

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 президиума Ученого совета ННГУ

протокол № 1 от 16.01.2024 г.

**Рабочая программа дисциплины**

Инфекционные болезни с основами фтизиатрии

---

Уровень высшего образования

Специалитет

---

Направление подготовки / специальность

31.05.01 - Лечебное дело

---

Направленность образовательной программы

Лечебное дело

---

Форма обучения

очная

---

г. Нижний Новгород

2024 год начала подготовки

## 1. Место дисциплины в структуре ОПОП

Дисциплина Б1.О.48 Инфекционные болезни с основами фтизиатрии 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-8: Способен реализовывать и осуществлять контроль эффективности медицинской реабилитации пациента, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации и абилитации инвалидов, проводить оценку способности пациента осуществлять трудовую деятельность	ОПК-8.1: Разрабатывает программу реабилитационных мероприятий, направленных на восстановление здоровья пациента ОПК-8.2: осуществляет контроль реализации реабилитационных программ на всех этапах ОПК-8.3: проводит экспертизу трудоспособности пациента	ОПК-8.1: Знать основные принципы контроля эффективности медицинской реабилитации пациента, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации и абилитации инвалидов, проводить оценку способности пациента осуществлять трудовую деятельность  ОПК-8.2: Уметь осуществлять мероприятия по выявлению группы риска с целью оздоровления и определения реабилитационного потенциала для последующего восстановительного лечения и реабилитации больных  ОПК-8.3: Владеть способностью осуществлять контроль эффективности медицинской реабилитации пациента, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации и абилитации инвалидов, проводить оценку способности пациента осуществлять трудовую	Задачи Опрос Тест	Зачёт: Задачи Доклад-презентация  Экзамен: Задачи

<p>ПК-1: Готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях</p>	<p>ПК-1.1: Знать классификацию, определение и источники чрезвычайных ситуаций, медико-тактическую характеристику очагов поражения катастроф различных видов, современные способы и средства защиты населения от поражающих факторов катастроф, источники химической опасности и краткую характеристику отравляющих и высокотоксичных веществ, основы оценки химической и радиационной обстановки, организацию защиты населения в очагах чрезвычайных ситуаций, при ухудшении радиационной обстановки и стихийных бедствиях, современные средства индивидуальной защиты, основы организации и проведения санитарно-противоэпидемических мероприятий в очагах чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера</p> <p>ПК-1.2: Уметь применять современные способы и средства защиты населения, больных, медицинского персонала и медицинского имущества от поражающих факторов чрезвычайных ситуаций, использовать средства, методы контроля и мониторинга опасных и негативных факторов природного и антропогенного происхождения, проводить выбор методов защиты от поражающих факторов природных и антропогенных катастроф, оценивать химическую, радиационную и бактериологическую обстановку, использовать</p>	<p>ПК-1.1: Знает классификацию, определение и источники чрезвычайных ситуаций, медико-тактическую характеристику очагов поражения катастроф различных видов, современные способы и средства защиты населения от поражающих факторов катастроф, источники химической опасности и краткую характеристику отравляющих и высокотоксичных веществ, основы оценки химической и радиационной обстановки, организацию защиты населения в очагах чрезвычайных ситуаций, при ухудшении радиационной обстановки и стихийных бедствиях, современные средства индивидуальной защиты, организацию защиты населения в очагах чрезвычайных ситуаций, при ухудшении радиационной обстановки и стихийных бедствиях, основы организации и проведения санитарно-противоэпидемических мероприятий в очагах чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера.</p> <p>ПК-1.2: Умеет применять современные способы и средства защиты населения, больных, медицинского персонала и медицинского имущества от поражающих факторов чрезвычайных ситуаций, использовать средства, методы контроля и мониторинга опасных и негативных факторов</p>	<p>Задачи Опрос Тест</p>	<p>Зачёт: Задачи Доклад-презентация</p> <p>Экзамен: Задачи</p>
---	--	--	----------------------------------	--

	<p>возможности современных средств индивидуальной защиты, применять методы оценки и проведения радиационной и химической разведки, радиометрического и дозиметрического контроля, использовать методику проведения основных санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий в составе формирований и учреждений всероссийской службы медицины катастроф.</p> <p>ПК-1.3: Владеть методами оценки медико-тактической обстановки в очагах чрезвычайных ситуаций и очагах массового поражения, методикой проведения основных мероприятий по защите населения от поражающих факторов чрезвычайных ситуаций, навыками организации и проведения основных мероприятий по санитарной и специальной обработке, способностями оценить эффективность выполнения мероприятий по защите населения от воздействия поражающих факторов чрезвычайных ситуаций, алгоритмом взаимодействия при проведении санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий в очагах массового поражения мирного и военного времени в составе формирований и учреждений службы медицины катастроф с другими службами РСЧС</p>	<p>природного и антропогенного происхождения, проводить выбор методов защиты от поражающих факторов природных и антропогенных катастроф, оценивать химическую, радиационную и бактериологическую обстановку, использовать возможности современных средств индивидуальной защиты, применять методы оценки и проведения радиационной и химической разведки, радиометрического и дозиметрического контроля, использовать методику проведения основных санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий в составе формирований и учреждений всероссийской службы медицины катастроф.</p> <p>ПК-1.3: Владеет методами оценки медико-тактической обстановки в очагах чрезвычайных ситуаций и очагах массового поражения, методикой проведения основных мероприятий по защите населения от поражающих факторов чрезвычайных ситуаций, навыками организации и проведения основных мероприятий по санитарной и специальной обработке, способностями оценить эффективность выполнения мероприятий по защите населения от воздействия поражающих факторов чрезвычайных ситуаций, алгоритмом взаимодействия при проведении санитарно-гигиенических и</p>		
--	--	--	--	--

		противоэпидемических мероприятий в очагах массового поражения мирного и военного времени в составе формирований и учреждений службы медицины катастроф с другими службами РСЧС.		
<p>ПК-3: Готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания, проведение дифференциальной диагностики</p>	<p>ПК-3.1: Знать методы сбора анамнеза, жалоб, осмотра больного с терапевтической патологией для распознавания заболеваний, этиологию, патогенез, и клинику наиболее часто встречающихся заболеваний внутренних органов; современную классификацию, принципы и особенности основных методов клинических, лабораторных и инструментальных методов обследования, их диагностическое значение</p> <p>ПК-3.2: Уметь получить информацию о заболевании, интерпретировать жалобы, анамнез заболевания и жизни, данные, применить объективные методы обследования, выявить общие и специфические признаки заболевания; построить план обследования больного с учетом стандартов и интерпретировать дополнительные методы обследования (лабораторно-инструментальные) с учетом нормы</p> <p>ПК-3.3: Владеть методами сбора анамнеза, жалоб больного с терапевтической патологией; навыком составления плана дополнительного обследования больного; интерпретацией результатов лабораторных и инструментальных</p>	<p>ПК-3.1: Знает методы сбора анамнеза, жалоб, осмотра больного с терапевтической патологией для распознавания заболеваний. Этиологию, патогенез, и клинику наиболее часто встречающихся заболеваний внутренних органов; современную классификацию, принципы и особенности основных методов клинических, лабораторных и инструментальных методов обследования, их диагностическое значение.</p> <p>ПК-3.2: Умеет получить информацию о заболевании, интерпретировать жалобы, анамнез заболевания и жизни, данные, применить объективные методы обследования, выявить общие и специфические признаки заболевания; построить план обследования больного с учетом стандартов и интерпретировать дополнительные методы обследования (лабораторно-инструментальные) с учетом нормы.</p> <p>ПК-3.3: Владеет методами сбора анамнеза, жалоб больного с терапевтической патологией; навыком составления плана дополнительного обследования больного; интерпретацией результатов</p>	<p>Задачи</p> <p>Опрос</p> <p>Тест</p>	<p>Зачёт:</p> <p>Задачи</p> <p>Доклад-презентация</p> <p>Экзамен:</p> <p>Задачи</p>

	исследований и проведения дифференциальной диагностики	лабораторных и инструментальных исследований и проведения дифференциальной		
ПК-4: Готовность к определению у пациента основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра	<p>ПК-4.1: Знать этиологию, патогенез заболеваний соответственно с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем X пересмотра</p> <p>ПК-4.2: Уметь определить основные симптомы, синдромы нозологических форм заболеваний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем X пересмотра</p> <p>ПК-4.3: Владеть навыками постановки диагноза на основании симптомов, синдромов нозологических форм заболеваний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем X пересмотра</p>	<p>ПК-4.1: Знает этиологию, патогенез гинекологических заболеваний соответственно с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра.</p> <p>ПК-4.2: Умеет определить основные симптомы, синдромы нозологических форм гинекологических заболеваний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра.</p> <p>ПК-4.3: Владеет навыками постановки диагноза на основании симптомов, синдромов нозологических форм гинекологических заболеваний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра.</p>	Задачи Опрос Тест	<p>Зачёт: Задачи Доклад-презентация</p> <p>Экзамен: Задачи</p>

