

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

**федеральное государственное автономное
образовательное учреждение высшего образования_
«Национальный исследовательский Нижегородский государственный университет
им. Н.И. Лобачевского»**

Институт клинической медицины

УТВЕРЖДЕНО

решением Ученого совета ННГУ

протокол № 10 от 02.12.2024 г.

Рабочая программа дисциплины

Инфекционные болезни

Уровень высшего образования

Специалитет

Направление подготовки / специальность

31.05.03 - Стоматология

Направленность образовательной программы

Стоматология

Форма обучения

очная

г. Нижний Новгород

2025 год начала подготовки

1. Место дисциплины в структуре ОПОП

Дисциплина Б1.О.38 Инфекционные болезни относится к обязательной части образовательной программы.

2. Планируемые результаты обучения по дисциплине, соотнесенные с планируемыми результатами освоения образовательной программы (компетенциями и индикаторами достижения компетенций)

Формируемые компетенции (код, содержание компетенции)	Планируемые результаты обучения по дисциплине (модулю), в соответствии с индикатором достижения компетенции		Наименование оценочного средства	
	Индикатор достижения компетенции (код, содержание индикатора)	Результаты обучения по дисциплине	Для текущего контроля успеваемости	Для промежуточной аттестации
ОПК-9: Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач	ОПК-9.1: Знать принципы оценки морфофункциональных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека ОПК-9.2: Уметь оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач ОПК-9.3: Владеть опытом оценки морфофункциональных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека для решения профессиональных задач	ОПК-9.1: Знает принципы оценки морфофункциональных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека ОПК-9.2: Умеет оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач ОПК-9.3: Владеет опытом оценки морфофункциональных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека для решения профессиональных задач	Задачи	Зачёт: Контрольные вопросы

3. Структура и содержание дисциплины

3.1 Трудоемкость дисциплины

	очная
Общая трудоемкость, з.е.	2
Часов по учебному плану	72
в том числе	

аудиторные занятия (контактная работа):	
- занятия лекционного типа	16
- занятия семинарского типа (практические занятия / лабораторные работы)	32
- КСР	1
самостоятельная работа	23
Промежуточная аттестация	0 Зачёт

3.2. Содержание дисциплины

(структурированное по темам (разделам) с указанием отведенного на них количества академических часов и виды учебных занятий)

Наименование разделов и тем дисциплины	Всего (часы)	в том числе			
		Контактная работа (работа во взаимодействии с преподавателем), часы из них			Самостоятельная работа обучающегося, часы
		Занятия лекционного типа	Занятия семинарского типа (практические занятия/лабораторные работы), часы	Всего	
	о ф о	о ф о	о ф о	о ф о	о ф о
Общие вопросы инфекционной патологии	6	2	4	6	
Кишечные инфекции	7	2	4	6	1
Острые респираторные инфекции	8	2	4	6	2
синдром тонзиллита	8	2	4	6	2
ВИЧ	8	2	4	6	2
Вирусные гепатиты	10	2	4	6	4
Синдром лихорадки	12	2	4	6	6
Зоонозные инфекции и инфекции кожных покровов	12	2	4	6	6
Аттестация	0				
КСР	1			1	
Итого	72	16	32	49	23

Содержание разделов и тем дисциплины

1. Раздел «Общие вопросы инфекционной патологии» включает:

Общие вопросы инфекционной патологии. Принципы диагностики и лечения инфекционных болезней. Реабилитация и диспансеризация. Принципы профилактики инфекционных болезней. Организация инфекционной службы. КИЭС. Показания и организация госпитализации инфекционных больных. Устройство и режим инфекционной больницы.

2. Шигеллез. Сальмонеллез. Ботулизм. Пищевые токсикоинфекции. Холера.

3 Грипп, парагрипп. аденовирусная инфекция, энтеровирусная инфекция, риновирусная инфекция, менингококковая инфекция. ОРВИ

4 Дифтерия. Инфекционный мононуклеоз. стрептококковая ангина

5 ВИЧ-инфекция/Сепсис

6 Вирусный гепатит (А-Е)

7 Брюшной тиф. Паратифы А и В. Ку-лихорадка. Эпидемический тиф

8 Бешенство. Столбняк. Рожа. Бруцеллез. Сибирская язва. Чума, Туляремия

Дифференциальная диагностика инфекционных заболеваний. Синдром диареи. Синдром желтухи.

Синдром лимфаденопатии. Синдром лихорадки. Синдром экзантемы. Катаральный синдром.

Менингеальный синдром

4. Учебно-методическое обеспечение самостоятельной работы обучающихся

Самостоятельная работа обучающихся включает в себя подготовку к контрольным вопросам и заданиям для текущего контроля и промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины приведенным в п. 5.

