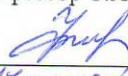


Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«Самарский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
Кафедра инфекционных болезней с курсом эпидемиологии

СОГЛАСОВАНО

Проректор по учебно-методической работе и связям с общественностью
профессор Т.А. Федорина


«17» апреля 2017

УТВЕРЖДАЮ

Председатель ЦКМС
Первый проректор -
проректор по учебно-воспитательной
и социальной работе
профессор Ю.В. Щукин


«19» апреля 2017

**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА
ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ, ПАРАЗИТОЛОГИЯ**

(Название дисциплины)

Б1. Б.53

(Шифр дисциплины)

Рекомендуется для направления подготовки
32.05.01 МЕДИКО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЕ ДЕЛО

Уровень высшего образования *Специалитет*

Квалификация (степень) выпускника *Врач по общей гигиене, по эпидемиологии*

**Факультет медико-профилактический
Форма обучения очная**

СОГЛАСОВАНО

Декан
медико-профилактического
факультета
д.м.н., профессор
И.И. Березин

«28» апреля 2017г

СОГЛАСОВАНО

Председатель
методической комиссии
по специальности д.м.н.
профессор
А.А. Суздальцев

«28» апреля 2017

Программа рассмотрена и одобрена на заседании кафедры инфекционных болезней с курсом эпидемиологии (протокол №14, 28 апреля 2017 г.)
Зав. кафедрой инфекционных болезней с курсом эпидемиологии д.м.н., профессор
А.А. Суздальцев
«28» апреля 2017 г.

Самара 2017

Рабочая программа разработана в соответствии с ФГОС ВО по специальности 32.05.01 «Медико-профилактическое дело» утвержденным приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от «16» января 2017 г. № 21

Составители рабочей программы:

Заведующий кафедрой инфекционных болезней
с курсом эпидемиологии, **профессор д.м.н. А.А. Суздальцев**

Профессор кафедры инфекционных болезней
с курсом эпидемиологии **д.м.н., доцент Л.Л. Попова**

Доцент кафедры инфекционных болезней
с курсом эпидемиологии
к.м.н. Е.А. Константинова

Рецензенты:

Фазылов Вильдан Хайруллаевич - заведующий кафедрой инфекционных болезней ГБОУ ВО «Казанский государственный медицинский университет» Минздрава России, доктор медицинских наук, профессор.

Сафонов Александр Дмитриевич - заведующий кафедрой инфекционных болезней ГБОУ ВО «Омский государственный медицинский университет» Минздрава России, доктор медицинских наук, профессор.

1. Планируемые результаты обучения по дисциплине «Инфекционные болезни, паразитология»

Цели и задачи освоения дисциплины – содействие становлению специальной профессиональной компетентности в рамках базовой профессиональной подготовки в области инфекционной патологии врача по специальности "Медико-профилактическое дело", владеющего знаниями и умениями, необходимыми для проведения профилактических и лечебно-диагностических мероприятий у больных с различными видами инфекционных заболеваний.

Задачи, которые необходимо решить для достижения цели:

1. Формирование системы знаний по инфекционным болезням, изучение общих закономерностей развития инфекционного процесса, необходимых для решения диагностической задачи, соответствующей базовому уровню профессиональной компетентности в области инфекционной патологии врача по специальности "Медико-профилактическое дело".

2. Развитие умений анализа данных анамнеза, объективного и лабораторного обследования при инфекционных заболеваниях, с акцентом на характерные для них патологические синдромы, необходимые для решения задачи, соответствующей базовому уровню профессиональной компетентности в области инфекционных болезней врача по специальности "Медико-профилактическое дело"

3. Инициирование самостоятельной деятельности студентов в освоении предметной области по инфекционной патологии. Мотивация познавательной деятельности исследовательского характера для развития творческих способностей студентов. Формирование навыков изучения научной литературы и официальных статистических обзоров.

4. Организация практической компоненты деятельности, соответствующей базовому уровню профессиональной компетентности, направленной на применение знаний по инфекционным болезням в профессиональной деятельности врача по специальности "Медико-профилактическое дело".

- ознакомление студентов с принципами организации и работы инфекционных больниц, с организацией ведения больных и делопроизводства в условиях амбулаторно-поликлинических учреждений;

- обучение студентов технике безопасности при работе с инфекционными больными;

- обучение студентов оказанию инфекционным больным первой врачебной помощи при возникновении неотложных состояний;

- формирование навыков общения с больным с учетом этико-деонтологических особенностей инфекционной патологии.

Процесс изучения дисциплины направлен на формирование следующих профессиональных компетенций:

ПК -- 2 (2): Способность и готовность к использованию современных методов оценки и коррекции естественных природных, социальных и других условий жизни к осуществлению санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий по предупреждению инфекционных и массовых неинфекционных заболеваний, а также к осуществлению противоэпидемической защиты населения

ПК - 3 (1): Способность и готовность к организации и проведению санитарно-эпидемиологического надзора за инфекционными заболеваниями и неинфекционными заболеваниями

ПК-8 (1): Способность и готовность к проведению санитарно-эпидемиологических экспертиз, расследований, обследований, исследований, испытаний и токсикологических, гигиенических и иных видов оценок, проектной

документации, объектов хозяйственной и иной деятельности, продукции, работ и услуг **в целях установления и предотвращения вредного воздействия** факторов среды обитания на человека, **причин возникновения и распространения инфекционных заболеваний**, а также распространения массовых неинфекционных заболеваний, соответствия (несоответствия) установленным требованиям.

ПК - 13 (2): Способность и готовность к участию в проведении санитарно-эпидемиологических экспертиз, медицинских расследований, обследований, исследований, испытаний, токсикологических, гигиенических и иных видов оценок объектов хозяйственной и иной деятельности, продукции, работ и услуг в целях установления и предотвращения вредного воздействия факторов среды обитания на человека, причин возникновения и распространения массовых неинфекционных заболеваний (отравлений), профессиональных заболеваний и оценки последствий возникновений и распространений таких заболеваний (отравлений), к оценке результатов экспертиз, исследований, в том числе лабораторных и инструментальных причин возникновения и распространения инфекционных заболеваний, к оценке результатов экспертиз, исследований, в том числе лабораторных и инструментальных

В результате изучения дисциплины студент должен

Знать:

1. Термины, используемые в инфектологии.
2. Общие вопросы организации помощи инфекционным больным и противоэпидемических мероприятий.
3. Этиологию, патогенез инфекционных болезней, морфологические изменения при них, клинические проявления.
4. Сущность и основные закономерности развития инфекционной патологии, основы иммунологии.
5. Основные методы клинического исследования инфекционного больного.
6. Основы рационального питания и фармакотерапии при инфекционных заболеваниях.
7. Формы и методы санитарно-просветительной работы.

Уметь:

1. Провести клиническое обследование больного и на этом основании определить диагноз инфекционной болезни, необходимое дополнительное обследование (консультации других специалистов, лабораторные и инструментальные исследования).
2. Оценить тяжесть состояния, показания для госпитализации и изоляции.
3. Определить неотложные мероприятия и оказать первую врачебную помощь при неотложных состояниях на догоспитальном этапе

Владеть:

1. Основами клинического обследования и дифференциальной диагностики при развитии инфекционной патологии (в т. ч. проведением неврологического обследования на выявление признаков менингита, энцефалита, отека мозга; выявлением синдромов поражения дыхательных путей, признаков стеноза гортани, истинного и ложного крупа; выявлением синдромов поражения почек, печени, желудочно-кишечного тракта, дегидратации, деминерализации).
2. Клинико-диагностической терминологией в части описания и установления патологических процессов при развитии инфекционного заболевания.
3. Клинико-аналитическим обследованием инфекционного больного (с трактовкой результатов – бактериологических, серологических, инструментальных в т.ч. пункционной биопсии, спинномозговой пункции).
4. Подачей и оформлением экстренного извещения.

2. Место дисциплины в структуре образовательной программы.

Дисциплина «Инфекционные болезни, паразитология» реализуется в рамках базовой части Блока 1 «Дисциплины (модули)» согласно учебному плану специальности 32.05.01 «Медико-профилактическое дело» и изучается в девятом и десятом семестрах

Предшествующими, на которых непосредственно базируется дисциплина «Инфекционные болезни, паразитология», являются:

Дисциплины	Знания, необходимые для изучения инфекционных болезней
Биология, экология	Строение, физиология простейших, гельминтов.
Латинский язык	Латинское название возбудителей инфекционных и паразитарных заболеваний, название лекарственных средств этиотропной и патогенетической терапии при инфекционных и паразитарных заболеваниях.
Биологическая химия	Показатели биохимических исследований, применяемые в диагностике инфекционных и паразитарных болезней.
Нормальная физиология	Понимание физиологических процессов развивающихся в организме человека.
Патофизиология	Изучение патогенеза заболеваний, понимание патологических процессов развивающихся в организме при инфекционных и паразитарных заболеваниях.
Гистология, эмбриология, цитология	Изучение морфологических изменений на уровне клеток, тканей, органов и систем, развивающихся в организме инфицированного человека.
Патологическая анатомия	Патоморфологические изменения, развивающиеся в тканях и органах человека при инфекционном и паразитарном процессе.
Микробиология, вирусология, иммунология	Характеристика патогенных свойств микроорганизмов, вызывающих инфекционные заболевания, специфическая диагностика.
Фармакология	Принципы подбора этиотропной и патогенетической терапии при инфекционных и паразитарных заболеваниях.
Пропедевтика внутренних болезней	Изучение клинических синдромов, возникающих в организме человека при развитии воспалительного процесса различной локализации.
Внутренние болезни, общая физиотерапия, эндокринология	Знание внутренних болезней с целью их своевременной диагностики и проведения дифференциального диагноза с инфекционными и паразитарными заболеваниями.
Хирургические болезни	Знание хирургических болезней с целью их своевременной диагностики и проведения дифференциального диагноза с инфекционными и паразитарными заболеваниями.

Параллельно дисциплине «Инфекционные болезни, паразитология», изучаются следующие дисциплины:

Дисциплины	Знания необходимые для дисциплин, изучаемых параллельно курсу инфекционных болезней.
Профессиональные болезни, военно-полевая терапия.	Знание профессиональных болезней, актуальных для врача эпидемиолога с целью их своевременной диагностики, проведение противоэпидемических мероприятий. Изучение принципов диагностики и оказания помощи при поражении внутренних органов у инфекционных больных в условиях военного времени,

	при стихийных бедствиях и катастрофах.
Реаниматология, интенсивная терапия.	Изучение принципов оказания первой помощи и проведение интенсивной терапии у инфекционных больных при развитии неотложных состояний.

Дисциплина «Инфекционные болезни, паразитология», является основополагающей для изучения следующих дисциплин:

Дисциплины	Знания по инфекционным болезням необходимые для дисциплин, изучаемых в будущем
Эпидемиология, военная эпидемиология	Характеристика источника инфекции, механизма передачи и путей распространения специфических возбудителей инфекционных болезней. Изучение принципов и методов медико-биологической защиты населения при стихийных бедствиях и катастрофах.
Фтизиопульмонология	Знание инфекционных и паразитарных болезней с целью проведения дифференциального диагноза при патологии легочной системы.

Освоение компетенций в процессе изучения дисциплины способствует формированию знаний, умений и навыков, позволяющих осуществлять эффективную работу по следующим видам профессиональной деятельности: медицинская.

3. Объем дисциплины и виды учебной работы

Общая трудоемкость дисциплины составляет 5 зачетных единиц.

Вид учебной работы	Всего часов	Семестры	
		9	10
Контактная работа обучающихся с преподавателем. Аудиторные занятия (всего)	96	48	48
В том числе:			
Лекции	26	13	13
Клинические практические занятия (КПЗ)	70	35	35
Самостоятельная работа (всего)	48	24	24
В том числе:			
Подготовка к практическому занятию: Конспектирование текста, обзор литературы и электронных источников информации; изучение нормативных материалов, решение ситуационных задач	48	24	24
Вид промежуточной аттестации (экзамен)	Экзамен, 36		Экзамен, 36
Общая трудоемкость: часов	180	72	108
зачетных единиц	5,0	2,0	3,0

4. Содержание дисциплины, структурированное по разделам (темам) с указанием количества часов и видов занятий.