### 3. Структура и содержание дисциплины

#### 3.1 Трудоемкость дисциплины

	<b>очная</b>
<b>Общая трудоемкость, з.е.</b>	<b>12</b>
<b>Часов по учебному плану</b>	<b>432</b>
в том числе	
<b>аудиторные занятия (контактная работа):</b>	
- занятия лекционного типа	<b>50</b>

- занятия семинарского типа (практические занятия / лабораторные работы)	192
- КСР	5
самостоятельная работа	113
Промежуточная аттестация	72 Экзамен, 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/ лабора- торные работы), часы	Всего	
	0 Ф 0	0 Ф 0	0 Ф 0	0 Ф 0	0 Ф 0
Тема 1. Введение в инфекции	12	2	6	8	4
Тема 2. Брюшной тиф и паратифы	10	2	6	8	2
Тема 3. Сальмонеллез и ПТИ	10	2	6	8	2
Тема 4. Шигеллез и амёбиоз, балантидиоз	12	2	6	8	4
Тема 5. Холера. Ботулизм	12	2	6	8	4
Тема 6. ГЛПС, лептоспироз	10	2	6	8	2
Тема 7. Вирусные гепатиты	20	4	12	16	4
Тема 8. Сыпной тиф, ку-лихорадка	10		6	6	4
Тема 9. Грипп и ОРВИ	10	2	6	8	2
Тема 10. Гельминтозы	13		6	6	7
Тема 11. Дифференциальная диагностика кишечных инфекций	16		6	6	10
Тема 12. Иерсиниоз, псевдотуберкулез, боррелиоз	8		6	6	2
Тема 13. Чума, туляремия	8	2	6	8	
Тема 14. Рожа, сибирская язва	10	2	6	8	2
Тема 15. Малярия	8	2	6	8	
Тема 16. Сепсис	10	2	6	8	2
Тема 17. Менингиты	10	2	6	8	2
Тема 18. ВИЧ	10	2	6	8	2
Тема 19. Бруцеллез, бешенство, столбняк	10	2	6	8	2
Тема 20. Детские инфекции	6		6	6	
Тема 21. Дифтерия, ангина, инфекционный мононуклеоз	10	2	6	8	2
Тема 22. Лейшманиозы, филяриозы	8		6	6	2
Тема 23 Тропические гемблихорадки	8		6	6	2

Тема 24. Дифференциальная диагностика заболеваний протекающих с синдромом желтухи, сыпи, лихорадки	8		6	6	2
Тема 25. общие вопросы фтизиатрии	18	2	6	8	10
Тема 26. Специфическая и неспецифическая профилактика туберкулеза. Методы диагностики во фтизиатрии	16	2	6	8	8
Тема 27. Клинические формы туберкулеза	26	4	14	18	8
Тема 28. Дифференциальная диагностика туберкулеза органов дыхания	16	2	6	8	8
Тема 29. Лечение туберкулеза	18	4	6	10	8
Тема 30 Осложнения туберкулез	12	2	4	6	6
Аттестация	72				
КСР	5			5	
Итого	432	50	192	247	113

### Содержание разделов и тем дисциплины

Общие вопросы инфекционной патологии (учение об общей патологии инфекционных болезней). Участие отечественных ученых в развитии дисциплины «Инфекционные болезни». Понятие об инфекционной болезни. Закономерности развития инфекционного процесса, его формы. Возрастные особенности течения инфекционных заболеваний. Эволюция инфекционных болезней и изменение структуры инфекционной заболеваемости в настоящее время. Принцип построения клинических классификаций.

«Карантинные» заболевания.

Принципы диагностики инфекционных заболеваний.

Значение анамнеза. Объективный осмотр.

Структура инфекционной службы. Роль кабинетов инфекционных заболеваний поликлиники, инфекционных стационаров, института главных специалистов, лабораторной службы, санитарно-эпидемиологических подразделений, территориальных центров инфекционной патологии.

Принципы и методы лечения инфекционных больных.

Принцип комплексной этиотропной, патогенетически обоснованной терапии больных. Принцип индивидуализированного лечения.

Принципы химиотерапии. Принципы серотерапии. Вакциноterapia.

Патогенетическая терапия. Коррекция нарушений внутренней среды организма. Методы и средства дезинтоксикационной терапии.

Глюкокортистероиды. Интенсивная терапия в клинике инфекционных болезней. Осложнения при лечении инфекционных болезней. Кишечные инфекции

Брюшной тиф: этиология, эпидемиология, патогенез и патанатомия.

Клиника: особенности клинического течения современного брюшного тифа; течение тифа у привитых. Осложнения. Прогноз.

Диагностика; роль анамнестических, эпидемиологических и клинических данных. Лабораторная диагностика. Комплекс

клинико-эпидемиологических и лабораторных данных, направленный на раннюю диагностику брюшного тифа. Лечение.

Терапия осложнений брюшного тифа. Профилактика.



Паратиф А и В; этиология, эпидемиология, патогенез - сходство и различие с брюшным тифом. Клиника: особенности течения по сравнению с брюшным тифом. Диагностика. Лечение. Принципы диспансеризации реконвалесцентов.

Дизентерия: этиология, эпидемиология, патогенез, патологическая анатомия. Клиника. Характеристика дизентерии с типичным, атипичным, стертым, субклиническим течением. Осложнения дизентерии. Постдизентерийные состояния. Хроническая дизентерия, ее формы. Прогноз. Диагностика. Методы взятия материала для лабораторных исследований. Лечение больных острой и хронической дизентерией. Диетотерапия. Профилактика. Значение лечения дисбактериоза.

Сальмонеллез. Определение. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Патологическая анатомия. Клиника. Симптоматика и течение локализованных и генерализованных форм. Субклиническая форма сальмонеллеза. Осложнения. Бактерионосительство. Прогноз. Диагностика: значение клинических и эпидемиологических данных, лабораторная диагностика. Лечение: решающее значение патогенетической терапии, направленной на дезинтоксикацию, нормализацию водно-солевого обмена, борьбу с гипоксией, метаболическим ацидозом и т.д. Тактика антибиотикотерапии. Интенсивная терапия тяжелых форм. Профилактика.

Пищевые токсикоинфекции. Определение. Этиология. Эпидемиология. Источники инфекции. Патогенез, патологическая анатомия. Клиника: инкубационный период, симптоматика пищевых токсикоинфекций, вызванных различными возбудителями. Осложнения. Прогноз. Диагностика. Лечение: тактика врача в отношении антибиотикотерапии. Патогенетическая терапия как основной метод лечения больных пищевыми токсикоинфекциями. Профилактика.

Холера: Определение. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Патологическая анатомия. Клиника. Клинические особенности современной холеры. Классификация клинических форм холеры. Ранние симптомы. Осложнения. Прогноз. Диагностика. Исключительное значение эпидемиологического анамнеза и клинического обследования больного. Бактериологическая диагностика. Методы экспресс-диагностики. Правила взятия, пересылки и исследования материала от больных. Лечение. Принципы патогенетической терапии и методы интенсивной терапии. Антибиотикотерапия. Способы контроля за эффективностью проводимой терапии. Правила выписки из стационара. Профилактика. Международные правила и карантинные мероприятия по борьбе с холерой.

Ботулизм. Определение. Этиология. Эпидемиология. Патогенез и патологическая анатомия. Клиника. Механизм поражения центральной и периферической нервной системы. Симптомы начального периода. Осложнения. Прогноз. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Специфическая терапия противоботулинической сывороткой, правила ее введения. Дезинтоксикационная терапия. Значение антибиотикотерапии.

Профилактика.

Эшерихиозы. Определение. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Патологическая анатомия. Клиника. Симптоматика и течение дизентериеподобных и холероподобных эшерихиозов. Прогноз. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Роль антибиотикотерапии. Тактика патогенетического лечения больных.

Профилактика.

Амебиаз. Определение. Этиология. Эпидемиология. Патогенез, патологическая анатомия. Клиника. Кишечный амебиаз: острая и хроническая формы. Осложнения и исходы. Внекишечный амебиаз. Прогноз. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Основные химиопрепараты. Патогенетическая и симптоматическая терапия. Лечение осложнений. Профилактика.