Инфекционные болезни: учебник / [Аликеева Г. К. и др.]; Под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова. - 2-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 704 с.: ил. - ISBN 978-5-9704-3621-9. Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970436219.html>

5. Фонд оценочных средств для текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации по дисциплине (модулю)

5.1 Типовые задания, необходимые для оценки результатов обучения при проведении текущего контроля успеваемости с указанием критериев их оценивания:

5.1.1 Типовые задания (оценочное средство - Задачи) для оценки сформированности компетенции ОПК-9:

Задача № 1

У студента, навестившего больного товарища в соседней комнате общежития, на 2-е сутки появился озноб, повысилась температура тела до 39°C, появились сильная головная боль в лобной области, боли в глазных яблоках, ломота в теле, тошнота. К концу 1-го дня заболевания появились заложенность носа, першение в горле, сухой надсадный кашель с болями за грудиной. При осмотре отмечены гиперемия и одутловатость лица, инъекция сосудов склер и конъюнктивы, заложенность носа, в зеве разлитая гиперемия мягкого неба, дужек, миндалин, задней стенки глотки. На мягком небе миллиарная зернистость, на задней стенке глотки гранулезная зернистость. В легких жесткое дыхание, единичные хрипы. Пульс-102/мин., ритмичный. Тоны сердца приглушены. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены. Менингеальных симптомов нет.

1. Ваш диагноз и его обоснование.
2. Назначьте обследование, подтверждающее диагноз.

Задача № 2

Больной Ю., 20 лет, студент 3 курса кооперативного института, проживает в общежитии. Заболел остро 7 дней назад. Повысилась температура до 38,6°C, беспокоили головная боль, насморк, сухой кашель. В комнате, где проживает больной, аналогичным заболеванием болеют еще 2 студента. Лечился симптоматически по назначению терапевта. Состояние и самочувствие стало улучшаться, температура снизилась до 37°C, кашель уменьшился. Вчера состояние ухудшилось: температура снова повысилась до 38-39°C, усилился кашель с необильной густой мокротой, появились боли в грудной клетке справа. *При осмотре:* кожные покровы бледные, в ротоглотке застойная гиперемия, миндалины до I степени, в легких выслушивается жесткое дыхание по всем полям, справа ниже угла лопатки резко ослаблено, перкуторно притупление. ЧДД – 23/мин., АД- 100/65 мм рт.ст., ЧСС – 105/мин.

В периферической крови на 2-й день болезни: L – $3,5 \cdot 10^9$ /л, п-3%, с-53%, лимфоциты-40%, м-4%, СОЭ-5 мм/час; в день поступления в больницу: L- $12,5 \cdot 10^9$ /л, п-23%, с-45%, лимфоциты-25%, м-7%, СОЭ- 32 мм/час.

1. О каком заболевании можно думать? Какие осложнения возникли? Дайте обоснование диагноза.
2. Укажите методы диагностики, подтверждающие возникшее осложнение.
3. Лечение

Задача № 3

Больной Н., 43 лет, заболел остро, когда появились озноб, общая слабость, головокружение, ломота во всем теле, появились схваткообразные боли в нижнем отделе живота, частый жидкий стул. На второй день состояние ухудшилось, температура тела повысилась до 40°C, усилились схваткообразные боли внизу живота, жидкий стул со слизью до 20 раз в сутки, ложные позывы на акт дефекации.

Из эпидемиологического анамнеза выяснено, что за день до заболевания употреблял в пищу ливерную колбасу вместе с сослуживцем, у которого регистрируется аналогичная симптоматика.

При осмотре: больной бледный, язык влажный, обложен серо-грязным налетом, живот при пальпации мягкий, болезненный по ходу толстого кишечника, болезненность в эпигастрии, левой подвздошной области, по ходу толстого кишечника. Сигмовидная кишка спазмирована, болезненна. Пульс - 90/мин., ритмичный, АД - 110/80 мм рт.ст. Менингеальный синдром отсутствует. Мочеиспускание безболезненное.

В копрограмме: эритроциты - 5-8 в поле зрения, лейкоциты - 8-12 в поле зрения, слизи много.

В периферической крови: L-13,7*10⁹/л, СОЭ-20 мм/час, э-0%, ю-1%, п- 35%, с-56%, лимф. -6%, м-2%.

Ваш диагноз и его обоснование.

Какое обследование необходимо провести для постановки диагноза? Обязательно ли бактериологическое подтверждение заболевания в данном случае?

Лечение

Задача № 4

Больной Д., 21 года, заболел остро, когда появились, озноб, головная боль, тошнота, чувство тяжести в эпигастрии и двукратная рвота. Боли в животе приобрели разлитой характер, появился обильный водянистый стул с зеленоватым оттенком. Отмечалась повторная рвота, многократный жидкий стул, выросла лихорадка до 38,5°C. Скорой помощью доставлен в инфекционный стационар.

Из эпидемиологического анамнеза выяснено, что за 10 часов до заболевания употреблял в пищу жареную рыбу, приготовленную накануне и хранившуюся вне холодильника, картофельное пюре, заправленное сырым куриным яйцом.