4.1. Содержание разделов дисциплины

№ раздела	Наименование раздела дисциплины	Содержание раздела	Коды компетенций
1	Введение в инфектологию	<p>Краткие исторические сведения о распространении инфекционных болезней. Основные этапы познания инфекционных заболеваний. Инфекционные болезни как самостоятельная научная и клиническая дисциплина. Участие отечественных ученых в развитии патогенетического, клинического и профилактического направлений изучения инфекционной патологии.</p> <p>Определение понятий "инфекция", "инфекционный процесс", "инфекционная болезнь". Место инфекционных заболеваний в патологии человека. Закономерности развития инфекционного процесса. Течение инфекционного заболевания. Его циклы. Острые и хронические формы инфекционных болезней. Неспецифические механизмы защиты макроорганизмов. Иммуитет и аллергия, их роль в развитии вариантов инфекционного заболевания. Возрастные особенности течения инфекционных заболеваний. Роль факторов патогенности микроорганизмов. Эволюция инфекционных болезней и изменение структуры инфекционной заболеваемости в настоящее время. Медленные инфекции. Принцип построения клинических классификаций инфекционных заболеваний. Классификация инфекционных болезней по Л.В.Громашевскому. Классификация болезней ВОЗ. Болезни, на которые распространяются "международные медико-санитарные правила" (карантинные, конвенционные заболевания).</p> <p>Диагностика инфекционных болезней, принципы ранней диагностики инфекционного заболевания. Значение анамнеза в диагностике. Особенности анамнеза инфекционного больного. Эпидемиологический анамнез. Данные, полученные при объективном осмотре. Выделение отдельных синдромов в течении заболевания. Оценка клинических симптомов.</p> <p>Лабораторные методы исследования: вирусологический, бактериологический, серологический, паразитологический. Значение в диагностике определения классов иммуноглобулинов, иммунограммы. Диагностическое значение определения микробных антигенов в биологических средах организма. Методы экспресс-диагностики с использованием реакций коагуляции, латекс-агглютинации, агрегатгемагглютинации (АГА), методики</p>	ПК-2(2), ПК-3(1), ПК-8(1), ПК-13(2).

		<p>иммунофлюоресценции и РИГА с иммуноглобулиновыми диагностикумами. Иммуноферментный и радиоиммунный анализ. Новые методы иммунологической диагностики: иммуноблоттинг, полимеразная цепная реакция (ПЦР). Клинико-иммунологическая оценка лабораторных данных. Инструментальные методы.</p>	
2	Инфекции и инвазии с фекально-оральным механизмом заражения.	<p>1. Брюшной тиф. Паратифы А и В. Этиология. Возбудитель, его основные свойства, антигенная структура. L-формы возбудителя. Факторы, способствующие L-трансформации возбудителя. Устойчивость возбудителя во внешней среде.</p> <p>Патогенез, патологическая анатомия. Внедрение возбудителя, размножение в лимфатических образованиях кишечника, лимфоузлах, внутриклеточное паразитирование в МФС с ее генерализованным поражением, бактериемия, токсемия. Очаговые поражения. Аллергические реакции. Патогенез рецидивов. Формирование хронического бактерионосительства (А.Ф. Билибин). Роль L-форм возбудителя в патогенезе рецидивов и хронического бактерионосительства. Цикличность патологических изменений лимфоидного аппарата тонкой кишки. Изменения со стороны других органов и систем.</p> <p>Клиника. Клиническая классификация. Инкубационный период. Цикличность течения брюшного тифа. Варианты начального периода заболевания при современном и классическом брюшном тифе. Особенности современного клинического течения брюшного тифа. Клиническая характеристика периода разгара болезни. Типы температурных кривых. Сроки появления характерной сыпи. Нарушения деятельности центральной нервной и сердечно-сосудистой систем. Признаки поражения желудочно-кишечного тракта. Критерии тяжести брюшного тифа. "Статус тифозус" как проявление тяжелого течения болезни. Динамика гематологических изменений. Обострения и рецидивы брюшного тифа. Течение брюшного тифа у привитых. Осложнения. Прогноз.</p> <p>Диагностика, Роль эпидемиологических и клинических данных. Гемограмма. Лабораторная диагностика: бактериологическая (получение и изучение гемо-, копро-, урино-, били-, розеоло-, миелокультур) и серологическая (реакция агглютинации Видаля, РИГА с эритроцитарными диагностикумами О, Н и Vi). Метод иммунофлюоресценции в экспресс-диагностике инфекции. Определение антигенов возбудителя в крови методом иммуноферментного анализа, в реакции агрегатгемагглютинации, в кале и крови - реакции коагглютинации. Выбор оптимальных методов лабораторной диагностики в разные периоды болезни. Дифференциальный диагноз.</p>	ПК-2(2), ПК-3(1), ПК-8(1), ПК-13(2)

		<p><i>Лечение.</i> Значение режима, ухода за больными и диетотерапии, включая догоспитальный этап. Обязательная госпитализация. Принципы и средства антибиотикотерапии. Средства патогенетической терапии и показания к их применению. Неотложная терапия при осложнениях брюшного тифа. Иммуномодулирующая терапия для предупреждения рецидивов.</p> <p><i>Профилактика.</i> Раннее выявление и санация источников инфекции, пресечение путей передачи и повышение невосприимчивости организма. Специфическая профилактика. Принципы диспансеризации реконвалесцентов.</p> <p>2. Сальмонеллез. <i>Этиология.</i> Возбудители сальмонеллеза, их важнейшие свойства. Принципы классификации и номенклатура. Устойчивость во внешней среде.</p> <p><i>Патогенез, патологическая анатомия.</i> Патогенез локализованных и генерализованных форм сальмонеллеза. Патогенетические механизмы секреторной диареи, общетоксического синдрома, гиповолемического, инфекционно-токсического шока. Морфологические изменения кишечника и других органов при различных формах заболевания. Формирование пие-мических очагов при септической форме заболевания.</p> <p><i>Клиника.</i> Классификация сальмонеллеза. Инкубационный период. Симптоматика и течение клинических вариантов гастроинтестинальной формы. Ведущее значение гастроэнтеритического варианта. Критерии тяжести с учетом выраженности токсикоза и степени обезвоживания. Клиника генерализованной формы (тифоподобный и септикопиемический варианты). Бактерионосительство (острое, хроническое, транзиторное), Осложнения: гиповолемический и инфекционно-токсический шок. Прогноз.</p> <p><i>Диагностика.</i> Определяющее значение эпидемиологических и лабораторных данных. Лабораторная диагностика: бактериологическая (посевы рвотных масс, промывных вод желудка, испражнений, мочи, желчи, крови) и серологическая (РНГА, ИФА, РНИФ). Экспресс-диагностика с помощью реакции коагуляции, иммунофлюоресцентного метода и РНГА с иммуноглобулиновыми диагностикумами. Дифференциальный диагноз.</p> <p><i>Профилактика.</i> Ветеринарно-санитарные, санитарно-гигиенические и противэпидемические мероприятия.</p> <p>3. Дизентерия (шигеллез). <i>Этиология.</i> Возбудитель, его основные свойства. Современная классификация шигелл. Устойчивость возбудителя во внешней среде.</p> <p><i>Патогенез, патологическая анатомия.</i> Входные</p>	
--	--	---	--

	<p>ворота инфекции. Роль адгезивных, инвазивных и токсигенных свойств возбудителя. Роль дисбактериоза в патогенезе заболевания. Значение преморбидного фона и состояния макроорганизма для течения болезни. Механизм развития ко-литического синдрома, характер поражения слизистой оболочки толстой кишки. Патологические изменения во внутренних органах. Особенности патогенеза гастроэнтеритического и гастроэнтероколитического вариантов.</p> <p><i>Клиника.</i> Клиническая классификация дизентерии. Инкубационные периоды при разных клинических вариантах болезни. Характеристика колитического, гастроэнтероколитического и гастроэнтеритического вариантов острой дизентерии. Субклиническое течение дизентерии (бактерионосительство). Затяжное течение. Критерии тяжести течения. Тяжелое течение болезни с выраженным поражением слизистой оболочки кишечника. Осложнения дизентерии, постдизентерийные состояния. Хроническая дизентерия и ее варианты. Условия, способствующие развитию хронической дизентерии. Прогноз.</p> <p><i>Диагностика.</i> Значение эпидемиологического анамнеза и клинического обследования больного. Бактериологический и серологические методы (РНГА с эритроцитарным дизентерийным диагностикумом, реакция коагуляции, латекс-агглютинации, ИФА, РНИФ). Копрология и ректороманоскопический метод. Показания к ректороманоскопии. Экспресс-диагностика с помощью реакции коагуляции, иммунофлюоресцентного метода и РИГА с иммуноглобулиновыми (антительными) диагностикумами. Дифференциальный диагноз.</p> <p><i>Профилактика.</i> Роль раннего выявления больных и их рационального лечения в стационаре и на дому. Текущая и заключительная дезинфекции. Санитарно-гигиенические мероприятия. Повышение неспецифической резистентности организма. Диспансерное наблюдение реконвалесцентов в инфекционных кабинетах поликлиник.</p> <p><i>Амебиоз.</i> <i>Этиология.</i> Возбудитель, его жизненный цикл. <i>Патогенез, патологическая анатомия.</i> Внедрение возбудителя и его размножение в кишечнике. Патоморфологические изменения в толстой кишке при остром и хроническом амебиозе. Характеристика поражения различных органов и систем при различных формах амебиоза. Механизм образования внекишечных локализаций патологического процесса.</p> <p><i>Диагностика.</i> Значение эпидемиологического анамнеза и клинического обследования больных. Специфические (паразитологические и серологические) и вспомогательные методы распознавания амебиоза (копрологический, ректороманоскопический).</p>	
--	---	--

	<p>Дополнительные методы выявления внекишечного амебиаза. Дифференциальный диагноз.</p> <p><i>Профилактика.</i> Выявление и санация источников инвазии. Воздействие на пути передачи. Санитарно-гигиенические мероприятия. Диспансеризация реконвалесцентов. Учет цистоносителей. Профилактика завоза амебиаза.</p> <p>4. Холера. <i>Этиология.</i> Классический холерный вибрион и вибрион Эль-Тор. Их важнейшие свойства, характеристика токсинов. Серотипы вибрионов. Серовариант 0139 (Бенгал) холерного вибриона Эль-Тор. Устойчивость холерных вибрионов во внешней среде. Сведения о галофильных патогенных вибрионах.</p> <p><i>Патогенез, патологическая анатомия.</i> Внедрение возбудителя и его размножение. Действие токсина холерогена на ферментные системы клеток тонкой кишки. Патогенез диареи, водно-электролитных расстройств, метаболического ацидоза, сердечно-сосудистых нарушений, нарушений функции почек. Патогенез гиповолемического шока. Патологические изменения во внутренних органах.</p> <p><i>Клиника.</i> Классификация холеры (по степени дегидратации). Инкубационный период. Ранние симптомы холеры. Характеристика отдельных фаз заболевания. Клинико-патогенетическая характеристика четырех степеней дегидратации. Варианты течения холеры. Клинические особенности холеры Эль-Тор. Клинические особенности холеры, вызванной сероваром O139. Клиника гиповолемического шока. Осложнения. Прогноз.</p> <p><i>Диагностика.</i> Исключительное значение эпидемиологического анамнеза и клинического обследования больного. Бактериологическая диагностика (посевы испражнений, рвотных масс, желчи, аутопсийного материала). Методы экспресс-диагностики. Современные методы детекции возбудителя на основе использования полимеразной цепной реакции (ПЦР) и с помощью ДНК-зондирования. Сведения об изменчивости основных свойств холерных вибрионов, выделяемых в последние годы (резис-тентность к диагностическим фагам, антибиотикам и т.д.). Правила взятия, пересылки и исследования материала. Дифференциальный диагноз.</p> <p><i>Профилактика.</i> Локализация эпидемической вспышки, ликвидация очага. Предупреждение заноса холеры. Эффективность раннего выявления и госпитализации больных, бактериологического обследования контактных лиц. Текущая и заключительная дезинфекция. Клинико-бактериологический контроль за вибрионосителями. Экстренная профилактика антибиотиками. Иммунизация населения. Новые вакцинные препараты (таблетированные, живые и синтетические).</p>	
--	--	--

Международные правила и карантинные мероприятия по борьбе с холерой. Правила безопасности при работе в очаге холеры и в лаборатории.