Гельминтозы. Определение. Основы общей гельминтологии. Понятие о паразитизме, инвазии, полиинвазии, окончательных и промежуточных хозяевах. Классификация гельминтов. Общие закономерности патологического процесса при гельминтозах. Симптоматика острой и хронической стадии. Вопросы частной гельминтологии. Клиническая картина, методы диагностики и терапия основных трематодозов, цестодозов, нематодозов. Основные сведения о завозных тропических гельминтозах (шистосомозах и филяриатозах). Тактика врача при их выявлении. Дифференциальный диагноз. Принципы лечения.

Профилактика.

Иерсиниозы. Определение. Исторические сведения.

Псевдотуберкулез. Этиология, эпидемиология. Патогенез и патологическая анатомия. Клиника. Клиническая классификация.

Симптоматология различных вариантов течения болезни.

Осложнения. Клиника обострений и рецидивов. Прогноз.

Диагностика. Значение эпидемиологических и клинических данных.

Особенности течения кишечного иерсиниоза. Лабораторные методы исследования. Дифференциальный диагноз. Лечение. Профилактика.

Вирусные гепатиты. Определение. Этиология, эпидемиология.

Механизм и факторы передачи. Патогенез, патологическая анатомия.

Клиника. Варианты течения преджелтушного периода. Исходы.

Прогноз. Диагностика. Значение клинико-эпидемиологических данных, результатов биохимических исследований.

Инструментальные методы исследования. Лечение. Значение диеты и режима. Диспансеризация. Профилактика.

Бруцеллез. Определение. Этиология, эпидемиология, патогенез, патологическая анатомия. Клиника. Классификация по

А.Ф.Билибину. клинические симптомы. Осложнения. Прогноз.

Диагностика. Значение анамнестических, эпидемиологических и клинических данных. Дифференциальный диагноз. Лечение.

Этиотропная терапия, вакциноterapia и др. методы лечения.

Профилактика.

Лептоспироз. Определение. Исторические сведения. Этиология, эпидемиология, патогенез, патологическая анатомия. Клиника.

Клиническая классификация. Осложнения. Прогноз. Диагностика - эпид.анамнез, лабораторные методы диагностики.

Дифференциальный диагноз. Лечение. Профилактика.

Воздушно-капельные инфекции

Грипп и другие ОРЗ. Определение. Этиология. Эпидемиология.

Патогенез и патологическая анатомия. Клиника. Клиническая классификация гриппа. Особенности течения гриппа у детей и лиц пожилого возраста. Осложненное течение гриппа. Прогноз.

Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение.

Терапевтическая тактика при гриппе. Этиотропное лечение.

Показания к назначению антибиотикотерапии. Принципы и средства патогенетической терапии. Методы интенсивного лечения больных тяжелыми и осложненными формами гриппа.

Профилактика.

Парагрипп, аденовирусная инфекция. Определение, этиология, эпидемиология, источники инфекции. Патогенез, патологическая анатомия. Клиника в плане дифференциального диагноза с гриппом. Диагностика. Лечение. Профилактика.

Респираторно-синцитиальная инфекция.

Определение, этиология, эпидемиология, источники инфекции. Патогенез, патологическая анатомия. Клиника в плане

дифференциального диагноза с гриппом. Диагностика. Лечение.

Профилактика.

Коронавирусная инфекция

Определение, этиология, эпидемиология, источники инфекции.

Патогенез, патологическая анатомия. Клиника в плане

дифференциального диагноза с гриппом. Диагностика. Лечение.

Профилактика.

Менингококковая инфекция. Определение. Краткие исторические сведения. Этиология. Эпидемиология. Патогенез и патологическая анатомия. Клиника. Клиническая классификация. Клинические синдромы инфекционно-токсического шока, острой надпочечниковой недостаточности. Осложнения. Прогноз.

Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Комплексная терапия (этио-тропная и патогенетическая). Принципы и тактика антибиотикотерапии. Методы и средства патогенетической терапии.

Лечение и профилактика осложнений. Профилактика

Инфекционный мононуклеоз. Определение. Этиология.

Эпидемиология. Патогенез, патологическая анатомия. Клиника.

Классификация клинических форм. Атипичные варианты заболевания. Осложнения. Прогноз. Диагностика.

Герпетическая инфекция. Определение. Этиология. Эпидемиология.

Патогенез, патологическая анатомия. Клиника. Формы течения.

Осложнения. Исходы. Диагностика. Дифференциальный диагноз.

Лечение. Противогерпетические химиопрепараты. Вакциноterapia.

Профилактика.

Корь. Определение. Этиология. Эпидемиология. Патогенез, патологическая анатомия. Клиника. Клинические особенности течения у взрослых. Исходы. Прогноз. Диагностика. Лечение.

Профилактика.

Краснуха. Определение. Этиология. Эпидемиология. Патогенез, патологическая анатомия. Клиника. Клинические особенности течения у взрослых. Исходы. Прогноз. Диагностика. Лечение.

Профилактика.

Ветряная оспа. Определение. Этиология. Эпидемиология. Патогенез, патологическая анатомия. Клиника. Клинические особенности течения у взрослых. Исходы. Прогноз. Диагностика. Лечение.

Профилактика.

Эпидемический паротит. Определение. Этиология. Эпидемиология. Патогенез, патологическая анатомия. Клиника. Клинические особенности течения у взрослых. Исходы. Прогноз. Диагностика. Лечение. Профилактика.

Дифтерия. Определение. Этиология. Эпидемиология. Патогенез, патологическая анатомия. Клиника. Классификация клинических форм. Атипичные варианты заболевания. Осложнения. Прогноз. Диагностика. Лечение.

Инфекции наружных покровов

Рожа. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Патологическая анатомия. Клиника, формы течения. Диагностика.

Дифференциальный диагноз. Лечение. Профилактика

Бешенство. Определение. Этиология. Эпидемиология. Патогенез, патологическая анатомия. Клиника. Диагностика.

Дифференциальный диагноз. Лечение. Профилактика

Сибирская язва. Определение. Этиология, эпидемиология, патогенез и патологическая анатомия. Клиника. Клиническая классификация. Осложнения. Прогноз. Диагностика - значение профессионально-эпидемиологического анамнеза, лабораторных исследований. Дифференциальный диагноз. Лечение. Профилактика

Столбняк. Определение. История. Этиология. Эпидемиология, патогенез и патологическая анатомия. Клиника. Классификация форм болезни. Ранние симптомы заболевания. Патогноматическая триада признаков. Осложнения. Прогноз. Методы клинического распознавания. Дифференциальный диагноз. Лечение. Особенности специфической этиотропной и патогенетической терапии.

Профилактика.

Эризипеллоид. Определение. Этиология. Эпидемиология. Патогенез, патологическая анатомия. Клиника, клинические формы течения.

Рецидивы, осложнения. Прогноз. Диагностика. Лабораторные методы исследования. Дифференциальный диагноз. Лечение.

Профилактика

Дифференциальная диагностика, заболеваний, протекающих с менингеальным синдромом: серозные и гнойные менингиты – этиология, принципы ранней и дифференциальной диагностики менингита, менингококкцемии, осложнения, вторичные гнойные менингиты, субарахноидальное кровоизлияние. Оказание врачебной помощи на догоспитальном этапе

Дифференциальная диагностика заболеваний, протекающих с лимфоаденопатией: инфекционный мононуклеоз, чума, туляремия; лимфогранулематоз, лимфоретикулез.

Дифференциальная диагностика заболеваний, протекающих с диарейным синдромом: пищевые токсикоинфекции, сальмонеллез, холера, дизентерия, иерсиниоз, эшерихиозы, ротавирусный гастроэнтерит, протозойные колиты, ботулизм;

отравления ядовитыми грибами, инфаркт миокарда, неспецифический язвенный колит, тромбоз мезентериальных сосудов, острый аппендицит, панкреатит, опухоль кишечника, обострение хронической патологии органов пищеварения. Ранняя диагностика ОКИ, определение показаний для госпитализации и лечения на дому больных острыми кишечными инфекционными заболеваниями.

Лечение и противоэпидемические мероприятия при лечении на дому.

Исходы ОКИ, их роль в формировании хронической патологии органов пищеварения.

Методика диспансерного наблюдения.