При осмотре в приемном покое: состояние тяжелое, выраженная слабость.

Кожные покровы бледные, цианоз губ, судорожное сведение икроножных мышц.

Дыхание везикулярное. Пульс-126/мин., АД-90/40 мм рт.ст. Язык сухой, густо обложен коричневым налетом. Живот болезненный в эпигастрии и мезогастррии.

Стул обильный, водянистый, зловонный, с зеленоватым оттенком.

Ваш диагноз и его обоснование.

На основании каких лабораторных данных подтвердить диагноз.

Лечение

Задача № 5

Больная 45 лет, рабочая завода, заболела остро. Появился озноб, температура тела до 38,5°C, ломота во всем теле. На следующий день отметала сильные боли в мышцах ног, темную мочу. С 3-го дня болезни присоединилась головная боль, тошнота, ухудшился сон, пропал аппетит, температура держалась до 39,8°C.

Вызванный врач поставил диагноз «грипп», назначил анальгин, арбидол, эритромицин. К вечеру появились схваткообразные боли в околопупочной области, жидкий водянистый стул дважды, гиперемия и отечность кистей рук.

Врач «скорой помощи» обнаружил мелкоточечную сыпь в нижних отделах живота и боковых поверхностях туловища, расценил ее как аллергическую и назначил глюконат кальция и димедрол. Участковый терапевт при повторном

осмотре на 6-й день болезни отметил, обильную пятнисто-папулезную, местами сливную сыпь на руках, по типу «перчаток» и «носков», гиперемию слизистой глотки. Со стороны органов дыхания без патологических изменений.

При осмотре состояние средней тяжести. Пульс-100/мин., АД-100/80 мм рт.ст. Язык влажный, яркий. Печень выступает на 2 см из-под реберного края. Симптом XII ребра слабо положителен. Менингеальных явлений нет.

Из эпидемического анамнеза - больная часто употребляет в пищу салат из свежей капусты. Капусту хранит в погребе, где имеются следы пребывания грызунов (погрызанные овощи, испражнения).

Ваш диагноз и его обоснование.

Назначьте обследование, подтверждающее диагноз.

Задача № 6

Больная А., 16 лет, студентка медучилища, заболела 28.09.2008 г. Заболевание развивалось постепенно: появились головная боль, общая слабость, повысилась температура до 37,6°, плохо спала. В последние дни ощущала повышенную температуру тела с познанием, головную боль, слабость. 2.10.08 г. поступила в приемное отделение многопрофильной больницы. Госпитализирована в пульмонологическое отделение с диагнозом: Внебольничная двусторонняя пневмония. Лечилась цефалоспорином, макролидами. Состояние не улучшалось, продолжалась лихорадка до 38,5- 39,5°С, головная боль, бессонница, слабость, раздражительность.

5.10.08 г. В виду отсутствия положительной динамики вызван инфекционист, который нашел больную в тяжелом состоянии. Больная вялая, адинамичная, кожные покровы бледные, на груди, животе единичные розеолы, слизистая зева и полости рта ярко-красная. Язык сухой, обложен серовато- бурым налетом, боковые поверхности и кончик языка свободные от налета. В легких выслушиваются сухие рассеянные хрипы, частый кашель. Температура тела 39,8°С, пульс 78/мин. Тоны сердца приглушены, живот незначительно вздут, при пальпации мягкий, чувствительный в правой подвздошной области. Стул кашицеобразный, 2-3 раза в сутки. Печень на 2,5 см ниже края реберной дуги, пальпируется селезенка.

В периферической крови: L-4,0*10⁹/л, %, с-45%, лимф.-51%, м- 4%, СОЭ-20 мм/час.

Ваш диагноз и его обоснование.

Как подтвердить диагноз.

Задача № 7

Больной Г., 37 лет, находился на стационарном лечении в инфекционном отделении с диагнозом: Брюшной тиф с 26.02. по 26.03.09 г. Через 5 дней после выписки появились головная боль, общая слабость, познабливание, боли в животе, температура тела утром 37,1°C, вечером 38°C. В последующие дни температура тела сохранялась в пределах 37,5-38°C. 2.04 больной повторно госпитализирован в инфекционное отделение.

При поступлении состояние средней тяжести, вялый, адинамичный. Кожные покровы бледные, чистые. Пульс 80/мин., ритмичный. Тоны сердца ясные, в легких везикулярное дыхание, хрипов нет. Язык суховат, утолщен, обложен серо-грязным налетом. Живот вздут, при пальпации болезненный в правой подвздошной области. Печень выступает на 1 см ниже реберной дуги; селезенка не увеличена. Положительный симптом Падалки справа. Стула нет.

В периферической крови: L-4,1*10⁹/л, э-0%, п-1%, с- 36%, лимф.-55%, м – 8% СОЭ-22 мм/час.

Ваш диагноз и его обоснование.