Ботулизм. Этиология. Характеристика основных свойств возбудителя. Типы возбудителя. Устойчивость микробов и токсинов во внешней среде.

Патогенез, патологическая анатомия Решающее значение ботулинического токсина в развитии заболевания. Токсинемия. Механизм поражения центральной и периферической нервной системы. Патогенез острой дыхательной недостаточности. Патологические изменения во внутренних органах.

Клиника. Инкубационный период. Симптомы начального периода. Синдромы: паралитический, диспепсический, общетоксический. Бульбарные расстройства. Критерии тяжести. Острая дыхательная недостаточность. Осложнения. Прогноз.

Диагностика. Значение эпидемиологических, клинических и лабораторных данных. Лабораторное исследование пищевых продуктов, рвотных масс, промывных вод желудка, испражнений, крови и мочи для обнаружения возбудителя и/или ботулотоксина. Биологическая проба. Дифференциальный диагноз.

Профилактика. Роль санитарного надзора и санитарного просвещения. Разъяснения населению правил домашнего консервирования продуктов. Серопрфилактика в очаге ботулизма. Вакцинопрофилактика (полианатоксин) и показания к ней.

5. Гельминтозы. Основные черты биотипа гельминтов и эпидемиологии гельминтозов, важные для диагностики гельминто-антропонозов и гельминтозоонозов. Возможность и эпидемиологические последствия завоза тропических гельминтозов на территории России. *Общие закономерности патологического процесса* при гельминтозах. Факторы воздействия паразитических глистов на организм человека (механические, сенсibiliзирующие, токсические, способы питания гельминтов и др.). Стадии (фазы) развития гельминтов: острая, латентная, хроническая. Зависимость клиники хронической стадии гельминтозов от вида возбудителя, его локализации в организме хозяина, интенсивности инвазии, реактивности макроорганизма. Дегельминтизация. *Вопросы частной гельминтологии.* Клиническая картина, методы диагностики и терапия основных трематодозов, цестозов, нематодозов (выбор нозологических форм осуществляется с учетом местной эпидемиологической ситуации).

Основные сведения о завозных тропических гельминтозах (шистосомозах и др.). Тактика врача при их выявлении.

		<p>6. Лептоспироз <i>Этиология.</i> Характеристика возбудителей. Понятие о паразитических и свободноживущих формах. Серологические типы лептоспир, их значение в патологии человека. <i>Патогенез, патологическая анатомия.</i> Внедрение лептоспир. Паренхиматозная диффузия. Механизм развития интоксикационного и геморрагического синдромов. Поражение печени, почек, сердечно-сосудистой и нервной систем и других органов при различных формах лептоспироза.</p> <p><i>Клиника.</i> Клиническая классификация лептоспироза. Инкубационный период. Общие закономерности развития. Желтушные и безжелтушные варианты болезни. Геморрагический синдром. Симптоматология почечных, неврологических расстройств. Критерии тяжести. Острая почечная недостаточность. Другие осложнения. Прогноз.</p> <p><i>Диагностика.</i> Значение эпидемиологических и клинических данных. Методы бактериологической и серологической диагностики. Дифференциальный диагноз.</p> <p><i>Профилактика.</i> Оздоровление природных очагов. Дератизация. Ветеринарные мероприятия. Иммунизация населения - плановая и по эпидемиологическим показаниям.</p> <p>7. Вирусные гепатиты А и Е.</p> <p>Вирусный гепатит А. <i>Этиология. Патогенез, пат. анатомия.</i> Внедрение вируса. Первичная регионарная инфекция. Первичная вирусемия. Паренхиматозная диссеминация вируса. Вторичная вирусемия. Патогенез желтухи, цитолиза гепатоцитов, гиперферментемии и других метаболических нарушений. Активация механизмов саногенеза. Морфологические изменения в печени.</p> <p><i>Клиника.</i> Классификация вирусных гепатитов. Длительность инкубационного периода. Продолжительность и клиника преджелтушного периода. Варианты преджелтушного периода при вирусном гепатите А. Желтушный период, его клиническая характеристика. Период реконвалесценции. Клинические диагностические критерии вирусного гепатита А. Варианты течения. Исходы и прогноз вирусного гепатита А.</p> <p><i>Диагностика.</i> Значение клинико-эпидемиологических данных, результатов биохимических исследований: выявление гиперферментемии, нарушение пигментного и белкового обмена. Иммунологическая диагностика. Инструментальные методы (УЗИ печени, сканирование печени, компьютерная томография). Дифференциальный диагноз.</p> <p><i>Профилактика.</i> Значение раннего выявления и госпитализация больных. Наблюдение за контактными. Дезинфекция. Правила выписки больных из стационара.</p>	
--	--	---	--

		<p>Иммуноглобулинопрофилактика. Вакцинопрофилактика. Диспансеризация переболевших. Программа и возможности лечения на дому.</p> <p>Вирусный гепатит Е. <i>Этиология. Патогенез.</i> Особенности патогенеза вирусного гепатита Е у беременных и при тяжелом течении болезни. Влияние тяжелых форм болезни на плод. Механизм развития гемолиза эритроцитов, острой печеночно-почечной недостаточности.</p> <p><i>Клиника.</i> Инкубационный период и его длительность. Особенности преджелтушного периода. Особенности клинического течения болезни в желтушном периоде. Клиника тяжелого течения болезни у беременных. Прерывание беременности. Кровотечения. Развитие ДВС-синдрома. Гемоглобинурия и почечная недостаточность.</p> <p><i>Диагностика.</i> Определяющее значение клинико-эпидемиологических данных. Лабораторная иммунологическая диагностика. Иммунная электронная микроскопия. Их значение для выявления спорадических случаев болезни. Дифференциальный диагноз.</p>	
3	Инфекции с парентеральным механизмом заражения.	<p>8. Вирусные гепатиты В, С, D. Вирусный гепатит В. <i>Этиология.</i> Частица Дейна, ее антигенное строение. <i>Патогенез, патологическая анатомия.</i> Вирусная иммуногенетическая концепция патогенеза. Особенности взаимодействия вируса с гепа-тоцитами и клетками иммунной системы.</p> <p>Механизмы цитолиза гепатоцитов и холестаза. Особенности патогенеза фульминантного гепатита и хронического активного гепатита. Морфологические изменения в печени. Роль иммунокомплексных процессов с участием HBs Ag в формировании внепеченочных поражений.</p> <p><i>Клиника.</i> Инкубационный период и его длительность. Продолжительность и клинические проявления преджелтушного периода. Варианты преджелтушного периода. Клиническая характеристика желтушного периода. Период реконвалесценции. Клинические диагностические критерии вирусного гепатита В. Варианты течения гепатита В. Критерии тяжести. Осложнения. Клиническая характеристика острой печеночной энцефалопатии (ОПЭ I-IV степени). Рецидивы и обострения болезни. Исходы и прогноз острого вирусного гепатита В. Хронический вирусный гепатит В, клиническая характеристика его форм. Исходы. Прогноз.</p> <p><i>Диагностика.</i> Значение клинико-эпидемиологических данных. Иммунологическая диагностика. Значение различных иммунологических маркеров вирусного гепатита В для диагностики и прогноза течения. Биохимические исследования: выявление гиперферментемии, нарушений пигментного и</p>	ПК-2(2), ПК-3(1), ПК-8(1), ПК-13(2).

	<p>белкового обменов и их клиническая интерпретация. Инструментальные методы диагностики (УЗИ печени, сканирование печени, пункционная биопсия, компьютерная томография и др.). Особенности диагностики хронических вирусных гепатитов В. Дифференциальный диагноз.</p> <p><i>Профилактика.</i> Значение раннего и активного выявления больных и вирусоносителей. Санитарно-гигиенические мероприятия. Диспансеризация переболевших и носителей. Перспективы активной и пассивной иммунизации. Вакцины I и II поколений. Экстренная профилактика. Специфический иммуноглобулин В.</p> <p>Вирусный гепатит D. Этиология. Возбудитель, его облигатная связь с вирусом гепатита В. <i>Эпидемиология.</i> Источник инфекции. Механизм передачи. Одновременное инфицирование с вирусом гепатита В (коинфекция). Инфицирование реконвалесцентов вирусного гепатита В, носителей HBsAg и больных хроническим вирусным гепатитом В (суперинфекция). Группы риска.</p> <p><i>Патогенез.</i> Потенцирование дельта-инфекцией патогенного эффекта вируса гепатита В. Непосредственное цитолитическое действие дельта-вируса на гепатоцит. Повторные репликации дельта-вируса и обострения болезни. Угнетение Т-системы иммунитета. Особенности патогенеза ко-инфекции и суперинфекции при вирусном гепатите D. Роль длительной внутрисепатоцитарной экспрессии возбудителя в хронизации процесса.</p> <p><i>Клиника.</i> Острый гепатит D и В ("смешанный гепатит D+В"). Инкубационный период. Особенности преджелтушного и желтушного периодов. Асцитический синдром. Ранние признаки хронизации гепатита. Прогноз.</p> <p>Хронический вирусный гепатит D. Клиническая характеристика. Исходы. Прогноз.</p> <p><i>Диагностика.</i> Значение клщшко-эпидемиологических данных. Иммунологическая диагностика дельта-инфекции в сочетании с определением маркеров вируса гепатита В. Особенности гиперферментемии, других биохимических показателей.</p> <p>Вирусный гепатит С. Этиология. Современные представления об антигенном строении возбудителя.</p> <p><i>Патогенез.</i> Особенности действия вируса на гепатоциты при остром и хроническом вирусных гепатитах С. Значение дефектов иммунной системы для формирования хронического гепатита. Участие возбудителя гепатита С в формировании ряда аутоиммунных внепеченочных поражений, первичного рака печени.</p> <p><i>Клиника.</i> Инкубационный период. Особенности преджелтушного периода. Желтушный период, его клиническая характеристика. Безжелтушные и стертые</p>	
--	---	--

формы. Частота перехода в хронический гепатит при желтушных и безжелтушных формах. Феномен "мнимого выздоровления". Хронический гепатит С, его особенности. Другие исходы болезни.

Диагностика. Значение клинико-эпидемиологических данных. Определяющая роль иммунологической диагностики. Сроки выявления антител к вирусу при остром вирусном гепатите С. Тест-системы различных поколений для выявления антител к вирусу. Метод полимеразной цепной реакции для выявления в крови РНК вируса. Значение биохимических показателей. Диагностика хронического гепатита С. Роль пункционной биопсии печени в диагностике бессимптомно протекающих случаев. Дифф. диагноз.

Профилактика. Активное выявление больных и вирусоносителей. Организация мер по предупреждению посттрансфузионного гепатита. Диспансеризация переболевших, больных хроническим гепатитом и вирусоносителей.

9. ВИЧ-инфекция. (синдром приобретенного иммунодефицита, СПИД). *Этиология.* Возбудитель. Его основные свойства. Классификация. Генетическая и антигенная изменчивость. Особенность биологического действия. Устойчивость во внешней среде.

Патогенез, патологическая анатомия. Внедрение вируса. Этапы взаимодействия с иммунными клетками. Механизмы формирования иммунологических нарушений. Активизация возбудителей оппортунистических инфекций и инвазий. Механизмы развития вторичных инфекционных процессов (протозойные инфекции, микозы, вирусные и бактериальные инфекции, включая туберкулез). Возникновение опухолей. Патоморфология.