Дифференциальная диагностика заболеваний, протекающих с желтушным синдромом: вирусные гепатиты А, В, С, D, E, G, лептоспироз) оценка эпидемиологического анамнеза при лептоспирозе и болезни Лайма; инфекционный мононуклеоз, иерсиниоз;

гемолитические желтухи,

органическое поражение печени и желчевыводящих путей (холангиты, панкреатиты, холедохолитиаз, опухоли печени и желчевыводящих путей, опухоли и кисты поджелудочной железы; токсическое поражение печени.

Ранняя диагностика вирусных гепатитов.

Дифференциальная диагностика заболеваний, протекающих с респираторным синдромом: грипп, ОРВИ, легионеллез, ангина, корь, краснуха, дифтерия, ветряная оспа, эпидемический паротит; опухоли гортани, аллергозы

Лечебно-профилактические мероприятия при лечении в поликлинических условиях

Дифференциальная диагностика заболеваний, протекающих с длительной лихорадкой: брюшной тиф, паратифы, сыпной тиф и другие риккетсиозы, малярия, геморрагические лихорадки, бруцеллез, возвратные тифы; коллагенозы, лимфогранулематоз.

Ранняя диагностика, лабораторные методы исследования

#### **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.

1. 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. ISBN 978-5-9704-3621-9. Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970436219.html>

2 Фтизиатрия [Электронный ресурс] : учебник / В.А. Кошечкин - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 304 с. - ISBN 978-5-9704-3496-3 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970434963.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-8:**

##### **Задача 1**

Больной Е., 18 лет, поступил в больницу в связи с тем, что мать заметила у сына желтуху. Никаких других симптомов болезни не отмечает.

Самочувствие хорошее. Раньше желтухой не болел. Никаких парентеральных вмешательств в течение полгода не было. Отмечается легкая желтушность склер и кожи, печень у края реберной дуги, чувствительная при ощупывании и поколачивании.

Общий билирубин крови - 140 мкмоль/л, прямой билирубин - 105 мкмоль/л, трансаминазы (АлАТ) - 4,0 мкмоль/л, тимоловая проба -19 ед.

1. Ваш предполагаемый диагноз и его обоснование.
2. Составьте план обследования.

##### **Задача 2**

Больной С., 38 лет, колхозник, работал в течение последних 2-х недель на сенокосе, жил на полевом стане. Больных в стане нет. Воду для питья и приготовления пищи доставляют из колхоза, иногда употреблял воду для питья из ручья. Заболел 2 дня назад остро. Беспокоили сильный озноб, резкая головная боль, слабость, боли во всем теле, особенно в пояснице, тошнота, каждый день рвота, мучительная икота. Отмечал яркую гиперемия лица, шеи, верхней части туловища («симптом капюшона»), инъекцию сосудов склер, «пылающий зев». В первые дни заболевания госпитализирован в инфекционное отделение районной больницы с диагнозом: Подозрение на грипп.

Общее состояние тяжелое, временами бред. Температура 39-40°C.

Патологических изменений со стороны мочи нет.

На третий день пребывания в больнице появилась мелкоточечная петехиальная сыпь на груди, спине, верхних конечностях. Несколько раз наблюдалось носовое кровотечение. При повторном анализе мочи - белок 2,5 мг/л, в большом количестве эритроциты, лейкоциты, цилиндры. Температура тела нормальная, состояние больного тяжелое, сознание спутанное, частая рвота с примесью крови, анурия.

1. Ваш предполагаемый диагноз, его обоснование.
2. Методы диагностики заболевания.
3. Составьте план лечения

##### **Задача 3.**

В поликлинику к терапевту обратился студент 20 лет, проживающий в общежитии. Болен 2-й день: отмечают недомогание, легкое познабливание, слабость, температура тела - 37-37,5°C, насморк, частое чихание, рези в глазах, першение в горле.

При осмотре: кожа чистая. Периферические лимфатические узлы не увеличены. Слизистая оболочка носа отечна и гиперемизирована, обильные слизисто-водянистые выделения из носа. Умеренно выражена гиперемия конъюнктив и склер, слезотечение. Голос охрипший.

Слизистая ротоглотки и задней стенки глотки умеренно гиперемирована, зернистость задней стенки глотки, миндалины не увеличены. Внутренние органы без особенностей.

1. О каком заболевании и на основании каких клинических маркеров можно думать?
2. Назначьте обследование, подтверждающее диагноз.
3. Составьте план лечения

#### **Задача 4.**

Больная Н., 23 года, заболела утром, когда появились схваткообразные боли в животе. К вечеру беспокоили головная боль, слабость, разбитость, озноб, появился жидкий стул со слизью и прожилками крови бесчисленное количество раз. Ночью появилась тошнота, трижды была рвота желчью. Участковым терапевтом направлена на госпитализацию с диагнозом: Гастроэнтероколит.

*При осмотре:* температура тела 37°C, кожные покровы бледные, сыпи нет. Пульс 98 в мин., ритмичный, умеренного наполнения, тоны сердца чистые.

Язык суховат, обложен серо-грязным налетом. Живот при пальпации мягкий, болезненный во всех отделах. Сигмовидная кишка спазмирована, резко болезненная.

В периферической крови: L-13,5 \*10<sup>9</sup>/л, э-2%, п-28%, с-31%, лимф.-26%, м13%, СОЭ-18 мм/час.

1. Ваш диагноз и его обоснование.
2. Каковы лабораторно-диагностические методы обследования для постановки диагноза.
3. Составьте план лечения и противоэпидемических мероприятий

#### **Задача 5.**

Больной С., 52 лет, поступил в стационар на четвертый день заболевания с жалобами на разлитую головную боль, выраженную слабость, головокружение, тошноту, повторную рвоту, снижение аппетита, ломящие боли во всем теле.

Из анамнеза выяснено, что вышеперечисленные жалобы появились три дня назад, однако в день поступления состояние резко ухудшилось, повысилась температура тела до 38,0°C, что и заставило обратиться за медицинской помощью. За неделю до начала заболевания отмечал укус клеща в область уха. Специфическая профилактика клещевого энцефалита не проводилась.

*При осмотре:* состояние тяжелое. Больной вялый. Лицо гиперемировано, отмечаются явления склерита. Тоны сердца ритмичные, глухие, тахикардия до 120/мин., АД-90/60 мм рт.ст. язык сухой, обложен.

В неврологическом статусе: сглаженность носогубной складки, опущение правого угла рта. Намечена диверсия языка вправо. Сухожильные рефлексy на верхних конечностях равны, на нижних – незначительно >d. Ригидность мышц затылка 4,0 см, симптом Кернига 120° с обеих сторон.

В ОАК: ег-4,15\*10<sup>12</sup>/л, Нб-136 г/л, L-15,0\*10<sup>9</sup>/л, э-1. п/я-7, с/я-86, л-4, м-2, СОЭ-6 мм/ч.

Картина ликвора: прозрачный, бесцветный, давление 240 мм вод.ст. Плеоцитоз 144, с преобладанием лимфоцитов. Белок – 0,33 г/л, реакция Панди (++)

1. Ваш диагноз, его обоснование.
2. Какие дополнительные методы исследования необходимо провести?

## 1. Составьте план лечения

### 5.1.2 Типовые задания (оценочное средство - Задачи) для оценки сформированности компетенции ПК-1:

1. Больной 39 лет с инфильтративным туберкулезом верхней доли правого легкого, БК+ бактериоскопически, выявлен по обращаемости. Живет в коммунальной квартире, из двух комнат 27 кв. м; в семье жена и трое детей — 16, 12 и 9 лет.

Укажите и аргументируйте группу очага, разработайте мероприятия для его оздоровления.

2. Больная 22 лет, студентка университета, проживает в общежитии, страдает очаговым туберкулезом верхней доли легкого в фазе распада, БК—, выявлена при флюорографии.

Укажите группу очага и определите объем мероприятий в нем.

3. Больной 68 лет, пенсионер, при флюорографии выявлен фиброзно-кавернозный туберкулез верхней доли правого легкого с очагами бронхогенного обсеменения в левом легком, БК+ методом посева. Гигиенические правила больной не соблюдал, потому что не знал о своей болезни, живет в частном доме в семье сына, где, кроме него, находятся еще трое взрослых и четверо детей. Жилая, площадь — 63 кв.м. В доме имеются все коммунальные услуги — газ, канализация, водопровод.

Определите группу очага и мероприятия для его оздоровления.