Укажите возможные причины данного состояния больного.

Задача № 8

Больная К., 66 лет, заболела остро: в 22 часа появились обильная рвота до 5 раз, приносящая облегчения, сначала желудочным содержимым, а затем желчью, озноб, частый жидкий стул желтоватого цвета. В 2 часа ночи отмечались судороги икроножных мышц, в 4 часа ночи – кратковременная потеря сознания. Доставлена по скорой помощи в инфекционный стационар.

Из эпидемиологического анамнеза: в день заболевания употребляла в пищу мясной салат, заправленный майонезом, хранившийся при комнатной температуре.

При поступлении: больная беспокойна, жалуется на тянущие боли в икроножных мышцах, слабость, головокружение. В приемном покое была 2 раза рвота. Состояние тяжелое. Температура тела 36°C. Кожные покровы холодные на ощупь, цианоз губ, кончика носа. Слизистая полости рта сухая. Язык обложен густым беловатым налетом. Голос сиплый, говорит с усилием, временами переходит на шепот. Наблюдались периодические судорожные подергивания икроножных мышц, кистей, стоп и пальцев ног. Тургор кожи снижен, особенно на тыльной стороне кистей и стоп. Пульс 124/мин., АД-70/50 мм рт.ст., ЧДД-28/мин. Живот несколько вздут, чувствительный в эпигастрии, урчание при пальпации тонкой кишки. Стул водянистый, желтоватого цвета.

Ваш диагноз и его обоснование.

Как подтвердить диагноз.

Лечение

Задача № 9

Больная И., 23 лет, служащая, заболела внезапно 2.05.09 г., когда появились режущие боли в эпигастрии, тошнота, многократная рвота, жидкий водянистый стул дважды. Беспокоил озноб, температура до 37,2°C, головная боль, резкая общая слабость, головокружение. Вызванный врач скорой помощи промыл желудок, после чего самочувствие больной значительно улучшилось.

ЧСС-72/мин., АД-120/75 мм рт.ст. Кожные покровы чистые, обычной окраски, живот мягкий, безболезненный. После промывания желудка рвоты не наблюдается.

Из эпидемиологического анамнеза выяснено, что за 1 час до заболевания употребляла торт, приготовленный накануне и хранившийся вне холодильника.

Ваш диагноз и его обоснование.

Укажите методы лабораторной диагностики в данном случае.

Задача № 10

Специальным рейсом в город О., прибыл самолет с 15 геологами, работавшими в стране, неблагополучной по особо опасным инфекциям.

Обсервацию пассажиры самолета проходили в течение 5 суток в колонии русских геологов до прибытия в город. При осмотре на санитарно-контрольном пункте аэропорта у прибывших никаких признаков заболевания не установлено.

На следующий день у одного из геологов, размещенных в общежитии, начался понос, затем однократная рвота, общая слабость, головокружение. Общее состояние больного прогрессивно ухудшалось: температура тела – 35,8°C, отмечалось спутанное сознание, рвота стала неукротимой, многократный водянистый стул в виде «рисового отвара». Соседями по комнате через дежурного по общежитию к больному вызван врач.

Ваш диагноз и его обоснование.

Как подтвердить данное заболевание.

Лечение

Задача № 11

Больная П., 22 лет, разнорабочая, заболела 4 дня назад. Вначале появились боли при мышц при жевании, постепенно стало трудно открывать рот и жевать пищу. Присоединились боли в мышцах шеи, спины, стало трудно сидеть.

Из анамнеза: за 14 дней до заболевания в антисанитарных условиях производился криминальный аборт.

При поступлении: состояние средне-тяжелое, сознание сохранено. Рот открывает не в полном объеме. Кожные покровы и видимые слизистые без особенностей. Температура тела – 38°C. Выражен тризм жевательных мышц, ригидность затылочных мышц и напряжение мышц живота. Лимфатические узлы не пальпируются, щитовидная железа не увеличена. Дыхание через нос, свободное. В легких перкуторно - ясный легочной звук, аускультативно - везикулярное дыхание. Живот при пальпации безболезненный, ощущается напряженность мышц. Мочеиспускание безболезненное. При наружном осмотре выделений из матки нет.

Ваш диагноз и его обоснование.

Имеет ли значение лабораторная верификация диагноза.

Задача № 12

Больная П., 18 лет, поступила в инфекционное отделение с подозрением на бешенство. В анамнезе указание на укус бродячей собаки в области левого бедра. Болеет в течение 5-ти суток. В начале появились головная боль, мышечные подергивания вокруг раны, локальная боль. Состояние ухудшалось - появилась общая слабость, усилились мышечные боли.

При осмотре: состояние тяжелое, напряжение жевательных и шейных мышц, мышц спины, тонические и клонические судороги. Однократно наблюдался опистотонус. Обращает на себя внимание тризм жевательной мускулатуры, сардоническая улыбка. Больная в сознании, из-за тризма невнятно отвечает на вопросы.