Клиника. Стадии течения ВИЧ-инфекции. Инкубационный период. Первичное инфицирование. Синдром генерализованной лимфаденопатии. Клинический "комплекс, ассоциированный со СПИДом" ("малая форма"). Клиника собственно СПИД. Критерии ВОЗ. Периоды ВИЧ-инфекции по классификации В.И. Покровского. Характеристика основных оппортунистических инфекций. Характеристика системных поражений и варианты течения. Особенности клинического течения ВИЧ-инфекции у детей.

Диагностика. Значение комплекса эпидемиологических, клинических и лабораторных данных для ранней диагностики ВИЧ-инфекции. Клинико-лабораторная диагностика "комплекса, ассоциированного со СПИД", собственно СПИД. Лабораторные методы исследования: серологические (ИФА, иммуноблоттинг и др.), вирусологические (выделение вируса), исследование состояния клеточного иммунитета.

		<p><i>Профилактика.</i> Меры личной профилактики. Общественная профилактика. Программа ВОЗ. Глобальная стратегия борьбы с ВИЧ-инфекцией. Юридические и медико-деонтологические проблемы СПИД.</p>	
4	<p>Инфекции с транс-миссивным механизмом заражения. Зоонозы.</p>	<p>10. Геморрагические лихорадки. Общая клинико-эпидемиологическая классификация геморрагических лихорадок. Распространение. Возбудители геморрагических лихорадок. Краткая характеристика тропических геморрагических лихорадок (африканские геморрагические лихорадки, лихорадка Денге). Понятие о геморрагических лихорадках Юго-Восточной Азии. Возможность завоза. Меры профилактики.</p> <p>Геморрагическая лихорадка с почечным синдромом (ГЛПС). <i>Этиология.</i> Возбудитель, его основные свойства, серовары вируса, наиболее патогенные для человека. <i>Патогенез, патологическая анатомия.</i> Внедрение вируса. Вирусемия и токсемия. Вазопатия. Механизмы развития геморрагического синдрома, поражений нервной системы, почек. Значение аутоаллергии в патогенезе. Патологические изменения во внутренних органах.</p> <p><i>Клиника.</i> Инкубационный период. Цикличность заболевания. Геморрагические проявления. Почечный синдром. Варианты течения заболевания. Острая почечная недостаточность. Другие осложнения. Динамика восстановительного периода и остаточные явления. Прогноз.</p> <p><i>Диагностика.</i> Значение эпидемиологических данных. Клиническая диагностика. Лабораторные методы диагностики: оценка гемограммы, урограммы. Серологическая диагностика (РНИФ) с исследованием парных сывороток в ранние сроки болезни. Дифференциальный диагноз.</p> <p>11. Малярия. <i>Этиология.</i> Возбудители малярии человека. Виды, подвиды и штаммы плазмодиев. Циклы развития паразитов в организме комара (спорогония) и человека (шизогония). Особенности шизогонии отдельных видов плазмодиев. Лекарственная устойчивость возбудителя.</p> <p><i>Патогенез, патологическая анатомия.</i> Значение размножения плазмодиев в эритроцитах человека. Механизм развития болезни. Воздействие на организм продуктов обмена паразитов и распада эритроцитов. "Пирогенный порог". Значение сенсibilизации организма и его реактивности. Особенности патогенеза тропической малярии. Патогенез анемии, малярийной комы, гемоглобинурии. Патогенез ранних и поздних рецидивов. Патологоанатомические изменения в селезенке, печени, костном мозге, лимфатических узлах, почках при различных видах малярийного заболевания.</p> <p><i>Клиника.</i> Формы малярии: трехдневная, четырехдневная, тропическая, овале-малярия.</p>	<p>ПК-2(2), ПК-3(1), ПК-8(1), ПК-13(2).</p>

	<p>Особенности клинического течения малярии, вызванной различными видами плазмодиев. Фазы заболевания. Ранние и поздние рецидивы болезни. Малярийная кома. Другие осложнения. Врожденная малярия. Шизонтная малярия. Прогноз.</p> <p><i>Диагностика.</i> Значение клинико-эпидемиологических данных в диагностике малярии. Решающее значение обнаружения малярийного плазмодия в мазке и толстой капле крови. Методика паразитоскопического исследования. Серологические методы исследования (реакция флюоресцирующих антител и РНГА). Дифференциальный диагноз.</p> <p><i>Профилактика.</i> Значение своевременного выявления и лечения больных и паразитоносителей. Борьба с переносчиками. Химиопрофилактика. Предупреждение завоза малярии. Программа ВОЗ по борьбе с малярией, ее итоги.</p> <p>Бруцеллез. <i>Этиология.</i> Возбудитель. Основные виды бруцелл и их биологические свойства, L-формы бруцелл. <i>Патогенез, патологическая анатомия.</i> Фазы развития бруцеллеза. Первичные и вторичные (метастатические) очага инфекции. Инфекционно-аллергический характер поражений. Генерализованное поражение и формирование специфических изменений в МФС. Изменения в органах. Патогенез очаговых поражений опорно-двигательного аппарата, поражения сердечно-сосудистой системы. Значение L-форм бруцелл в патогенезе хронического бруцеллеза.</p> <p><i>Клиника.</i> Клинические классификации бруцеллеза. Инкубационный период. Острый бруцеллез. Начальные проявления. Типы температурных кривых. Изменения со стороны различных систем и органов. Критерии тяжести. Клиника подострого (острого рецидивирующего) бруцеллеза. Хронический бруцеллез. Его формы. Поражения опорно-двигательного аппарата, нервной, сердечно-сосудистой и урогенитальной систем. Оценка активности хронического бруцеллеза. Последствия перенесенного бруцеллеза. Прогноз.</p> <p><i>Диагностика.</i> Значение анамнестических, клинических и эпидемиологических данных. Бактериологическая диагностика, ее ограниченные возможности. Выделение L-форм бруцелл. Серологическая диагностика (реакция Райта, Хеддельсона, Кумбса, РПГА, РСК, иммунофлюоресценции). Аллергологические пробы (внутрикожная аллергическая проба Бюрне, реакция лизиса лейкоцитов). Особенности лабораторной диагностики хронического бруцеллеза. Дифференциальный диагноз. <i>Профилактика.</i> Ветеринарно-санитарные, санитарно-гигиенические и противоэпидемические мероприятия.</p> <p>12. Чума карантинная (конвенционная) инфекция. <i>Этиология.</i> Важнейшие свойства возбудителя.</p>	
--	---	--

	<p><i>Патогенез, патологическая анатомия.</i> Определяющее значение входных ворот инфекции для клинического течения (форм) болезни. Внедрение микроба, лимфогенное и гематогенное распространение. Поражение сердечно-сосудистой системы, лимфатического аппарата и органов дыхания.</p> <p><i>Клиника.</i> Клиническая классификация. Инкубационный период. Начальный период болезни, основные его проявления: синдром интоксикации, сердечно-сосудистых расстройств. Клиника кожной, бубонной, септической, легочной форм чумы. Характеристика клинических симптомов в динамике болезни. Осложнения, исходы. Прогноз.</p> <p><i>Диагностика.</i> Диагностическая ценность эпидемиологического анамнеза и результатов клинического обследования больных. Бактериоскопические, бактериологические и серологические методы диагностики. Правила взятия патологического материала для лабораторных исследований и его транспортировки. Биологический метод диагностики. Экспресс-диагностика чумы. Дифференциальный диагноз.</p> <p><i>Профилактика.</i> Предупредительные мероприятия в природных очагах чумы и на путях распространения инфекции. Профилактика и мероприятия в очаге. Немедленная обязательная госпитализация больного в специализированные стационары. Изоляция контактных лиц. Личная профилактика медицинских работников. Экстренная профилактика. Правила вакцинации против чумы. Профилактические мероприятия в портах и аэропортах по предупреждению завоза чумы.</p> <p><i>Туляремия. Этиология.</i> Характеристика возбудителя. <i>Патогенез, патологическая анатомия.</i> Определяющее значение входных ворот инфекции для клинического течения (формы) болезни. Поражение лимфатического аппарата. Бактериемия. Генерализация инфекции. Сенсibilизация. Образование гранулем. Поражение внутренних органов.</p> <p><i>Клиника.</i> Клиническая классификация туляремии. Инкубационный период. Начальные проявления заболевания. Клиническое течение различных форм болезни. Осложнения. Исходы.</p> <p><i>Диагностика.</i> Значение клинико-эпидемиологических данных. Серологический и аллергологический методы диагностики.</p> <p>Дифференциальный диагноз. Актуальность дифференциального диагноза с чумой.</p> <p><i>Профилактика.</i> Оздоровление природных очагов. Дератизация, дезинфекция и дезинсекция. Показания и методы специфической профилактики.</p> <p><i>Сибирская язва. Этиология.</i> Важнейшие свойства возбудителя.</p>	
--	--	--

		<p><i>Патогенез, патологическая анатомия.</i> Внедрение возбудителя. Определяющее значение входных ворот инфекции для развития различных форм заболевания. Патогенез основных клинических проявлений болезни при ее разных формах. Изменения внутренних органов.</p> <p><i>Клиника.</i> Классификация форм сибирской язвы. Инкубационный период. Клиническая характеристика кожной формы сибирской язвы. Этапы развития сибиреязвенного карбункула. Клиника септической и легочной форм. Осложнения. Исходы. Прогноз.</p> <p><i>Диагностика.</i> Значение профессионально-эпидемиологического анамнеза, данных клинического обследования. Лабораторная диагностика: бактериоскопическая, бактериологическая, биологическая, серологическая (РНГА, с антительным диагностикумом и др.). Внутрикожная проба. Экспресс-методы (иммунофлюоресцентные и др.). Дифференциальный диагноз. <i>Профилактика.</i> Выявление и ликвидация очагов инфекции ветеринарной службой. Комплекс медико-санитарных и ветеринарно-санитарных мероприятий. Медицинское наблюдение за контактными. Дезинфекция в очаге болезни. Специфическая профилактика. Меры предупреждения профессиональных и бытовых заражений.</p> <p><i>Иксодовый клещевой боррелиоз.</i> <i>Этиология.</i> Возбудитель, его свойства.</p> <p><i>Патогенез</i> различных стадий болезни. <i>Патологическая анатомия.</i> <i>Клиника.</i> Инкубационный период. Первичный аффект. Стадии течения болезни. Характерные и менее постоянные симптомы I стадии. Клинический полиморфизм II стадии. Поражение сердечно-сосудистой и нервной систем. Особенности клинического течения III стадии. Варианты поражения суставов. Осложнения. Прогноз.</p> <p><i>Диагностика.</i> Значение эпидемиологических и клинических данных. Лабораторная диагностика: выделение боррелий, иммунологические исследования (РНИФ, ИФА, иммуноблот, исследование парных сывороток в разные периоды болезни). Дифференциальный диагноз.</p> <p><i>Профилактика.</i> Противоэпидемические мероприятия. Дезинсекция. Личная профилактика.</p> <p>13. Клещевой энцефалит. <i>Этиология.</i> Основные свойства арбовируса группы В. <i>Патогенез, патологическая анатомия.</i> <i>Клиника.</i> Инкубационный период. Основные клинические проявления болезни. Менингеальный, энцефалитический, полиэнцефаломиелитический синдромы. Формы тяжести болезни. Хронические формы заболевания. Осложнения. Исходы. Двухволновая молочная лихорадка. Прогноз.</p> <p><i>Диагностика.</i> Эпидемиологические данные. Клиническая диагностика. Выделение вируса и</p>	
--	--	---	--