#### Задача 4

Больной С., 38 лет, колхозник, работал в течение последних 2-х недель на сенокосе, жил на полевом стане. Больных в стане нет. Воду для питья и приготовления пищи доставляют из колхоза, иногда употреблял воду для питья из ручья. Заболел 2 дня назад остро. Беспокоили сильный озноб, резкая головная боль, слабость, боли во всем теле, особенно в пояснице, тошнота, каждый день рвота, мучительная икота. Отмечал яркую гиперемию лица, шеи, верхней части туловища («симптом капюшона»), инъекцию сосудов склер, «пылающий зев». В первые дни заболевания госпитализирован в инфекционное отделение районной больницы с диагнозом: Подозрение на грипп.

Общее состояние тяжелое, временами бред. Температура 39-40°C.

Патологических изменений со стороны мочи нет.

На третий день пребывания в больнице появилась мелкоточечная петехиальная сыпь на груди, спине, верхних конечностях. Несколько раз наблюдалось носовое кровотечение. При повторном анализе мочи - белок 2,5 мг/л, в большом количестве эритроциты, лейкоциты, цилиндры. Температура тела нормальная, состояние больного тяжелое, сознание спутанное, частая рвота с примесью крови, анурия.

1. Ваш предполагаемый диагноз, его обоснование.
2. Методы диагностики заболевания.
3. Составьте план лечения

#### Задача 5.



В поликлинику к терапевту обратился студент 20 лет, проживающий в общежитии. Болен 2-й день: отмечают недомогание, легкое познабливание, слабость, температура тела - 37-37,5°C, насморк, частое чихание, рези в глазах, першение в горле.

*При осмотре:* кожа чистая. Периферические лимфатические узлы не увеличены. Слизистая оболочка носа отечна и гиперемирована, обильные слизисто-водянистые выделения из носа. Умеренно выражена гиперемия конъюнктив и склер, слезотечение. Голос охрипший. Слизистая ротоглотки и задней стенки глотки умеренно гиперемирована, зернистость задней стенки глотки, миндалины не увеличены. Внутренние органы без особенностей.

1. О каком заболевании и на основании каких клинических маркеров можно думать?
2. Назначьте обследование, подтверждающее диагноз.
3. Составьте план лечения

### **5.1.3 Типовые задания (оценочное средство - Задачи) для оценки сформированности компетенции ПК-3:**

#### Ситуационная задача 1

Больной г., 30 лет, работает на кожевенной фабрике.

Вызвал участкового терапевта по поводу высокой температуры, головной боли, слабости, отека правой руки.

Заболел 3 дня назад, когда на кисти левой руки появилось покраснение размером 1,5 - 1,0 см, сопровождающееся зудом, затем в центре пятна образовался пузырек со светлым содержимым. Общее состояние больного особенно не нарушалось, продолжал работать, но в последние два дня стали беспокоить: сильная головная боль, недомогание, слабость, миалгии, артралгии, температура тела все дни болезни сохранялась на уровне 39,4° - 39,8°C, что и заставило пациента обратиться к врачу.

Эпидемиологический анамнез: Работает на фабрике 6 месяцев. Контакт с больными отрицает.

Объективно: Состояние больного тяжелое. Температура тела 40,1°C. Кожные покровы бледные. А/Д - 110/70 мм рт. ст. Пульс 120 ударов в 1 мин., удовлетворительного наполнения.

Тоны сердца приглушены, Дыхание везикулярное. Язык влажный, густо обложен белым налетом. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка обычных размеров.

Менингеальных симптомов нет. На тыльной стороне левой кисти черный струп, окруженный

гиперемированным ободком, выраженный отек левой кисти, распространяющийся на предплечье и плечо. Кожа пораженной области, за исключением прилегающего к струп ободка, бледная, безболезненная. Подмышечные лимфатические узлы справа увеличены, подвижны, слегка болезненные.

Вопросы:

1. Поставить предварительный диагноз.
2. Назначить план обследования.
3. Назначить лечение.

Ситуационная задача 2

Больной Г., 30 лет, прапорщик, обратился к врачу с жалобами на кашель, недомогание, повышенную температуру.

Заболел 3 дня тому назад, когда появилось недомогание, небольшие мышечные боли, серозный обильный насморк и сухой кашель. Температуру не измерял. В последующие дни самочувствие не улучшалось. Кашель стал грубый, лающий, появилась осиплость голоса.

Эпидемиологический анамнез: всю неделю занимался с подчиненными военной подготовкой в лесистой местности, сильно промок под дождем. В части, в казарме, в последний месяц отмечались острые респираторные заболевания у солдат.

Объективно: температура тела 37,5 °С, самочувствие удовлетворительное. Кожные покровы обычной окраски, выраженный ринит, небольшая гиперемия слизистых зева. Голос сиплый, кашель сухой, лающий. Пульс ритмичный, 82 уд в минуту, удовлетворительного наполнения, тоны сердца ясные, в легких жестковатое дыхание, хрипы не выслушиваются, язык чистый, влажный, живот мягкий, безболезненный, печень и селезенка не увеличены. Стул и мочеиспускание нормальные, со стороны нервной системы отклонений нет.

Вопросы:

1. Поставить предварительный диагноз.
2. Назначить план обследования.

### 3. Назначить лечение.

#### Ситуационная задача 3

Больная С., 27 лет, студентка.

Жалобы: на боли в области правой стопы, боли в мышцах спины и затруднение при открывании рта.

Заболела 3 дня тому назад, когда отметила затруднение при жевании и невозможность полностью открыть рот, затем появилась трудность при глотании. Окружающие заметили неестественную улыбку. В день обращения к врачу появились боли в мышцах спины и напряжение мышц конечностей.

Эпидемиологический анамнез: 15 дней назад уколола ногу в области стопы, где развился воспалительный процесс, поднялась температура до 37,4°C, лечилась аугментином и делала повязки с мазью Вишневского,

Объективно: Состояние средней тяжести, сознание ясное, кожные покровы чистые, влажные. Определяется повышение тонуса жевательных мышц, рот открывает на 1 см, отмечается скованность мимической мускулатуры. Лежит на спине с запрокинутой головой.

На правой стопе корочка на месте колотой раны, инфильтрат 2х2 см. В легких и сердце патологических изменений нет. Пульс 90 ударов в 1 мин., ритмичный, АД - 120/70 мм рт. ст.

Глотание затруднено, полость рта осмотреть невозможно. Живот болезненный во всех отделах, мышцы его напряжены, печень и селезенка не увеличены. Стул и мочеиспускание в норме.

Очаговой симптоматики ЦНС нет. Сухожильные рефлексы повышены.

Вопросы:

1. Поставить предварительный диагноз.
2. Назначить лечение.
3. Указать возможные виды профилактики данного заболевания.

#### Ситуационная задача 4

Больной Г., 30 лет.

Жалобы на тошноту, выраженные боли по всему животу, жидкий водянистый стул, слабость, головную боль.

Заболел остро, 2 дня тому назад с озноба, тошноты, рвоты съеденной пищей. В последующем рвота повторилась еще 3 раза, появились выраженные боли в эпигастральной области. Стул жидкий, водянистый, до 12 раз, без слизи и крови. Одновременно с этими явлениями повысилась температура до 38,5°C, беспокоила головная боль, слабость. Все симптомы болезни продолжались еще 2 дня до поступления в стационар.

Эпидемиологический анамнез; Заболевание связывает с употреблением накануне несвежей колбасы. Одновременно заболела жена со сходными признаками болезни.

Объективно: Состояние больного средней тяжести. Слизистые обычной окраски, в легких везикулярное дыхание. Температура 38,4°C. Кожные покровы бледные, сыпи нет. АД - 110/60 мм рт. ст., пульс 90 ударов в 1 мин. Тоны сердца приглушены. Язык суховат, обложен белым налетом, живот мягкий, умеренно болезненный в эпигастральной области, при пальпации тонкой кишки отмечается урчание. Печень и селезенка не увеличены. Стул осмотрен: водянистый, зеленоватой окраски без слизи и крови, зловонный. Отмечается снижение диуреза. Моча обычной окраски. Очаговых и менингеальных симптомов со стороны нервной системы нет.

Вопросы:

1. Поставить предварительный диагноз.
2. Назначить план обследования.
3. Назначить лечение.

Ситуационная задача 5

Больной Г., 30 лет, инженер.

Поступил на 6-й день болезни с жалобами на головную боль, выраженную слабость, высокую температуру.

Заболевание началось остро, с ознобом, температура повысилась до 38,5 °С, беспокоила головная боль, слабость, мышечные боли. Был вызван участковый терапевт, который, после осмотра больного, поставил диагноз «Грипп». Назначена соответствующая терапия. На 3-й день состояние ухудшилось, больной заметил высыпания на коже, температура повысилась до 39 °С, однократно была рвота. На 5-й день болезни появились боли в пояснице, олигурия.