Установите и обоснуйте предварительный диагноз.

Возможно ли было избежать заболевания.

Задача № 13

На станцию скорой помощи поступил вызов к больной Н., 42 лет, остро заболевшей в 23 часа. При расспросе удалось узнать, что легкое недомогание началось вечером предыдущего дня, заметила небольшое покраснение в области правого запястья, отмечала его болезненность и зуд, ночью это покраснение

расчесала. Резкое ухудшение отметила на следующий день, повысилась температура тела до 37,3°C, появилась сильная головная боль, слабость, разбитость, боли во всем теле. Госпитализирована в инфекционный стационар. Из эпидемиологического анамнеза: в хозяйстве содержит домашний скот, 6 дней назад пал бык.

При осмотре в области правого лучезапястного сустава имеется язва диаметром 1 см, покрытая черной коркой. Вокруг язвы в виде ожерелья расположены пузырьки, наполненные жидкостью темного цвета, на фоне гиперемии и отека окружающей ткани. Температура тела повысилась утром. Область язвы при пальпации безболезненная. Увеличены локтевые и подмышечные лимфатические узлы справа. При перкуссии грудной клетки легочный звук, при аускультации везикулярное дыхание. Тоны сердца приглушены, частота пульса 120/мин/, АД-110/60 мм рт.ст. Язык чистый, суховат. Живот безболезненный. Печень и селезенка не увеличены.

Поставьте и обоснуйте диагноз.

Назначьте обследование, подтверждающее данный диагноз.

Лечение

Задача № 14

Больной Р., 39 лет, скорняк, заболел остро с выраженной лихорадки до 40°C с потрясающим ознобом, головной боли, миалгий. Отмечал незначительный насморк, першение в горле. Через несколько часов у больного развился приступ удушья, сопровождающийся болями в грудной клетке при дыхании, появился кашель с кровавой мокротой. Реанимационной бригадой доставлен в инфекционное отделение.

При осмотре: состояние крайне тяжелое, сознание сохранено, положение вынужденное полусидячее. Кожные покровы чистые, бледные. Отмечается выраженная смешанная одышка до 40/мин. Дыхание поверхностное, при аускультации ослабленное, выслушиваются множественные разнокалиберные хрипы, перкуторно над легкими укорочение звука. Продолжается кашель с отхождением пенистой кровавой мокроты, которая быстро сворачивается в виде желе. Сердечные тоны глухие, ЧСС-120/мин., АД-80/40 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный, печень +2 см, безболезненная. Диурез снижен.

Ваш диагноз и его обоснование.

Каков прогноз при данном состоянии пациента.

Лечение

Задача № 15

Больной К., 30 лет, в сентябре во время охоты разделывал тушку ондатры. Через 4 дня внезапно повысилась температура до 39-40°C, появились озноб, головная боль, боль в мышцах всего тела, слабость, потливость. Катаральных явлений не отмечалось. На 3-й день болезни отметил значительную болезненность в правой подмышечной области и позднее 2 плотных подвижных образования величиной с куриное яйцо. Кожа над опухолью не изменена. Но через 3 недели от начала болезни кожа стала красной, отечной, появилось изъязвление с выделением гноя молочно-белого цвета без запаха, напоминающего сливки. Температура тела была высокой в течение 8 дней, а затем - субфебрильной.

При осмотре: зев чистый, язык обложен белым налетом, влажный. Живот мягкий, безболезненный. Селезенка и печень увеличены. Пульс-82/мин., ритмичный, удовлетворительного наполнения и напряжения. Гипотония, тоны сердца приглушены. В легких катаральных явлений не выявлено.

Ваш диагноз и его обоснование.

Какое обследование необходимо для подтверждения диагноза.

Лечение

Задача № 16

Больная К., 14 лет, поступила в больницу 3 августа. Заболела остро 28 июля. Повысилась температура до 38,5°C, в последующие дни сохранялась лихорадка в пределах 38-39°C, беспокоили слабость, головная боль. С 30 июля отмечает боли в левой паховой области.

При осмотре: лицо гиперемировано, язык сухой, умеренно обложен сероватым налетом, сыпи на коже нет. Паховые лимфатические узлы увеличены до размеров боба, плотные, умеренно болезненные при ощупывании, умеренная отечность кожи в этой области, умеренная гиперемия, контуры лимфатических узлов отчетливые. Гепатоспленомегалия. Интоксикация умеренная.

Из эпидемиологического анамнеза: за неделю до заболевания собирала в лесу малину, отмечала множественные ссадины на нижних и верхних конечностях.

Ваш диагноз и его обоснование.

Какие изменения со стороны общего анализа крови характерны для данного заболевания.

Адекватная антибиотикотерапия

Задача № 17

К дежурному терапевту приемного отделения многопрофильной больницы доставлен скорой помощью с диагнозом: «Пневмония, алкогольный делирий?» больной С., 36 лет. Болен третий день, высоко лихорадит до 40-41°C, жалуется на головную боль, боли в грудной клетке, кашель с мокротой, в которой отмечались прожилки крови.