		<p>серологическая диагностика (РСК, РДПА, РНГА, РН). Дифференциальный диагноз.</p> <p><i>Профилактика.</i> Противозидемические мероприятия и борьба с клещами в природных очагах. Вакцинация. Серопротифактика. Индивидуальная профилактика.</p>	
5	Инфекции с аэрозольным механизмом заражения.	<p>13. Менингококковая инфекция. <i>Этиология.</i> Возбудитель, его основные свойства. Серологические группы и типы менингококка.</p> <p><i>Патогенез, патологическая анатомия.</i> Внедрение возбудителя. Гематогенная и лимфогенная генерализация инфекции. Преодоление гематоэнцефалического барьера. Роль токсинемии и аллергического компонента в патогенезе. Механизм развития инфекционно-токсического шока, церебральной гипертегии и гипотензии, набухания и отека мозга, ДВС-синдрома и острой недостаточности надпочечников (синдром Уотерхауза-Фридериксена).</p> <p><i>Клиника.</i> Классификация форм менингококковой инфекции. Инкубационный период. Клиника менингококкового назофарингита, менингококкового менингита, менингококкцемии. Характер кожных высыпаний. Менингококковый менингоэнцефалит. Сверхострый менингококковый сепсис. Особенности клинического течения заболевания у детей. Осложнения. Клинические синдромы: инфекционно-токсического шока, острой надпочечниковой недостаточности, набухания и отека мозга. Исходы. Прогноз при различных формах менингококковой инфекции.</p> <p><i>Диагностика.</i> Значение эпидемиологических данных в распознавании локализованных и субклинических форм. Значение клинического обследования больных для диагностики различных форм менингококковой инфекции. Выявление возбудителя в носоглоточной слизи, в крови и ликворе (бактериоскопическое и бактериологическое исследования). Серологические методы диагностики. Значение исследований ликвора в диагностике менингитов. Дифференциальный диагноз.</p> <p><i>Профилактика.</i> Экстренная профилактика болезни, выявление и санация носителей менингококка. Перспективы специфической профилактики.</p> <p>14. Грипп. <i>Этиология.</i> Современное представление о возбудителе, его свойствах, антигенной структуре и изменчивости. Современные представления о механизмах антигенной изменчивости вируса гриппа. Антигенные варианты. Пандемические и эпидемические штаммы вируса.</p> <p><i>Патогенез, патологическая анатомия.</i> Внедрение вируса, репродукция вируса в клетках цилиндрического эпителия дыхательных путей. Изменения со стороны слизистой оболочки дыхательных путей.</p>	ПК-2(2), ПК-3(1), ПК-8(1), ПК-13(2).

	<p>Многофакторность токсикоза. Роль вирусемии и токсемии в развитии генерализованных нарушений микроциркуляции, лежащих в основе поражения сердечно-сосудистой, нервной систем и паренхиматозных органов. Патогенез респираторного синдрома. Значение вторичной инфекции.</p> <p><i>Клиника.</i> Клиническая классификация гриппа. Инкубационный период. Клиника неосложненных форм гриппа с легким, средней тяжести и тяжелым течением. Критерии тяжести гриппа. Гипертоксический и геморрагический синдромы. Острая дыхательная недостаточность. Гемодинамические нарушения при гриппе. Острая сосудистая недостаточность. Особенности течения гриппа у детей и у лиц пожилого возраста. Ранние вирусно-бактериальные пневмонии, особенности их течения. Постгриппозные бактериальные пневмонии. Другие осложнения со стороны органов дыхания. Осложнения, связанные с глубокими дисциркуляторными изменениями и кровоизлияниями в паренхиматозных органах. Характерные осложнения со стороны нервной системы. Прогноз. <i>Диагностика.</i> Значение клинико-эпидемиологических данных. Лабораторная диагностика: вирусологическая, серологическая (реакция торможения гемагглютинации, реакция связывания комплемента, реакция нейтрализации, ПЦР.). Экспресс-диагностика гриппа - иммунофлюоресцентный метод. Дифференциальный диагноз. <i>Профилактика.</i> Изоляция больного, индивидуальная профилактика. Экстренная профилактика гриппа в очаге (ремантадин, арбидол, оксолиновая мазь, аскорбиновая кислота). Специфическая профилактика гриппа.</p> <p>Парагрипп <i>Этиология.</i> Возбудитель парагриппа, его важнейшие свойства. Антигенная стабильность вируса парагриппа.</p> <p><i>Патогенез, патологическая анатомия.</i> Преимущественное поражение вирусом слизистой оболочки носовых ходов, гортани, трахеи. Значение вирусемии в патогенезе парагриппа. Механизм развития стеноза гортани при парагриппе.</p> <p><i>Клиника.</i> Инкубационный период. Начальные симптомы заболевания. Парагриппозные ларингит и риноларинготрахеит. Типичное течение парагриппа у взрослых. Особенности течения парагриппа у детей. Осложнения. Клиника стеноза гортани. Прогноз.</p> <p><i>Диагностика.</i> Значение клинических данных. Возможность клинической диагностики парагриппа при типичном течении болезни. Вирусологическая и серологическая диагностика (реакция торможения гемагглютинации, реакция нейтрализации, реакция задержки гемадсорбции). Применение иммунофлюоресцентного метода экспресс-диагностики. Дифференциальный диагноз.</p>	
--	--	--

		<p><i>Профилактика.</i> Ранняя изоляция больного. Индивидуальная профилактика.</p> <p>Аденовирусная инфекция. <i>Этиология.</i> Возбудители, их серотипы и основные свойства. Устойчивость во внешней среде.</p> <p><i>Патогенез, патологическая анатомия.</i> Внедрение, локализация и репродукция вируса в эпителии дыхательных путей, глаз, кишечника. Гематогенная диссеминация вируса. Значение вирусемии в патогенезе заболевания. Поражение лимфатического аппарата. Изменения со стороны слизистых оболочек и внутренних органов.</p> <p><i>Клиника.</i> Инкубационный период. Клинические формы аденовирусной инфекции и их характеристика. Критерии тяжести. Особенности течения аденовирусной инфекции у детей. Осложнения. Прогноз. <i>Диагностика.</i> Значение эпидемиологических и клинических данных. Возможность клинической диагностики аденовирусной инфекции при типичном течении болезни. Серологическая диагностика (РСК, РТГА, реакция нейтрализации) и вирусологические методы распознавания инфекции. Метод иммунофлюоресценции в экспресс-диагностике аденовирусной инфекции. Дифференциальный диагноз.</p> <p><i>Профилактика.</i> Противоэпидемические мероприятия. Индивидуальная профилактика.</p> <p>Риновирусная инфекция. <i>Этиология.</i> Возбудитель риновирусной инфекции, его свойства. <i>Патогенез.</i> Преимущественное поражение эпителия слизистой оболочки носа.</p> <p><i>Клиника.</i> Инкубационный период. Начальные проявления заболевания, их дальнейшее развитие.</p> <p><i>Диагностика.</i> Значение клинических данных. Сложность клинической нозологической диагностики без лабораторных данных. Иммунофлюоресцентный метод.</p> <p><i>Профилактика.</i> Ранняя изоляция больного. Индивидуальная профилактика.</p> <p>15. Дифтерия. <i>Этиология.</i> Свойства возбудителя. Варианты дифтерийной палочки. <i>Патогенез, патологическая анатомия.</i> Входные ворота инфекции. Внедрение инфекции. Местное и общее резорбтивное действие экзотоксина. Развитие дифтеритического и крупозного воспаления. Роль резорбтивного действия экзотоксина в поражении лимфатической системы, кровеносной системы, миокарда, надпочечников, нервной системы. Особенности патогенеза токсической и гипертоксической дифтерии.</p> <p><i>Клиника</i> дифтерии у взрослых. Инкубационный период. Классификация клинических форм дифтерии. Локализованная дифтерия ротоглотки. Распространенная дифтерия ротоглотки. Токсическая дифтерия ротоглотки, особенности течения у взрослых. Характеристика</p>	
--	--	--	--

		<p>субтоксической дифтерии, токсической дифтерии I-III степени, гипертоксической дифтерии, геморрагической дифтерии.</p> <p>Дифтерия гортани (круп), стадии крупа, особенности течения у взрослых. Характеристика распространенного крупа. Дифтерия носа. Редкие локализации дифтерии. Комбинированные по локализации формы дифтерии. Осложнения дифтерии у взрослых. Частота и сроки осложнений. Значение алкоголизма для развития тяжелых и осложненных форм. Миокардит. Течение его при токсической дифтерии II - III степени. Поражения нервной системы. Дифтерийная полинейропатия. Поражения почек. Исходы. Прогноз при разных формах дифтерии. <i>Диагностика.</i> Значение эпидемиологических и лабораторных данных для диагностики локализованной дифтерии ротоглотки. Клинические диагностические критерии типичных форм дифтерии. Лабораторные методы исследования. Бактериологическая диагностика. Серологическая диагностика. Иммунохимические и иммунологические методы диагностики. Оценка состояния антитоксического противодифтерийного иммунитета. Дифференциальный диагноз. Значение дифференциальной диагностики с ангинами различной этиологии. Особенности дифференциальной диагностики дифтерии гортани, токсических форм болезни.</p> <p><i>Профилактика.</i> Активная иммунизация. Мероприятия в очаге. Вакцинация реконвалесцентов. Выявление и санация бактерионосителей.</p>	
--	--	--	--

4.2. Разделы дисциплины и трудоемкость по видам учебных занятий

№ раздела	Наименование раздела дисциплины	Виды учебной работы			Всего часов
		аудиторная		вне-аудиторная	
		Л	КПЗ	СРС	
1.	Введение в инфектологию	2	-	2	4
2.	Инфекции и инвазии с фекально-оральным механизмом заражения	10	25	16	51
3.	Инфекции с парентеральным механизмом заражения.	4	10	6	20
4.	Инфекции с трансмиссивным механизмом заражения. Зоонозы.	6	20	16	42
5.	Инфекции с аэрозольным механизмом заражения.	4	15	8	27
	ВСЕГО	26	70	48	144

5. Тематический план лекций

№ раздела	Раздел дисциплины	Тематика лекций	Трудоемкость (час.)
1.	Введение в инфектологию	Л1. Вопросы общей патологии инфекционных болезней.	2
2.	Инфекции и инвазии с фекально-оральным механизмом заражения	Л2. Дизентерия (шигеллез). Л3. Сальмонеллез. Пищевые токсикоинфекции. Л4. Холера. Л5. Ботулизм. Л6. Вирусные гепатиты А, Е.	2 2 2 2 2
3.	Инфекции с парентеральным механизмом заражения.	Л7. Вирусные гепатит В, С, Д. Исходы вирусных гепатитов Л8. ВИЧ-инфекция.	2 2
4.	Инфекции с трансмиссивным механизмом заражения. Зоонозы.	Л9. Геморрагическая лихорадка с почечным синдромом. Л10. Малярия. Л11. Чума.	2 2 2
5.	Инфекции с аэрозольным механизмом заражения.	Л12. Менингококковая инфекция. Л13. Острые респираторные инфекции.	2 2
	ВСЕГО		26

6. Тематический план практических занятий

№ раздела	Наименование раздела дисциплины	Тематика практических занятий	Формы контроля		Трудоемкость (час)
			текущего	рубежного	
2	Инфекции и инвазии с фекально-оральным механизмом заражения.	КПЗ 1. Острая и хроническая дизентерия, амебиаз;	Письменный опрос, ситуационная клиническая задача		5
		КПЗ 2. Сальмонеллез, пищевая токсикоинфекция;	Письменный опрос. ситуационная клиническая задача		5
		КПЗ 3. Холера, ботулизм	Письменный опрос. ситуационная клиническая задача		5
		КПЗ 4. Гельминтозы.	Письменный опрос. ситуационная клиническая задача		5
		КПЗ 5. Вирусные гепатиты А, Е	Письменный опрос.	Тест. Проверка практических навыков.	5

3	Инфекции с парентераль-ным механиз-мом заражения	КПЗ 6. Вирусные гепатиты В, С,Д.	Письменный опрос, ситуационная клиническая задача		5
		КПЗ 7. ВИЧ-инфекция, инфекционный мононуклеоз.	Письменный опрос.	Тест Проверка прак-тических навыков.	5
4	Инфекции с трансмиссивным механизмом заражения. Зоонозы .	КПЗ 8. Геморрагическая лихорадка с почечным синдромом;	Письменный опрос. ситуационная клиническая задача		5
		КПЗ 9. Малярия; бруцеллез.	Письменный опрос. ситуационная клиническая задача		5
		КПЗ 10. Чума, туляремия, сибирская язва	Письменный опрос. ситуационная клиническая задача		5
		КПЗ 11. Клещевой энцефалит; клещевой боррелиоз	Письменный опрос.	Тест Проверка прак-тических навыков.	5
5	Инфекции с аэрозольным механизмом заражения.	КПЗ 12. Менингококковая инфекция.	Письменный опрос. ситуационная клиническая задача		5
		КПЗ 13. Острые респираторные вирусные инфекции (грипп, аденовирусная инфекция, риновирусная инфекция, парагрипп).	Письменный опрос. ситуационная клиническая задача		5
		КПЗ 14. Дифтерия.	Письменный опрос.	Тест Проверка прак-тических навыков	5
	ВСЕГО:				35

7.Лабораторный практикум не предусмотрен.