Эпидемиологический анамнез: 5 дней назад больной вернулся из туристического похода из Башкирии, где жил в палатках, вокруг было много мышевидных грызунов.

Объективно: состояние тяжелое, температура 37,2 °С, вялый. Отмечается гиперемия и одутловатость лица, выраженный склерит. На коже боковых отделов туловища имеются петехиальные высыпания, местами в виде полос. Тоны сердца приглушены. Пульс 60 уд в минуту, ритмичен; АД – 100/60 мм рт. ст.; в легких дыхание везикулярное. Язык обложен, сухой. Живот мягкий, слегка болезненный в эпигастрии. Печень и селезенка не увеличены. Стул оформленный. Симптом поколачивания в области поясницы положителен с обеих сторон. Не мочился 12 часов. Отеков нет. Сознание сохранено. Менингеальных симптомов нет.

Вопросы:

1. Поставить предварительный диагноз.
2. Назначить план обследования

#### **5.1.4 Типовые задания (оценочное средство - Задачи) для оценки сформированности компетенции ПК-4:**

Ситуационная задача 1

Больной Н., 40 лет, сантехник.

Обратился к врачу с жалобами на схваткообразные боли внизу живота, больше слева.

Заболел накануне вечером, когда появилось общее недомогание, головная боль, температура повысилась до 38 °С. Больной беспокойно спал ночь, к утру стали беспокоить боли схваткообразного характера в низу живота, стул – вначале жидкий калового характера,

затем скудный, со слизью и прожилками крови до 12 раз.

Эпидемиологический анамнез: контакт с больными отрицает, санитарно-гигиенические правила соблюдает не всегда.

Объективно: общее состояние средней тяжести, температура 38 °С, кожные покровы бледные, сыпи нет. В легких везикулярное дыхание, тоны сердца приглушены. Пульс – 88 уд в минуту, удовлетворительного наполнения, АД – 105/70 мм рт. ст. Язык обложен белым налетом, влажный. Живот мягкий, не вздут, пальпируется болезненная спазмированная сигмовидная кишка. Печень и селезенка не увеличены. Стул при осмотре скудный в виде комка слизи и прожилок крови.

Вопросы:

1. Поставить предварительный диагноз.
2. Назначить план обследования.
3. Назначить лечение.

Ситуационная задача 2

Больной М., 29 лет.

Поступил с диагнозом «грипп», с жалобами на резкую головную боль, общее недомогание, насморк, першение в глотке, рвоту.

Заболевание началось с першения в глотке, насморка, слабости, головной боли, повышения температуры до 38 °С. Лечился амбулаторно по поводу острого респираторного заболевания. На 2-й день болезни состояние ухудшилось, появилась выраженная слабость, головная боль резко усилилась, температура повысилась до 39,7 °С, дважды была рвота.

Больной госпитализирован.

Эпидемиологический анамнез: за 3 дня до заболевания ехал из Тамбова поездом; в купе был пассажир с острым респираторным заболеванием.

Объективно: состояние больного тяжелое, резко заторможен, бледен. На коже сыпи нет. Зев гиперемирован. Тоны сердца глухие. Пульс 110 уд в минуту, АД – 100/50 мм рт.ст. В

легких везикулярное дыхание. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены. Стул задержан. С утра мочился 1 раз. Сознание спутанное. Определяется выраженная ригидность затылочных мышц, положительный симптом Кернига и Брудзинского.

Вопросы:

1. Поставить предварительный диагноз.
2. Назначить план обследования.
3. Назначить лечение.

Ситуационная задача 3

Больной В., 19 лет, солдат.

Обратился к врачу с жалобами на ломоту во всем теле, сильную головную боль, жар.

Заболел вчера, появился озноб, температура повысилась до 39 °С, беспокоили слабость, головная боль, боль при движении глазных яблок, ломота во всем теле. Сегодня появились «заложенность» носа, сухой кашель, сдавление за грудиной.

Эпидемиологический анамнез: в части за последние 6 дней заболело 10 человек с подобными проявлениями болезни.

Объективно: температура 38,8 °С, состояние средней тяжести, лицо одутловато, гиперемировано, склерит, герпетические высыпания на губах, зев гиперемирован с цианотичным оттенком, мелкая зернистость мягкого нёба, лимфатические узлы не увеличены, пульс ритмичен, 100 уд. в 1 мин., АД – 100/65 мм рт.ст., тоны сердца приглушены, в легких везикулярное дыхание, небольшое количество сухих хрипов.

Язык слегка обложен белым налетом, влажный, живот мягкий, безболезненный, печень и селезенка не увеличены. Стул, мочеиспускание нормальные, менингеальных и очаговых симптомов со стороны нервной системы нет.

Вопросы:

1. Поставить предварительный диагноз.

2. Назначить план обследования.

3. Назначить лечение.

Ситуационная задача 4

Больной Б., 25 лет, строитель.

Поступил в приемное отделение с жалобами на головную боль, резкую слабость, значительную болезненность в правой паховой области при движении.

Четыре дня тому назад внезапно появился озноб, температура повысилась до 39 °С; больной заметил в правой паховой области болезненное уплотнение, которое очень быстро увеличивалось в размерах, и кожа над ним покраснела. При движении отмечалась резкая болезненность в правой паховой области. Беспокоили слабость, сильная головная боль и миалгии. Госпитализирован с диагнозом «Грипп, тяжёлая форма».

Эпидемиологический анамнез: 6 дней тому назад вернулся из зарубежной командировки из Африки.

Объективно: состояние средней тяжести, температура 39 °С, адинамичен. Лицо и конъюнктивы гиперемированы, сыпи нет. Тоны сердца глухие, пульс 120 уд. в 1 минуту, ритмичный, удовлетворительного наполнения. Язык покрыт белым налётом, сухой. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезёнка не увеличены. В правой паховой области определяется плотный конгломерат лимфатических узлов, резко болезненный при пальпации. Кожа над ним гиперемирована, с цианотичным оттенком в центре, лоснится. Вокруг имеется отек клетчатки без четких контуров. Очаговых изменений со стороны нервной системы и менингеального синдрома нет.

Вопросы:

1. Поставить предварительный диагноз.
2. Провести специфическую лабораторную диагностику
3. Назначить лечение.

Ситуационная задача 5



Больной Б., 47 лет, инженер.

Жалобы на слабость, головную боль, тошноту, рвоту, частый жидкий стул, режущие боли в животе.

Считает себя больным в течение 9 часов. Заболевание началось с общей слабости, тошноты, головной боли, озноба, повышения температуры до 39 °С, появления рвоты и жидкого стула, режущих разлитых болей в животе. Рвота была 2 раза, стул жидкий, водянистый до 10 раз, появились судороги икроножных мышц.

Эпидемиологический анамнез: больной связывает заболевание с употреблением в гостях разнообразных закусок, салатов, мяса.

Объективно: состояние тяжелое, температура 39 °С; кожа чистая, бледная, тургор кожи снижен, акроцианоз; лимфатические узлы не увеличены. В легких дыхание везикулярное, тоны сердца приглушены; пульс ритмичный, слабого наполнения, 110 уд. в минуту; АД – 120/60 мм рт. ст. Язык обложен густым белым налетом, сухой; живот мягкий, болезненный вокруг пупка; печень и селезенка не увеличены, симптомов раздражения брюшины нет. Стул осмотрен в стационаре – обильный, зловонный, водянистый, без слизи и крови; олигурия.

Судороги мышц конечностей. Менингеального синдрома и очаговых симптомов со стороны нервной системы нет.

Вопросы:

1. Поставить предварительный диагноз.
2. Назначить план обследования.
3. Назначить лечение.