При осмотре: больной возбужден, неадекватен - периодически возникает психомоторное возбуждение. На кожных покровах определяются множественные мелкие кровоизлияния. Лицо гиперемировано, склеры и конъюнктивы инъектированы. Одышка до 38/мин. В легких дыхание жесткое, обильные сухие хрипы. Тоны сердца глухие, тахикардия до 150/мин., АД-80/50 мм рт.ст. Язык сухой, покрыт белым налетом. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены. Стула не было. Мочится редко, скудно. Менингеальной симптоматики нет.

Со слов жены, 4 дня назад вернулся из экспедиции по Алтайскому краю.

Один из геологов перед отъездом внезапно умер в местной больнице.

Поставьте и обоснуйте диагноз.

Какова должна быть тактика врача? Каковы профилактические меры в отношении предупреждения заболевания врача?

Прогноз

Задача № 18

Больной В., 40 лет, заболел остро 4 дня назад с познабливания, повышения температуры тела до 38°C, появились болезненность и плотное образование в правой подмышечной области. Принимал анальгин, делал компрессы на правую подмышечную область без эффекта. Состояние ухудшилось: по вечерам сохранялись ознобы, лихорадка до 40°C, боль в подмышечной области постепенно усиливалась, что и заставило больного обратиться к врачу. Перед заболеванием ездил в Астраханскую область, помогал по хозяйству, участвовал в сельскохозяйственных работах.

При осмотре: на правой кисти имеется рана, покрытая гнойной коркой с гиперемией, с цианотичным оттенком вокруг нее. В правой подмышечной области определяется резко болезненное образование размером 5*6 см, плотное, нечетко контурирующееся, с размягчением в центре. Кожа над ним ярко гиперемирована, вокруг отмечается небольшая отечность. Пульс 100/мин., АД-120/70 мм рт.ст. Больной вялый, адинамичный. Яркий румянец на щеках. Очаговых и менингеальных симптомов нет.

Поставьте и обоснуйте диагноз.

Назначьте обследование, подтверждающее диагноз. Укажите правила забора материала для исследования при данном заболевании.

Лечение

Задача № 19

Больная Н., 17 лет, поступила в инфекционный стационар рано утром с остро развившимся заболеванием. Ночью появился жидкий водянистый стул 10 раз в течение 2-3 часов, затем дефекация участилась, стул стал бесчисленное количество раз, постепенно приобрел вид и консистенцию «рисового отвара».

Присоединилась обильная рвота «фонтаном».

При осмотре: состояние тяжелое. Температура тела 35,7°C. Кожные покровы бледные, акроцианоз. Черты лица заострены. Тургор кожи снижен, «руки прачки». Под глазами темные круги. Отмечается судорожный синдром в виде «руки акушера» и «конской стопы». ЧДД-30/мин., тоны сердца глухие, пульс-126/мин., нитевидный, АД-60/40 мм рт.ст. Язык сухой, обложен густым темным налетом. Живот запавший, безболезненный. При пальпации отмечается урчание, шум плеска жидкости в мезогастрии. Анурия.

Из эпидемиологического анамнеза: 3 дня назад вернулась из туристической поездки в Индию.

Ваш диагноз и его обоснование?

Назначьте обследование, подтверждающее диагноз и состояние больной.

Лечение

Задача № 20

Больная К., 62 лет, поступила в инфекционное отделение через 20 часов после начала заболевания. Болезнь развивалась остро - появились частый жидкий стул, общая слабость. Температура тела оставалась нормальной. Вскоре присоединилась рвота. Позывы на низ были неудержимыми, стул обильный, бесцветный, с комочками слизи. Рвота без тошноты, многократная, «фонтаном». Состояние быстро ухудшалось, нарастала слабость, появились судороги, госпитализирована.

Из эпидемиологического анамнеза: за 2 дня до заболевания вернулась из Южного Китая, где находилась в командировке.

При поступлении состояние крайне тяжелое, сознание soporозное. Температура тела 35,5°. Кожные покровы бледные, покрыты липким потом, холодные на ощупь. Тургор кожи, тонус глазных яблок снижены. Глаза запавшие, темные круги под глазами. Черты лица заострены. Выражен акроцианоз. Над легкими

выслушивается ослабленное дыхание, перкуторно - легочный звук. ЧДД-36/мин. Тоны сердца глухие. Пульс нитевидный, 130/мин. АД-40/20 мм рт.ст. Язык сухой, обложен густым темным налетом. Живот запавший, безболезненный. При пальпации отмечается урчание, шум плеска жидкости в мезогастрии. Печень и селезенка не увеличены. В последние 30 минут рвота и понос прекратились, ЧСС-60/мин. Анурия.

Ваш диагноз и его обоснование.

Как подтвердить диагноз.

