для решения вопроса о тактике ведения больного и месте его госпитализации.
4. Назначьте регидратационную терапию (вес больного до болезни 70 кг).
 - 1) У больного 4 степень обезвоживания, значит потери составляют ок. 2 % массы тела, первичная регидратация - не меньше 1,4 литров растворов
 - 2) У больного 4 степень обезвоживания, значит потери составляют ок. 5 % массы тела; первичная регидратация - не меньше 3,5 литров растворов
 - 3) У больного 4 степень обезвоживания, значит потери составляют ок. 10 % массы тела, первичная регидратация - не меньше 7 литров растворов

Задача 3. К больному С., 40 лет, вызвана «скорая помощь» в связи с резким ухудшением состояния. Из анамнеза известно, что заболевание началось с озноба, головной боли 5 дней назад. Быстро повысилась температура до 39 °С, дважды была рвота. По совету знакомого врача, предположившего грипп, принимал ремантадин, после чего на следующий день температура тела снизилась до 37,5 °С, обильно потел, но к вечеру температура вновь повысилась до 40,5 °С, при этом чувствовал сильную головную боль, тошноту, слабость. В течение следующих дней температура оставалась повышенной, повторялась рвота, отмечал неприятные ощущения в эпигастральной области. Сегодня при высокой температуре появился бред. При осмотре: состояние тяжелое, бледен, заторможенность, на вопросы отвечает односложно. Зрачки узкие, пульс – 106 уд / мин, АД 90 / 60 мм рт. ст. Печень и селезенка увеличены, живот мягкий. Нерезко выражен

менингеальный синдром. Эпидемиологический анамнез: вернулся из Бенина (Африка), где работал в течение 1 года. С целью профилактики принимал нивахин, после возвращения препарат принимать перестал.

Задания:

1. Поставьте и обоснуйте предварительный диагноз.
 - 1) Грипп, тяжелое течение, нейротоксикоз
 - 2) Лихорадка Денге, тяжелое течение
 - 3) Малярия, тяжелое течение, начинающаяся кома

2. Чем обусловлена тяжесть состояния больного?
 - 1) Нейротоксикозом
 - 2) Развитием ДВС-синдрома
 - 3) Поражением ЦНС

3. Как подтвердить диагноз?
 - 1) Микроскопия «тонкого» мазка и «толстой капли» крови
 - 2) ПЦР-диагностика на респираторные вирусы
 - 3) РСК на антитела в парных сыворотках

4. Какой должна быть тактика врача, к которому обращается больной, недавно прибывший из стран тропическим климатом
 - 1) Обследование всех лихорадящих на малярию (микроскопическое исследование крови) и госпитализация по показаниям
 - 2) Срочная госпитализация всех лихорадящих в соматический стационар
 - 3) Срочная госпитализация всех лихорадящих больных в инфекционный стационар

Задача 4. Врач «скорой помощи» осматривает больную Ж., обратившуюся в связи «с очень плохим самочувствием». Больной 40 лет, по профессии – медсестра. В течение 2-х недель отмечает слабость, потливость, резкое снижение работоспособности, боли в крупных суставах, особенно ночью. В последние дни постоянное чувство тошноты, исчез аппетит, появилась головная боль и головокружение, потемнела моча. Температура не повышалась.

Неоднократно обращалась к участковому врачу и к терапевту по месту работы. Плохое самочувствие объясняли переутомлением, и больная продолжала работать. Вчера родственники заметили желтушность склер. Сегодня вследствие еще большего ухудшения самочувствия (усилилось головокружение, появилось «мелькание мушек» перед глазами) была вызвана «скорая помощь».

Объективно: Вялая, заторможенная, тремор рук. Дважды было носовое кровотечение. Температура тела – 36,3 °С. Выраженная желтуха. На коже и слизистых – геморрагии, положительный симптом щипка. Суставы не изменены. Живот мягкий, слегка вздут. Печень у реберной дуги, мягкая,

верхний край – на уровне 7-го ребра. Селезенка не пальпируется. В легких и сердце – без особенностей. АД 90 / 70 мм рт. ст. Пульс – 100 уд / мин. Моча цвета пива, кал ахоличный.

1. О каком диагнозе можно думать?
 - 1) Грипп, тяжелое течение,
 - 2) Обострение хронического калькулезного холецистита
 - 3) Острый вирусный гепатит, желтушный период
2. Какое осложнение развилось у больной?
 - 1) Острая печеночная энцефалопатия I.
 - 2) Менингоэнцефалит
 - 3) Механическая желтуха
3. Составьте план обследования.
 - 1) БАК (билирубин, холестерин, АлАТ, АсАТ, протромбин)
 - 2) БАК (билирубин, холестерин, АлАТ, АсАТ, протромбин), маркеры ВГ
 - 3) маркеры ВГ

Перечень вопросов для собеседования.

1. Что такое неотложные состояния? Какие неотложные состояния наблюдаются при инфекционных заболеваниях?
2. Физиология кровообращения.
3. Острая сердечная недостаточность.
4. Острая сосудистая недостаточность.
5. Основные механизмы развития ИТШ, клиническая картина ИТШ, принципы лечения.
6. Клиника, неотложная терапия анафилактического шока.
7. Что такое дегидратационный шок? Укажите основные степени дегидратации и расскажите о принципах лечения дегидратационного шока.
8. Стадии, причины развития при инфекционных болезнях острой дыхательной недостаточности.
9. Неотложные мероприятия при отеке легких и синдроме крупа.
10. Респираторная поддержка. ИВЛ, ЭКМО.
11. Укажите основные механизмы развития ОНГМ.
12. Какие основные механизмы развития ДВС – синдрома в клинике инфекционных болезней?
13. Классификация ДВС – синдрома. Основные клинические признаки ДВС – синдрома в зависимости от стадии. Тактика лечения ДВС – синдрома в зависимости от стадии.
14. Основные коматозные состояния при инфекционных болезнях. Неотложные мероприятия при коматозных состояниях.
15. Гипертермия. Патогенез развития. Лечение
16. Судорожный синдром. Этиологические причины, лечение.
17. Водно-электролитное равновесие. Осмолярность.

18. Потери жидкости как критерий потребности.
19. Инфузионные растворы, классификация, показания их применения.
20. Расчет объема вводимой жидкости при назначении инфузионной терапии.