### Критерии оценивания (оценочное средство - Задачи)

Оценка	Критерии оценивания
превосходно	Решение приведено в объеме, превышающем объем программы освоения дисциплины, с соблюдением необходимой последовательности действий; в ответе правильно и аккуратно выполнены все записи, таблицы, рисунки, в соответствии с классификацией установлен диагноз, назначено обследование

Оценка	Критерии оценивания
	и лечение в полном объеме; правильно выполнен анализ ошибок.
отлично	Решение приведено в полном объеме с соблюдением необходимой последовательности действий; в ответе правильно и аккуратно выполнены все записи, в соответствии с классификацией установлен диагноз, назначено обследование и лечение в полном объеме; правильно выполнен анализ ошибок
очень хорошо	Решение приведено в полном объеме с соблюдением необходимой последовательности действий; в ответе допущены 1-2 недочета
хорошо	Решение приведено в полном объеме с соблюдением необходимой последовательности действий; в ответе допущены 2-3 недочета
удовлетворительно	Решение приведено не полностью, но объем выполненной части таков, что позволяет получить правильные результаты и выводы; в ходе проведения работы были допущены ошибки
неудовлетворительно	Решение приведено не полностью или объем выполненной части работы не позволяет сделать правильных выводов
плохо	Решение не приведено. Невозможность оценить полноту знаний вследствие отказа обучающегося от ответа

### 5.1.5 Типовые задания (оценочное средство - Опрос) для оценки сформированности компетенции ОПК-8:

1. Хронические вирусные гепатиты: патогенез, клиника, диагностика, лечение, профилактика
2. Вирусные циррозы печени: диагностика, лечение, паллиативная помощь
3. Хроническая печеночная недостаточность: диагностика, лечение, паллиативная помощь
4. Дифференциальная диагностика печеночно-клеточных и гемолитических желтух
5. Дифференциальная диагностика печеночно-клеточных и обтурационных желтух
6. Острый бруцеллез: эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение, профилактика
7. Медицинская реабилитация при резидуальных формах бруцеллеза
8. Локомоторный бруцеллез: эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение, профилактика
9. Урогенитальный бруцеллез: эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение, профилактика\_\_

### 5.1.6 Типовые задания (оценочное средство - Опрос) для оценки сформированности компетенции ПК-1:

1 Организация работы специализированных для оказания медицинской помощи

инфекционным больным лечебных учреждений

2 Роль факторов патогенности возбудителей в развитии инфекционного процесса

3 Факторы резистентности макроорганизма

4 Клинические синдромы инфекционных заболеваний

5 Формы инфекционного процесса

6 Классификация инфекционных болезней по механизму передачи возбудителя

7 Экологическая классификация инфекционных болезней

8 Генерализованные и локализованные процессы: критерии различия

9 Принципы этиотропной терапии инфекционных больных

10 Основные направления профилактической работы врача кабинета инфекционных заболеваний

11 Тифо-паратифозные заболевания: эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение, профилактика

12 Шигеллезы: эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение, профилактика

13 Эшерихиозы: эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение, профилактика

14 Сальмонеллезы: эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение, профилактика

15 Иерсиниозы: эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение, профилактика

### **5.1.7 Типовые задания (оценочное средство - Опрос) для оценки сформированности компетенции ПК-3:**

1. Пищевые токсикоинфекции: эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение, профилактика
2. Амебиаз: эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение, профилактика
3. Вирусные гастроэнтериты: эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение, профилактика
4. Энтеровирусная инфекция: эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение, профилактика
5. Типы инфекционных диарей и их дифференциальная диагностика
6. Грипп: эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение, профилактика
7. Парагрипп: эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение, профилактика
8. Риновирусная инфекция: эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение, профилактика
9. Аденовирусная инфекция: эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение, профилактика
10. Респираторно-синцитиальная инфекция: эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение, профилактика

11. Коронавирусная инфекция: эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение, профилактика
12. Менингококковый назофарингит: эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение, профилактика
13. Менингококковый менингит: эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение, профилактика
14. Менингококкемия: эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение, профилактика

#### **5.1.8 Типовые задания (оценочное средство - Опрос) для оценки сформированности компетенции ПК-4:**

1. Туляремия: эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение, профилактика
2. Лептоспироз: эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение, профилактика
3. Столбняк: эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение, профилактика
4. Рожа: эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение, профилактика
5. Профилактика рецидивов рожи
6. Бешенство: эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение, профилактика
7. Сибирская язва: эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение, профилактика
8. ВИЧ-инфекция: эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение, профилактика
9. Холера: эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение, профилактика
10. Локализованные формы чумы: эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение, профилактика

#### **Критерии оценивания (оценочное средство - Опрос)**

Оценка	Критерии оценивания
превосходно	Высокий уровень подготовки, безупречное владение теоретическим материалом, студент демонстрирует творческий подход к решению нестандартных ситуаций. Студент дал полный и развернутый ответ на все теоретические вопросы, подтверждая теоретический материал практическими примерами. Студент активно работал на практических занятиях
отлично	Высокий уровень подготовки с незначительными ошибками. Студент дал полный и развернутый ответ на все теоретические вопросы, подтверждает теоретический материал практическими примерами. Студент активно работал на практических занятиях
очень хорошо	Хорошая подготовка. Студент дает ответ на все теоретические вопросы, но имеются неточности в определениях понятий, процессов и т.п. Студент активно работал на практических занятиях.
хорошо	В целом хорошая подготовка с заметными ошибками или недочетами. Студент дает полный ответ на все теоретические вопросы, но имеются неточности в определениях понятий, процессов и т.п. Допускаются ошибки при ответах на дополнительные и уточняющие вопросы. Студент работал на практических занятиях.
удовлетворительно	Минимально достаточный уровень подготовки. Студент показывает

Оценка	Критерии оценивания
	минимальный уровень теоретических знаний, делает существенные ошибки, но при ответах на наводящие вопросы, может правильно сориентироваться и в общих чертах дать правильный ответ.
неудовлетворительно	Подготовка недостаточная и требует дополнительного изучения материала. Студент дает ошибочные ответы, как на теоретические вопросы, так и на наводящие и дополнительные вопросы.
плохо	Подготовка абсолютно недостаточная. Студент не отвечает на поставленные вопросы

### 5.1.9 Типовые задания (оценочное средство - Тест) для оценки сформированности компетенции ОПК-8:

1 Основными хозяевами *Brucella melitensis* являются

Овцы

Коровы

Свиньи

Лошади

2 Наиболее типичны при бруцеллезе поражения

Почек

Поджелудочной железы

Суставов

Сердца

3 Возбудитель туляремии относится к семейству

Neisseriaceae

Brucellaceae

Leptospiraceae

Bacillaceae

4 Ангинозно-бубонная форма туляремии возникает при механизме заражения

Аэрозольном

Алиментарном

Контактном

Трансмиссивном

5 Основным механизмом передачи возбудителя туляремии является

Контактный

Алиментарный

Аэрозольный

Трансмиссивный

6 К иксодовым клещевым боррелиозам относятся

Клещевой энцефалит

Болезнь Лайма

Клещевые пятнистые лихорадки

Эрлихиоз

7 Экстренная активная специфическая профилактика бешенства неимунным лицам

предполагает курс антирабической вакцины, состоящий из

4 инъекций

6 инъекций

8 инъекций

40 инъекций

8 Доза специфического антирабического гомологичного иммуноглобулина для экстренной

иммунопрофилактики бешенства составляет

20 МЕ на 1 кг массы

40 МЕ на 1 кг массы

60 МЕ на 1 кг массы

80 МЕ на 1 кг массы

9 Инкубационный период при бешенстве короче при укусах в

Голени

Ягодицы

Пальцы рук

Грудь

10 Актуальные источники инфекции при геморрагической лихорадке с почечным синдромом

Клещи

Мышевидные грызуны

Мелкий рогатый скот

Птицы

**5.1.10 Типовые задания (оценочное средство - Тест) для оценки сформированности компетенции ПК-1:**

Антропонозы – это инфекционные болезни при которых источником и резервуаром

возбудителя является

Человек

Животное

Человек и животное

Окружающая среда

2 Факультативные зоонозы – это инфекционные болезни при которых источником и

резервуаром возбудителя является

Человек

Животное

Животное и человек

Окружающая среда

3 Облигатные зоонозы – это инфекционные болезни при которых источником и резервуаром

возбудителя является

Человек

Животное

Человек и животное

Окружающая среда

4 Сапронозы – это инфекционные болезни при которых источником и резервуаром возбудителя является

Человек

Животное

Человек и животное

Окружающая среда

5 Фекально-оральный механизм передачи возбудителя характерен для  
Кишечных инфекций

Инфекций респираторного тракта

Кровяных инфекций

Инфекций наружных покровов

6 Аспирационный механизм передачи возбудителя характерен для  
Кишечных инфекций

Инфекций респираторного тракта

Кровяных инфекций

Инфекций наружных покровов

7 Трансмиссивный механизм передачи возбудителя характерен для  
Кишечных инфекций