Лечение

Задача № 21

Больной Б., 32 лет поступил в инфекционное отделение 10.08. с жалобами на слабость, головокружение, тошноту, «пелену перед глазами», вздутие живота. Заболел остро 9.08. в 12 часов, когда появились тошнота, рвота, боли в эпигастрии, сухость во рту, слабость. Самостоятельно промывал себе желудок, но состояние не улучшалось, прогрессировала слабость, оставались головокружение и рвота. Машиной скорой помощи доставлен в инфекционное отделение с диагнозом «острая кишечная инфекция».

Из эпидемиологического анамнеза: за 2 дня до болезни употреблял в пищу соленую осетрину домашнего приготовления, привезенную с Крайнего Севера. Кроме больного рыбу ели жена и сослуживцы.

При осмотре: состояние тяжелое, температура тела 36,8 С, сознание сохранено, вялый, бледный, голос осиплый. Выявлены анизокория, стробизм, нарушение конвергенции. Сердечные тоны приглушены, пульс-90/мин., АД- 100/80 мм рт.ст. Язык сухой, обильно покрыт белым налетом. Живот вздут, болезненный при пальпации в эпигастрии. Стула не было. Диурез сохранен.

Поставьте и обоснуйте предварительный диагноз.

Какое обследование необходимо для подтверждения диагноза?

Лечение

Критерии оценивания (оценочное средство - Задачи)

Оценка	Критерии оценивания
зачтено	Уровень знаний в объеме, соответствующем программе обучения. Допущено несколько незначительных ошибок.

Оценка	Критерии оценивания
не зачтено	Уровень знаний ниже минимального. Имеются грубые ошибки.

5.2. Описание шкал оценивания результатов обучения по дисциплине при промежуточной аттестации

Шкала оценивания сформированности компетенций

Уровень сформированности компетенций (индикатора достижения компетенций)	плохо	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	очень хорошо	отлично	превосходно
	не зачтено		зачтено				
<u>Знания</u>	Отсутствие знаний теоретического материала. Невозможность оценить полноту знаний вследствие отказа обучающегося от ответа	Уровень знаний ниже минимальных требований. Имели место грубые ошибки	Минимально допустимый уровень знаний. Допущено много негрубых ошибок	Уровень знаний в объеме, соответствующем программе подготовки. Допущено несколько негрубых ошибок	Уровень знаний в объеме, соответствующем программе подготовки. Допущено несколько несущественных ошибок	Уровень знаний в объеме, соответствующем программе подготовки. Ошибок нет.	Уровень знаний в объеме, превышающем программу подготовки.
<u>Умения</u>	Отсутствие минимальных умений. Невозможность оценить наличие умений вследствие отказа обучающегося от ответа	При решении стандартных задач не продемонстрированы основные умения. Имели место грубые ошибки	Продemonстрированы основные умения. Решены типовые задачи с негрубыми ошибками. Выполнены все задания, но не в полном объеме	Продemonстрированы все основные умения. Решены все основные задачи с негрубыми ошибками. Выполнены все задания в полном объеме, но некоторые с недочетами	Продemonстрированы все основные умения. Решены все основные задачи. Выполнены все задания в полном объеме, но некоторые с недочетами.	Продemonстрированы все основные умения. Решены все основные задачи с отдельными и несущественными недочетами, выполнены все задания в полном объеме	Продemonстрированы все основные умения. Решены все основные задачи. Выполнены все задания, в полном объеме без недочетов
<u>Навыки</u>	Отсутствие базовых навыков. Невозможность оценить наличие навыков вследствие отказа обучающегося от ответа	При решении стандартных задач не продемонстрированы базовые навыки. Имели место грубые ошибки	Имеется минимальный набор навыков для решения стандартных задач с некоторыми	Продemonстрированы базовые навыки при решении стандартных задач с некоторыми недочетами	Продemonстрированы базовые навыки при решении стандартных задач без ошибок и недочетов	Продemonстрированы навыки при решении нестандартных задач без ошибок и недочетов	Продemonстрирован творческий подход к решению нестандартных задач

			недочетами				
--	--	--	------------	--	--	--	--

Шкала оценивания при промежуточной аттестации

Оценка		Уровень подготовки
зачтено	превосходно	Все компетенции (части компетенций), на формирование которых направлена дисциплина, сформированы на уровне не ниже «превосходно», продемонстрированы знания, умения, владения по соответствующим компетенциям на уровне выше предусмотренного программой
	отлично	Все компетенции (части компетенций), на формирование которых направлена дисциплина, сформированы на уровне не ниже «отлично».
	очень хорошо	Все компетенции (части компетенций), на формирование которых направлена дисциплина, сформированы на уровне не ниже «очень хорошо»
	хорошо	Все компетенции (части компетенций), на формирование которых направлена дисциплина, сформированы на уровне не ниже «хорошо».
	удовлетворительно	Все компетенции (части компетенций), на формирование которых направлена дисциплина, сформированы на уровне не ниже «удовлетворительно», при этом хотя бы одна компетенция сформирована на уровне «удовлетворительно»
не зачтено	неудовлетворительно	Хотя бы одна компетенция сформирована на уровне «неудовлетворительно».
	плохо	Хотя бы одна компетенция сформирована на уровне «плохо»