8. Учебно-методическое обеспечение для самостоятельной работы обучающегося:

8.1. Содержание самостоятельной работы

№ п/п	Раздел дисциплины	Наименование работ	Трудоемкость (час)
1.	Введение в инфектологию	Для овладения знаниями: Чтение текста (учебника, первоисточника, дополнительной литературы), конспектирование текста. Для закрепления знаний: работа с конспектом лекций, обзор литературы и электронных источников информации.	2
2.	Инфекции и инвазии с фекально-оральным механизмом заражения (брюшной тиф и паратифы А и В; сальмонеллез и пищевая токсикоинфекция; острая дизентерия, амебиаз; холера; ботулизм; гельминтозы; вирусные гепатиты А, Е; лептоспироз).	Для овладения знаниями: Чтение текста (учебника, первоисточника, дополнительной литературы), конспектирование текста. Для закрепления знаний: работа с конспектом лекций, обзор литературы и электронных источников информации; изучение нормативных материалов Для формирования умений: решение ситуационных задач	16
3.	Инфекции с парентеральным механизмом заражения. (Вирусные гепатит В, С, Д; ВИЧ-инфекция, инфекционный мононуклеоз)	Для овладения знаниями: Чтение текста (учебника, первоисточника, дополнительной литературы), конспектирование текста. Для закрепления знаний: работа с конспектом лекций, обзор литературы и электронных источников информации; изучение нормативных материалов Для формирования умений: решение ситуационных задач	6
4.	Инфекции с трансмиссивным механизмом заражения, зоонозы (геморрагические лихорадки); малярия, бруцеллез; клещевой энцефалит; клещевой боррелиоз; сибирская язва; чума, туляремия).	Для овладения знаниями: Чтение текста (учебника, первоисточника, дополнительной литературы), конспектирование текста. Для закрепления знаний: работа с конспектом лекций, обзор литературы и электронных источников информации; изучение нормативных материалов Для формирования умений: решение ситуационных задач	16
5.	Инфекции с аэрозольным механизмом заражения. (менингококковая инфекция, грипп; аденовирусная инфекция, риновирусная инфекция, парагрипп, реовирусная инфекция; дифтерия).	Для овладения знаниями: Чтение текста (учебника, первоисточника, дополнительной литературы), конспектирование текста. Для закрепления знаний: работа с конспектом лекций, обзор литературы и электронных источников информации; изучение нормативных материалов Для формирования умений: решение ситуационных задач	8
Всего			48

6.	Подготовка к экзамену	Повторение и закрепление изученного материала (работа с лекционным материалом, учебной литературой) ; формулировка вопросов; предэкзаменационные индивидуальные и групповые консультации с преподавателем.	24
Итого			48+24

8.2. Курсовые проекты (работы) и/или реферативные работы не предусмотрены.

9. Ресурсное обеспечение дисциплины:

9.1. Основная литература

№	Наименование	Авторы	Год, место издания	Кол-во экземпляров	
				в библиотеке	на кафедре
1	Инфекционные болезни.: Учебник. 2-е издание	Ющук Ю.Д., Венгеров Ю.А.	М.: ГЕОТАР-Медиа, 2013	95	
2	Инфекционные болезни и эпидемиология.: Учебник. 3-е издание	Покровский В.И. и соавт.	М.: ГЕОТАР-Медиа, 2013	5	

9.2. Дополнительная литература

№	Наименование	Авторы	Год, место издания	Кол-во экземпляров	
				в библиотеке	на кафедре
1	Лекции по инфекционным болезням.: Учебник. 3-е изд.	Ющук Ю.Д., Венгеров Ю.А.	М.: ОАО Изд-во «Медицина», 2007	50	
2	Диагностика и лечение наиболее распространённых инфекционных болезней.: Учебное пособие. 2-е издание	Суздальцев А.А. и др.	Самара: ГОУ ВПО «СамГМУ», 2010		10
3	Вирусные гепатиты.: Учебное пособие	Суздальцев А.А., Юрченко Н.Г. Роганова И.В.	Самара: ГБОУ ВПО «СамГМУ», 2012		10
4	Грипп.: Учебно-методическое пособие	Суздальцев А.А. Роганова И.В. Якимаха Г.Л.	Самара: ГОУ ВПО «СамГМУ», 2013		15
5	Инфекционные болезни.: Мультимедийное учебное пособие. Выпуск 2	Суздальцев А.А. и др.	Лаборатория электронных учебных пособий, 2014		15
6	Гельминтозы,	Суздальцев А.А.	Самара: ГБОУ		5

	актуальные для Самарской области.: Учебное пособие	и др.	ВПО «СамГМУ», 2009		
7	Современные рекомендации по лечению вирусного гепатита С. Учебное пособие.	Суздальцев А.А., Попова Л.Л., Константинов Д.Ю., Константинова Е.А., Голик О.О..	Самара: ООО «Издательство АСГАРД», 2016. 60 с.	10	10

9.3. Программное обеспечение: общесистемное и прикладное программное обеспечение, в том числе программные средства общего назначения: текстовые редакторы; графические редакторы; электронные таблицы; Веб-браузеры, Microsoft Window, Microsoft Office и другие.

9.4. Ресурсы информационно-телекоммуникативной сети «Интернет», отвечающие тематике дисциплины, в том числе:

Ресурсы открытого доступа

1. Федеральная электронная медицинская библиотека
2. Международная классификация болезней МКБ-10. Электронная версия
3. VIDAL. Справочник Видаль. Лекарственные препараты в России.
4. «Medi.ru» Подробно о лекарствах.

Информационно-образовательные ресурсы

1. Официальный сайт Министерства образования и науки Российской Федерации
2. Федеральный портал "Российское образование"
3. Информационная система "Единое окно доступа к образовательным ресурсам"
4. Единая коллекция цифровых образовательных ресурсов

Информационная справочная система:

www.consultant.ru – Справочная правовая система «Консультант Плюс».

Электронные библиотечные системы.

1. Министерство образования и науки РФ www.mon.gov.ru/
2. Российское образование. Федеральный портал <http://www.edu.ru/>
3. Российский общеобразовательный портал <http://www.school.edu.ru/>
4. www.pub-med.gov ; www.knigafund.ru

9.5. Материально-техническое обеспечение дисциплины:

Лекционные занятия:

- комплект электронных презентаций (слайдов);
- аудитория, оснащенная мультимедийным проектором, экран, ноутбук.

Практические занятия:

- аудитория, оснащенная посадочными местами, столами;
- кабинет практических навыков.

Самостоятельная работа студента:

- читальные залы библиотеки; интернет-центр.

10. Использование инновационных / активных и интерактивных / методов обучения.

Используемые активные методы обучения при изучении данной дисциплины составляют 4% от объема аудиторных занятий

№	Наименование раздела	Формы занятий с использованием активных и интерактивных образовательных технологий	Трудо-емкость (час.)
2.	Инфекции и инвазии с фекально-оральным механизмом заражения	<i>Лекция № 5.</i> «Ботулизм». Лекция-визуализация	2
3.	Инфекции с парентеральным механизмом заражения.	<i>Лекция № 8.</i> «ВИЧ-инфекция» Лекция-визуализация	2

11. Фонд оценочных средств для промежуточной аттестации: примеры оценочных средств для промежуточной аттестации, процедуры и критерии оценивания.

Фонд оценочных средств разрабатывается в форме самостоятельного документа (в составе УМКД).

Процедура проведения промежуточной аттестации

Промежуточная аттестация проводится в форме экзамена. Экзамен проводится строго в соответствии с расписанием экзаменационной сессии. Экзамен включает в себя устное собеседование по вопросам экзаменационных билетов. Экзаменационный билет включает в себя пять заданий: **три теоретических вопроса** - по одному из разных разделов и **проверку практических навыков**: ситуационную задачу и результат лабораторного исследования

Перечень вопросов для подготовки к экзамену

1. Роль отечественных и зарубежных ученых в развитии инфектологии.
2. Понятие об инфекционном процессе и инфекционной болезни.
3. Закономерности развития инфекционного процесса.
4. Формы инфекционного процесса.
5. Основные периоды инфекционных болезней.
6. Факторы, влияющие на развитие инфекционного процесса.
7. Значение иммунитета и неспецифической резистентности в развитии различных форм инфекционного процесса.
8. Эволюция инфекционных болезней и изменение структуры инфекционной заболеваемости в настоящее время.
9. Основные синдромы инфекционных заболеваний.
10. Менингеальный синдром при инфекционных заболеваниях.
11. Катарально-респираторный синдром при инфекционных заболеваниях.
12. Синдромы лихорадки и интоксикации. Типы температурных кривых.
13. Синдромы поражения желудочно-кишечного тракта при инфекционных болезнях.
14. Экзантемы, энантемы, первичный аффект при инфекционных заболеваниях.
15. Синдром желтухи при инфекционных заболеваниях.
16. Классификации инфекционных болезней.
17. Классификация вирусных гепатитов.
18. Классификации гельминтозов.
19. Классификация ВИЧ-инфекции.
20. Классификация дифтерии.
21. Классификация менингококковой инфекции.
22. Классификация дизентерии.
23. Классификация чумы

24. Методы диагностики инфекционных болезней.
25. Лабораторные методы исследования: вирусологический, бактериологический, серологический, паразитологический.
26. Иммуноблоттинг, полимеразная цепная реакция в диагностике инфекционных заболеваний.
27. Специфические методы лабораторной диагностики хронического вирусного гепатита.
28. Внутрибольничные инфекции и их профилактика.
29. Понятие об этиотропной, патогенетической и симптоматической терапии.
30. Применение сывороток и иммуноглобулинов для лечения инфекционных больных. Возможные осложнения.
31. Принципы этиотропной и патогенетической терапии острых кишечных инфекций.
32. Тактика врача при подозрении на особо опасную инфекцию.
33. Классификация и клиника гриппа.
34. Патогенез гриппа.
35. Клиника и диагностика молниеносной формы гриппа.
36. Патогенез и клиника среднетяжелой формы гриппа.
37. Особенности клиники и диагностики высокопатогенного гриппа А (H₁ N₁).
38. Принципы лечения гриппа.
39. Осложнения гриппа.
40. Клиника и диагностика парагриппа.
41. Клиника и диагностика аденовирусной инфекции.
42. Этиология и патогенез дифтерии.
43. Клиника, лабораторная диагностика дифтерии ротоглотки.
44. Клиника токсической формы дифтерии ротоглотки.
45. Клиника дифтерии дыхательных путей.
46. Осложнения дифтерии.
47. Этиология и патогенез менингококковой инфекции.
48. Клиника, лабораторная диагностика менингококкового менингита.
49. Клиника менингококкового менингоэнцефалита.
50. Клиника, лабораторная диагностика менингококкемии.
51. Клиника и лабораторная диагностика менингоэнцефалитической формы клещевого энцефалита.
52. Основные клинические формы клещевого энцефалита.
53. Клиника, лабораторная диагностика острой формы иксодового клещевого боррелиоза.
54. Клинические проявления иксодового клещевого боррелиоза.
55. Клиника и лабораторная диагностика трехдневной малярии.
56. Особенности патогенеза и клиники тропической малярии.
57. Осложнения малярии.
58. Патогенез и клиника ГЛПС.
59. Исходы и осложнения ГЛПС.
60. Клиника и лабораторная диагностика ГЛПС в олигурическом периоде.
61. Патогенез и клиника острой почечной недостаточности при ГЛПС.
62. Клиника и лабораторная диагностика хронического бруцеллеза.
63. Клиника, лабораторная диагностика острого бруцеллеза.
64. Клиника кожной формы сибирской язвы.
65. Клиника бубонной формы чумы.
66. Клинические формы туляремии.
67. Этиология и патогенез лептоспироза.
68. Клиника, лабораторная диагностика лептоспироза.

69. Этиология и патогенез вирусного гепатита А.
70. Патогенез и клиника вирусного гепатита А.
71. Клиника и лабораторная диагностика вирусного гепатита А.
72. Этиология и патогенез вирусного гепатита В.
73. Клиника острого гепатита В.
74. Клиника и диагностика хронического вирусного гепатита С.
75. Исходы вирусных гепатитов.
76. Патогенез ВИЧ-инфекции.
77. Клиника и диагностика 2 стадии первичных проявлений ВИЧ инфекции.
78. Клиника и диагностика 4Б стадии вторичных заболеваний ВИЧ инфекции.
79. Принципы лечения ВИЧ-инфекции.
80. Клиника начального периода брюшного тифа.
81. Осложнения брюшного тифа: диагностика и принципы лечения.
82. Клиника и лабораторная диагностика брюшного тифа.
83. Патогенез, клиника ботулизма.
84. Клинические синдромы ботулизма.
85. Классификация сальмонеллеза. Клиника гастроэнтеритической формы сальмонеллеза.
86. Этиология и патогенез холеры.
87. Клиника тяжелой формы холеры.
88. Клиника, лабораторная диагностика холеры.
89. Принципы патогенетической терапии холеры.
90. Этиология и патогенез дизентерии.
91. Клиника колитической формы дизентерии.
92. Принципы лечения пищевых токсикоинфекций.
93. Клиника и лабораторная диагностика дифиллоботриоза.
94. Клиника и лабораторная диагностика тениоза и тениаринхоза.
95. Клиника и лабораторная диагностика описторхоза.
96. Лабораторная диагностика острой печеночной недостаточности при вирусном гепатите.
97. Патогенез и клиника острой печеночной недостаточности при вирусном гепатите.
98. Патогенез и клиника инфекционно-токсического шока.
99. Патогенез и клиника отека легких при гриппе.
100. Патогенез и клиника отека мозга при менингококковой инфекции.
101. Патогенез и клиника дегидратационного шока при холере.

Перечень практических навыков

1. Сбор эпидемиологического анамнеза с последующим его анализом.
2. Проведение клинического обследования при развитии инфекционной патологии:
 - инфекции и инвазии с фекально-оральным механизмом заражения (синдромы поражения желудочно-кишечного тракта, дегидратации, деминерализации);
 - инфекции с парентеральным механизмом заражения (синдромы поражения печени, почек, лимфатической системы);
 - инфекции с трансмиссивным механизмом заражения, зоонозы (неврологическое обследование, в т. ч. знание менингеальных знаков и признаков отека мозга);
 - инфекции с аэрозольным механизмом заражения (выявление синдромов поражения дыхательных путей, признаков стеноза гортани, истинного и ложного крупа, острой дыхательной недостаточности).
3. Владение клинико-диагностической терминологией в части описания и установления патологических процессов при развитии инфекционного заболевания

4. Трактовка результатов обследования (бактериоскопии, бактериологических, серологических инструментальных методов, пункционной биопсии, спинномозговой пункции, ректороманоскопии).

5. Подачей и оформлением экстренного извещения.

Пример конструкции экзаменационного билета:

Билет № 1

1. Теоретический вопрос (раздел 1)
2. Теоретический вопрос (раздел 3)
3. Теоретический вопрос (раздел 5)
4. Проверка практических навыков: ситуационная задача (раздел 2)
5. Проверка практических навыков: результат лабораторного исследования (диагностируйте изменения, дайте заключение) (раздел 4)

Пример экзаменационного билета

Билет № 1

- 1. Понятие об инфекционном процессе и инфекционной болезни.**
- 2. Лабораторная диагностика острой печеночной недостаточности при вирусном гепатите.**
- 3. Клиника и диагностика молниеносной формы гриппа.**

4. Задача

Больной Ж., 19 лет, обратился за помощью в первый день болезни с жалобами на режущие боли в животе, жидкий стул со слизью 12 раз. Заболевание началось с головной боли, повышения температуры до 38,9. Спустя 6 часов появился жидкий стул, схваткообразные боли в животе. К вечеру отметил ложные позывы к дефекации и боли в заднем проходе после нее. Эпидемиологические данные: накануне ел на рынке помидоры. Воду пьет некипяченую.

Состояние средней тяжести. АД 110/70 мм.рт.ст. Язык покрыт густым белым налетом. Сигмовидная кишка пальпируется в виде болезненного плотного тяжа диаметром 1 см. Стул жидкий, скудный, с большим количеством слизи и прожилками крови.

1. Выделите синдромы и симптомы, их составляющие.
2. Предварительный диагноз и его обоснование.
3. Провести дифференциальный диагноз.
4. Написать план обследования и принципы лечения.

5. Диагностируйте изменения, дайте заключение по анализу мочи:

Цвет – соломенно-желтый, прозрачная

Относительная плотность – 1,004

Белок – 0,66

Плоский эпителий – 2-3 в поле зрения

Вакуолизированный почечный эпителий – 4-6 в поле зрения

Лейкоциты – 1-3 в поле зрения

Эритроциты – 10-15 в поле зрения

Цилиндры гиалиновые – 1-2 в поле зрения, зернистые – 0-1 в поле зрения

Назовите инфекционное заболевание (заболевания), при котором возможны такие изменения.

Интегральные критерии оценивания ответа студента при проведении промежуточной аттестации в форме экзамена по дисциплине

«Отлично» – студент глубоко и прочно усвоил *программный материал* по дисциплине «Инфекционные болезни»; исчерпывающе, последовательно грамотно и логически стройно его излагает, в ответе тесно увязывается теория с практикой; не затрудняется с ответом при видоизменении задания, показывает знакомство с дополнительной литературой, правильно обосновывает принятые решения; *при оценке практических навыков* демонстрирует умение грамотно решать *ситуационную задачу* полно обобщать и сопоставлять клинические и лабораторные данные; формулировать диагноз согласно МКБ-10; в представленном результате *лабораторного обследования* способен правильно выделить изменения, полно описывает лабораторный синдром; правильно указывает заболевание, при котором встречаются данные лабораторные изменения.

«Хорошо» – студент способен полно раскрыть содержание основного и дополнительных вопросов, твердо знает *программный материал* по дисциплине «Инфекционные болезни», грамотно и по существу излагает его в объеме учебника, достаточно полно отвечает на вопросы экзаменационного билета, но допускает некоторые неточности в ответе, правильно решил *ситуационную задачу*, допустив небольшие неточности в формулировке диагноза, принципах обследования и тактике лечения. В представленном результате *дополнительного обследования* студент правильно выделяет изменения, но при описании лабораторного синдрома, допускает неточности; неполно указывает заболевания, при котором встречаются данные лабораторные изменения.

«Удовлетворительно» – студент знает основной материал, но не усвоил его деталей, имеет представление по общим вопросам дисциплины «Инфекционные болезни», способен частично раскрыть содержание основного и дополнительных вопросов, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения последовательности изложения программного материала, испытывает трудности в решении *ситуационной задачи*, допускает неточности в формулировке диагноза, принципах обследования и тактике лечения. В представленном результате *дополнительного обследования* студент неполно выделяет изменения, при описании лабораторного синдрома, допускает неточности; ошибочно и неполно указывает заболевание при котором встречаются данные лабораторные изменения.

«Неудовлетворительно» – студент не знает значительной части *программного материала*, отсутствуют знания по общим вопросам темы «Инфекционные болезни», не может раскрыть основного и дополнительного вопроса, допускает существенные ошибки, испытывает трудности в решении *ситуационной задачи* или не может ее решить; студент не может выделить изменения в представленном методе обследования. Не может описать *лабораторный синдром* и указать заболевание, протекающее с данными лабораторными изменениями.

12. Методическое обеспечение дисциплины

Методическое обеспечение дисциплины разрабатываются в форме отдельного комплекта документов: «Методические рекомендации к лекциям», «Методические рекомендации к практическим занятиям», «Фонд оценочных средств», «Методические рекомендации для студента» (в составе УМКД).

Примеры оценочных средств рубежного контроля успеваемости:

Тестирование, проверка практических навыков.

1. Тест по разделу «Инфекции и инвазии с фекально-оральным механизмом заражения». КПЗ 5

Вариант 1

Выбрать один или несколько правильных ответов

1) Укажите ПРАВИЛЬНОЕ утверждение (одно).

ПИЩЕВЫЕ ТОКСИКОИНФЕКЦИИ

1. вызываются условно-патогенной флорой
2. вызываются патогенными микробами кишечной группы
3. характеризуются отсутствием интоксикационного синдрома
4. источником являются инфицированные пищевые продукты
5. размещение возбудителя и токсинообразование происходит в организме человека

2) Укажите НЕПРАВИЛЬНОЕ утверждение (одно).

САЛЬМОНЕЛЛЫ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ СЛЕДУЮЩИМИ СВОЙСТВАМИ

1. имеют вид палочки с закругленным концом
2. в окружающей среде образуют споры
3. содержат эндотоксин
4. в окружающей среде устойчивы
5. грамотрицательны

3) ВЫБЕРИТЕ ГЕЛЬМИНТОВ, КОТОРЫЕ ОТНОСЯТСЯ К БИОГЕЛЬМИНТОЗАМ (более одрого):

1. Бычий цепень
2. Аскарида
3. Свиной цепень
4. Широкий лентец

4) Укажите ПРАВИЛЬНОЕ утверждение (одно).

ЗАБОЛЕВАНИЯ, ПРОТЕКАЮЩИЕ С СИНДРОМОМ ДИАРЕИ И ИНТОКСИКАЦИИ

1. при ПТИ имеется синдром колита, лихорадки
2. при сальмонеллезе - синдром колита, интоксикации, гастрита
3. при холере – синдром интоксикации, лихорадки, обезвоживания
4. при острой дизентерии синдром колита, интоксикации
5. при амебиазе – синдром энтерита, обезвоживания, судороги

5) Укажите ПРАВИЛЬНОЕ утверждение (одно).

ПРИ КАКОЙ КИШЕЧНОЙ ИНФЕКЦИИ ВЕДУЩИМ ЯВЛЯЕТСЯ СИНДРОМ ОБЕЗВОЖИВАНИЯ

1. при острой дизентерии
2. при ботулизме
3. при амебиазе
4. при холере
5. при лямблиозе

6) Укажите ПРАВИЛЬНОЕ утверждение (одно).

ПРИ КАКОЙ КИШЕЧНОЙ ИНФЕКЦИИ НЕОБХОДИМО ПРОВОДИТЬ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ С ХИРУРГИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

1. холера
2. ботулизм
3. амебиаз
4. ПТИ

5. сальмонеллез

7) Укажите НЕПРАВИЛЬНОЕ утверждение (одно).

ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ СИМПТОМОВ ДЛЯ БОТУЛИЗМА ХАРАКТЕРНЫ

1. нарушение зрения
2. нарушение глотания
3. жидкий стул со слизью
4. метеоризм
5. сухость во рту

8) Укажите ПРАВИЛЬНОЕ утверждение (одно).