5.3 Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки результатов обучения на промежуточной аттестации с указанием критериев их оценивания:

5.3.1 Типовые задания (оценочное средство - Контрольные вопросы) для оценки сформированности компетенции ОПК-9

1. Пищевые токсикоинфекции: эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение, профилактика
2. Амебиаз: эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение, профилактика
3. Энтеровирусная инфекция: эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение, профилактика
4. Грипп: эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение, профилактика
5. Менингококковый назофарингит: эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение, профилактика
6. Менингококковый менингит: эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение, профилактика
7. Менингококкемия: эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение, профилактика
8. Роль факторов патогенности возбудителей в развитии инфекционного процесса
9. Клинические синдромы инфекционных заболеваний
10. Классификация инфекционных болезней по механизму передачи возбудителя
11. Принципы этиотропной терапии инфекционных больных
12. Основные направления профилактической работы врача кабинета инфекционных заболеваний

13. Тифо-паратифозные заболевания: эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение, профилактика
14. Шигеллез: эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение, профилактика
15. Сальмонеллез: эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение, профилактика
16. Туляремия: эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение, профилактика
17. Столбняк: эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение, профилактика
18. Рожь: эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение, профилактика
19. Профилактика рецидивов рожи
20. Бешенство: эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение, профилактика
21. Сибирская язва: эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение, профилактика
22. ВИЧ-инфекция: эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение, профилактика
23. Холера: эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение, профилактика
24. Локализованные формы чумы: эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение, профилактика

Критерии оценивания (оценочное средство - Контрольные вопросы)

Оценка	Критерии оценивания
зачтено	Уровень знаний в объеме, соответствующем программе обучения. Допущено несколько незначительных ошибок.
не зачтено	Уровень знаний ниже минимального. Имеются грубые ошибки.

6. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины (модуля)

Основная литература:

1. Ющук (null). Лекции по инфекционным болезням. Т. 1 / Ющук; Венгеров. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 416 с. - ISBN 978-5-9704-6619-3., <https://e-lib.unn.ru/MegaPro/UserEntry?Action=FindDocs&ids=837986&idb=0>.
2. Ющук (null). Лекции по инфекционным болезням. Т. 2 / Ющук; Венгеров. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 544 с. - ISBN 978-5-9704-6620-9., <https://e-lib.unn.ru/MegaPro/UserEntry?Action=FindDocs&ids=837985&idb=0>.
3. Ющук Н.Д. Инфекционные болезни : учебник / Ющук Н.Д.; Кареткина Г.Н.; Гаджикулиева М.М. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 520 с. - ISBN 978-5-9704-6911-8., <https://e-lib.unn.ru/MegaPro/UserEntry?Action=FindDocs&ids=868560&idb=0>.

Дополнительная литература:

1. ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ № 4 (39), 2021. Журнал для непрерывного медицинского образования врачей. Том 10 : научный журнал. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - . - ISBN J2022-INF-2021-04., <https://e-lib.unn.ru/MegaPro/UserEntry?Action=FindDocs&ids=838511&idb=0>.
2. Покровский В.В. ВИЧ-инфекция и СПИД : монография / Покровский В.В. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 696 с. - ISBN 978-5-9704-5421-3., <https://e-lib.unn.ru/MegaPro/UserEntry?>

Action=FindDocs&ids=734951&idb=0.

Программное обеспечение и Интернет-ресурсы (в соответствии с содержанием дисциплины):

ЭБС «Юрайт». Режим доступа: <http://biblio-online.ru>.

ЭБС «Консультант студента». Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru>.

ЭБС «Лань». Режим доступа: <http://e.lanbook.com/>.

ЭБС «Znanium.com». Режим доступа: www.znanium.com.

7. Материально-техническое обеспечение дисциплины (модуля)

Учебные аудитории для проведения учебных занятий, предусмотренных образовательной программой, оснащены мультимедийным оборудованием (проектор, экран), техническими средствами обучения, компьютерами.

Помещения для самостоятельной работы обучающихся оснащены компьютерной техникой с возможностью подключения к сети "Интернет" и обеспечены доступом в электронную информационно-образовательную среду.

Программа составлена в соответствии с требованиями ФГОС ВО по направлению подготовки/специальности 31.05.03 - Стоматология.

Автор(ы): Михайлова Елена Александровна, кандидат медицинских наук, доцент.

Заведующий кафедрой: Тиунова Наталья Викторовна, доктор медицинских наук.

Программа одобрена на заседании методической комиссии от 28 ноября 2024, протокол № 9.