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ПУТЕМ ПЕРЕДАЧИ ЛЕПТОСПИР ЯВЛЯЕТСЯ

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

9) Укажите ПРАВИЛЬНОЕ утверждение (одно).

БРЮШНОЙ ТИФ, ПАРАТИФ А:

1. относятся к антропонозам
2. имеют черты сапронозов
3. имеют черты сапронозов и антропонозов
4. относятся к сапронозам

10) УКАЖИТЕ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫЙ ДИАГНОЗ (один).

Больной Е., 30 лет, поступил в стационар на 2-й день болезни в состоянии средней тяжести. Заболевание развилось остро через 6 часов после обеда в столовой (молочный суп, котлета из утиного мяса, рис, кисель). Появились недомогание, головная боль, озноб, температура 38,2°C. Почти одновременно ощутил боль в эпигастрии, тошноту; была рвота 4 раза. В день поступления стул жидкий обильный 6 раз в сутки; на следующий день 5 раз темно-зеленого цвета, водянистый. Тенезмов и ложных позывов не было.

1. Дизентерия
2. ПТИ
3. Холера
4. Амебиаз, кишечная форма

Эталон ответа.

Вариант 1. 1– 1; 2– 2; 3–1,3,4; 4 – 4; 5– 4; 6– 3; 7– 3; 8– 1; 9– 1; 10- 2

Критерии оценивания

Критерий (показатель)	Оценка
91-100% верных ответов	«Отлично»
81-90% верных ответов	«Хорошо»
71-80% верных ответов	«Удовлетворительно»
Менее 71% верных ответов	«Неудовлетворительно»

2. Проверка практических навыков

Алгоритм выполнения практических навыков «Клинического обследования при развитии инфекционной патологии с фекально-оральным механизмом заражения (синдромы поражения желудочно-кишечного тракта, дегидратации, деминерализации) по разделу «Инфекции и инвазии с фекально-оральным механизмом заражения», проводится на. КПЗ 5

1. **Выявить** возможный источник инфекции – уточнить был ли контакт с инфекционными больными за один месяц, желтушными – 35 дней, с лицами, имевшими желудочно-кишечными расстройствами – за 7 дней до заболевания; наличие подобных заболеваний в семье, среди сотрудников; контакт с больными животными, наличие грызунов в сфере жизнедеятельности больного.

2. **Выявить** пути и факторы передачи – уточнить санитарно-гигиеническое содержание домашней обстановки у заболевшего, соблюдение правил личной гигиены пациентом, место и условия работы заболевшего, условия водопользования, выезд за пределы данной местности, было ли ранее переливания крови.

3. **Описать и показать** способы и методы установления патологических процессов при развитии инфекционного заболевания с поражением желудочно-кишечного тракта (пальпация живота, объективные признаки дегидратации, деминерализации), грамотно используя клинико-диагностическую терминологию.

4. В представленном результате лабораторного и инструментального обследования (копроцитограмма, результат бактериологического, серологического обследования, ректороманоскопии), **выделить** изменения, указать заболевания, при которых встречаются данные изменения. **Сопоставить** клинические и лабораторные данные; **сформулировать** диагноз согласно МКБ-10;

5. **Оценить** тяжесть состояния, показания для госпитализации и изоляции, **определить** неотложные мероприятия и оказать первую врачебную помощь при неотложных состояниях на догоспитальном этапе

6. **Оформить и подать** и экстренное извещение.

Критерии оценки практических навыков у студентов:

Критерий	Оценка
Студент владеет (более 70 % верных ответов) навыками обследования инфекционного больного и трактовкой полученных результатов. Демонстрирует умение полно обобщать и сопоставлять клинические и лабораторные данные.	«Зачтено»
Студент не владеет или плохо владеет (менее 70 % верных ответов) навыками обследования инфекционного больного и трактовкой полученных результатов.	«Не зачтено»

Примеры оценочных средств текущего контроля успеваемости: письменный опрос, тестирование, решение ситуационных задач

Перечень вопросов для письменного опроса по теме «Холера. Ботулизм» КПЗ-3

Описать (назвать, перечислить):

(в скобках указано минимальное количество правильных ответов)

1. Начало, клиника, продолжительность заболевания, данные ректороманоскопии при колитической форме острой дизентерии, лёгком течении (1 – 9.)
2. Кишечные осложнения амебиаза. (1 – 5)

- 3 Начало, клиника, данные ректороманоскопии и копроцитограмма при колитической среднетяжёлой форме дизентерии. (1 – 9)
- 4 Источники инфекции и пути передачи при амёбиазе (1 – 5).
- 5 Клинические особенности гастроэнтероколитической формы острой дизентерии (1 – 6).
- 6 Специфические лабораторные и инструментальные методы диагностики дизентерии (1 – 5).
- 7 Начало болезни и жалобы больных в начальный (до появления жидкого стула) период дизентерии (1 – 5).
- 8 Симптомы кишечного амёбиаза в отличие от дизентерии (1 – 6).
- 9 Клиника, данные ректороманоскопии при колитической форме дизентерии, тяжёлом течении (1 – 10).
- 10 Этиотропные препараты для лечения лёгких и среднетяжёлых форм острой дизентерии (1 – 4).
- 11 Клиническая классификация дизентерии (клинические варианты) 1(а,б), 2(а,б), 3(а,б)
- 12 Противоэпидемические мероприятия в очаге острой дизентерии (1 – 3).
- 13 Инкубационный период при дизентерии (1,2).
- 14 Звенья патогенеза амёбиаза (1 – 6).
- 15 Инкубационный период при амёбиазе (1, 2).
- 16 Звенья патогенеза острой дизентерии: 1(а,б,в,г,д), 2(а,б,в,г,д,ж)
- 17 Охарактеризовать синдром дистального колита (1 – 5).
- 18 Симптомы кишечного амёбиаза в отличие от дизентерии (1 – 8).
- 19 Клиническая классификация острой дизентерии (клинические варианты и тяжесть течения) (1 – 6).
- 20 Виды внекишечного амёбиаза (1 – 4).
- 21 Источники инфекции и пути передачи при дизентерии (1 – 5).
- 22 Объективные данные у больного тяжёлой колитической формой дизентерии (1 – 7).
- 23 Гастроэнтероколитическая форма острой дизентерии (начало, клиника, данные ректороманоскопии) (1 – 6).
- 24 Осложнения дизентерии (1 – 5).
- 25 Начало, клиника, данные ректороманоскопии и копроцитограмма при колитической среднетяжёлой форме дизентерии (1 – 9).
- 26 Источники инфекции и пути передачи при амёбиазе (1 – 5).
- 27 Инкубационный период при дизентерии(1, 2)
- 28 Симптомы кишечного амёбиаза в отличие от дизентерии (1 – 6).

Критерии оценки письменного задания:

Критерий (показатель)	Оценка
91-100% верных ответов	«Отлично»
81-90% верных ответов	«Хорошо»
71-80% верных ответов	«Удовлетворительно»
Менее 71% верных ответов	«Неудовлетворительно»

2. Ситуационная задача по теме «Холера, ботулизм» КПЗ 3 раздела 2 «Инфекции и инвазии с фекально-оральным механизмом заражения».

Задача 1.

В медицинский пункт аэровокзала доставлен больной 42 лет. Прибыл из Индии, где провел 10 дней. Заболел ночью в самолёте, когда появилось урчание в животе и жидкий, водянистого характера, стул. До обращения к врачу стул был более 20 раз, три раза - обильная рвота водянистым содержимым. Беспокоили головокружение и нарастающая слабость.

Через 12 часов от начала болезни: глазные яблоки запавшие, черты лица заострившиеся. Кожа холодная, покрыта липким потом, диффузный цианоз. Тургор кожи резко снижен, симптом «руки прачки». Сухость слизистых оболочек, говорит шепотом. Температура тела 35,4°C. Периодически больной становится возбужденным, возникают судороги конечностей. Язык сухой, покрыт коричневым налётом. Одышка 34 в минуту. Пульс нитевидный, ЧСС 130 уд/мин. АД 30/0 мм рт. ст. Живот при пальпации безболезненный. В сознании. Менингеальных симптомов нет.

Вопросы:

1. Проведите эпидемиологический анализ.
2. Выделите и обоснуйте ведущие синдромы и симптомы.
3. Определите степень обезвоживания.
4. Сформулируйте предварительный диагноз согласно МКБ 10.
5. Обоснуйте предварительный диагноз.
6. Перечислите заболевания для дифференциальной диагностики. Проведите дифференциальный диагноз по ведущему клиническому синдрому.
7. Какие исследования следует провести в отделении интенсивной терапии для уточнения диагноза, оценки тяжести болезни?
8. Напишите последовательность действий и принципы оказания неотложной помощи.
9. Какие противоэпидемические мероприятия следует провести?

Эталон ответа:

1. Источник инфекции больной человек, носитель.
Механизм передачи: фекально-оральный.
Пути передачи: водный, контактно-бытовой; пищевой.
2. Синдромы: диарея, рвота, дегидратация, деминерализация, острая сосудистая недостаточность.
3. IV степень обезвоживания.
4. Холера, крайне тяжелое течение, IV степень обезвоживания (холерный алгид). Осложнение. Дегидратационный шок III степени.
5. Сухость во рту, снижение тургора кожи, «руки прачки», акроцианоз, ладьевидный живот, гипотония, олигурия вплоть до анурии, осиплость голоса, симптом «заходящего солнца».
6. Острые кишечные инфекции (вирусные и бактериальные) с синдромом обезвоживания; отравление грибами; отравление ядохимикатами; отравление солями тяжелых металлов. Критерии: отсутствие лихорадки, интоксикации, болей в животе, тошноты, зловонного стула.
7. Для уточнения диагноза проводят микробиологическое исследование рвотных и каловых масс. Для оценки тяжести и адекватности терапии определяют объем продолжающихся потерь, показатели гемодинамики, диурез, кислотно-основное состояние. Приведенные показатели КОС соответствуют IV степени обезвоживания.

8. Необходимо провести первичную и корригирующую регидратацию. Потеря массы тела при IV степени обезвоживания превышает 10%, следовательно, объем регидратационной терапии для больного весом до болезни 70 кг на 1-м этапе составляет 7000 мл. Внутривенно струйно в две вены вводят кристаллоидные растворы («Хлосоль», «Трисоль», «Квартасоль»). Далее объем и скорость введения жидкости зависят от продолжающихся потерь, определяемых каждые 2 часа.

9. Изоляция больного, соблюдение медицинским персоналом правил личной гигиены, дезинфекция рвотных и каловых масс. Клиническое наблюдение за контактными лицами. Текущая и заключительная дезинфекция в очаге.

Критерии оценки решения задач:

Критерий (показатель)	Оценка
Студент способен поставить диагноз и выявить осложнения, угрожающие жизни больного. Может грамотно обосновать основной диагноз, поставленный по современной классификации. Полно проводит дифференциальный диагноз. Хорошо знает принципы лечения, в том числе экстренные лечебные и противоэпидемические мероприятия в очаге. Демонстрирует умение полно обобщать и сопоставлять используемый материал. При решении задачи использует данные дополнительной литературы.	«Отлично»
Студент способен поставить диагноз и выявить осложнения, угрожающие жизни больного. Может грамотно обосновать основной диагноз, поставленный по современной классификации. Недостаточно полно проводит дифференциальный диагноз. Знает принципы лечения, в том числе экстренные лечебные и противоэпидемические мероприятия в очаге. Демонстрирует умение обобщать и сопоставлять используемый материал.	«Хорошо»
Студент способен поставить диагноз и выявить осложнения, угрожающие жизни больного. Демонстрирует знание классификации. Может частично обосновать основной диагноз и провести дифференциальный диагноз. Не в полном объеме знает принципы лечения данного заболевания и противоэпидемических мероприятий в очаге.	«Удовлетворительно»
Студент не может поставить диагноз и/или не выявить осложнения, угрожающие жизни больного. Не может обосновать основной диагноз, провести дифференциальный диагноз. Не знает принципов лечения и противоэпидемических мероприятий в очаге.	«Неудовлетворительно»