Инфекций респираторного тракта

Кровяных инфекций

Инфекций наружных покровов

8 Контактный механизм передачи возбудителя характерен для



Кишечных инфекций

Инфекций респираторного тракта

Кровяных инфекций

Инфекций наружных покровов

9 Путем передачи возбудителя при фекально-оральном механизме является

Воздушно-капельный

Воздушно-пылевой

Пищевой

Контактный

10 Путем передачи возбудителя при аспирационном механизме является

Воздушно-капельный

Водный

Пищевой

Контактно-бытовой

#### **5.1.11 Типовые задания (оценочное средство - Тест) для оценки сформированности компетенции ПК-3:**

1 Возбудителем сыпного тифа является риккетсия

*Rickettsia typhi* (mooseri)

*Rickettsia prowazekii* Rocha-Lima

*Rickettsia conorii*

*Rickettsia rickettsii*

2 Источником инфекции при сыпном тифе является

Больной человек

Клещи

Домашние животные

Грызуны

3 Возбудитель сыпного тифа передается

Вшами

Комарами

Клещами

Грызунами

4 Входными воротами инфекции при сыпном тифе являются

Слизистая желудочно-кишечного тракта

Слизистая респираторного тракта

Эпителий наружных покровов

Эндотелий сосудов

5 Коксии Бернета это

Грамположительные бактерии

Грамотрицательные бактерии

Простейшие

Прионы

6 Инфицирующая доза коксии Бернета составляет

10 микробных клеток

100 микробных клеток

1000 микробных клеток

10000 микробных клеток

7 Актуальные источники инфекции при лихорадке Ку

Человек

Животные

Рыбы

Комары

8 Сыпной тиф отличается от болезни Бриля

Наличием лихорадки

Наличием гепатомегалии

Наличием спленомегалии

Наличием педикулеза

9 Возбудителем марсельской лихорадки является

*Rickettsia typhi* (mooseri)

*Rickettsia prowazekii* Rocha-Lima

*Rickettsia conorii*

*Rickettsia rickettsii*

10 Пятнистая лихорадка скалистых гор встречается

В горах Северного Кавказа

В горах Тибета

В горах Урала

В горах Мексики

11 Род спирохет, вызывающих возвратные тифы – это

*Treponema*

*Leptospira*

*Borrelia*

#### **5.1.12 Типовые задания (оценочное средство - Тест) для оценки сформированности компетенции ПК-4:**

1 В соответствии с экологической классификацией амебиаз является

Антропонозом

Зооантропонозом

Зоонозом

Сапронозом

2 Механизм передачи возбудителя амебиаза

Фекально-оральный

Аспирационный

Контактный

Трансмиссивный

3 Патологические изменения при кишечной форме амебиаза формируются преимущественно

В слепой и восходящей ободочной кишке

Поперечной ободочной кишке

Нисходящих отделах ободочной и сигмовидной кишке

Прямой кишке

4 Источником инфекции при лямблиозе является

Больной человек

Домашние животные

Членистоногие

Абиотическая среда

5 Лямблиоз передается путями

Водным

Контактным

Трансмиссивным

Воздушно-капельным

6 «Экологической нишей» трофозоитов при лямблиозе является

Желчный пузырь

Двенадцатиперстная кишка

Желудок

Восходящий отдел ободочной кишки

7 Количество видов малярийных плазмодиев, актуальных для человека

4

5

6

8 Четырехдневную малярию вызывает

*Plasmodium vivax*

*Plasmodium malariae*

*Plasmodium falciparum*

*Plasmodium ovale*

9 Тропическую малярию вызывает

*Plasmodium vivax*

*Plasmodium malariae*

*Plasmodium falciparum*

*Plasmodium ovale*

10 Продолжительность эритроцитарной шизогонии у *Plasmodium vivax* составляет

24 часа

48 часов

72 часа

11 Окончательными хозяевами возбудителя токсоплазмоза являются

Люди

Собаки

Кошки

Птицы

### Критерии оценивания (оценочное средство - Тест)

Оценка	Критерии оценивания
зачтено	более 60% правильных ответов
не зачтено	менее 60% правильных ответов

Оценка	Критерии оценивания

## 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 отдельным 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 недочетами	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

### 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 - Задачи) для оценки сформированности компетенции ОПК-8

У больного Я., 52 года, быстро повысилась температура до 39,20С, появились головная боль, боли в мышцах, незначительный кашель. Была диагностирована пневмония и назначено соответствующее лечение. Повторно осмотрен консультантом на 5-й день болезни. Состояние расценено как среднетяжелое, лицо гиперемировано, инъекция сосудов склер, конъюнктив («кроличьи глаза»), на боковых поверхностях грудной клетки обильная полиморфная розеолезно – петехиальная сыпь. В легких – рассеянные сухие хрипы, частота дыхательных движений 24 в минуту, артериальное давление 100 и 70 мм рт. ст. Язык обложен, при высывании «спотыкается» за зубы, девиация языка влево. Печень слегка увеличена в размерах, пальпируется селезенка. Отмечается ригидность затылочных мышц. 1. Предварительный диагноз. 2. План обследования. 3. Дифференциальная диагностика. 4. Лечение. 5. Противозидемическая тактика.

Больная А., 56 лет, пациентка психо - неврологического интерната. Заболела остро. Температура в течение 5 дней в пределах 38,0 – 38,50С. Беспокоит сильная головная боль, плохой сон, аппетит. На 5-й день на туловище и конечностях появилась сыпь. 30 лет назад, перенесла эпидемический сыпной тиф. Общее состояние средней тяжести. Лицо гиперемировано, на теле и конечностях скудная розеолезно-петехиальная сыпь. Язык обложен сероватокоричневым налетом. Живот не вздут. Увеличены печень и селезенка, стул задержан в течение 2 суток. Пульс 100 ударов в минуту, удовлетворительных качеств. Артериальное давление 110 и 70 мм рт. ст. Ригидность затылочных мышц отсутствует, симптом

Кернига отрицательный. 1. Диагноз. 2. План обследования. 3. Лечение. 4. Противоэпидемические мероприятия в очаге

В ноябре месяце в Городскую клиническую больницу поступил больной М., 46 лет, с жалобами на лихорадку, слабость, сильную головную боль, боли в мышцах, глазных яблоках, приступообразные боли в животе, отеки на лице, кистях, голенях, жидкий стул до 7 раз в сутки с примесью слизи. Заболел остро. При осмотре: температура 39,80С, состояние средней тяжести, в сознании, адинамичен, несколько заторможен. Резко выражен отек век, умеренная отечность кистей, стоп и нижней трети голеней. Лицо одутловато. На коже туловища, предплечий – эритематозная зудящая сыпь. При пальпации живота отмечается болезненность в правом подреберье. Мышцы голеней, бедер и плечевого пояса болезненны. В крови: лейкоцитоз: 16,5 x 10<sup>9</sup> /л. со сдвигом лейкоцитарной формулы влево до юных, эозинофилов – 35%. Эпиданамнез: 20 дней назад охотился в тайге с группой товарищей. Ели слегка поджаренное на костре мясо убитого кабана. 1. Предварительный диагноз. 2. Диагностика и дифференциальная диагностика. 3. Лечение больного.

Больной Н., 40 лет, житель города. За неделю до заболевания был на сельскохозяйственных работах. Заболел остро с явлениями высокой температуры, озноба, общей слабости, головной боли, через 4 дня по всему телу появилась сыпь. При поступлении в стационар жалуется на резкую головную боль, боли в мышцах, слабость, анорексию. Температура 38,60С. Состояние средней тяжести. Лицо гиперемировано, одутловатое, заметна выраженная инъекция сосудов конъюнктивы глаз. На коже туловища, конечностей обильная папулезно – розеолезная сыпь. За правым ухом имеются 2 плотных, увеличенных лимфатических узла и едва заметная сухая корочка. В легких без особенностей. Прослушиваются приглушенные сердечные тоны, на верхушке – систолический шум. Язык влажный, густо обложен белым налетом. Живот мягкий, пальпируется край печени. Стул задержан. Лейкоцитов – 4,7 x 10<sup>9</sup> /л., СОЭ – 10 мм/час. 1. Предварительный диагноз. 2. План обследования. 3. Дифференциальная диагностика. 4. Лечение.

У больного, 57 лет, находившегося в инфекционной больнице по поводу брюшного тифа, на 15-й день болезни возникла резкая слабость, головокружение, лицо бледное, заострившиеся черты, холодный пот на лбу, синие круги под глазами. Пульс частый, слабого наполнения. АД 60 и 40 мм рт. ст. Голос слабый, тихий. Температура 35,20С. Стул типа «мелена». 1. Клинический диагноз. 2. Назовите вероятную причину ухудшения состояния больного. 3. Лечебная тактика.

### **5.3.2 Типовые задания (оценочное средство - Задачи) для оценки сформированности компетенции ПК-1**

Задача №1 Больная А., 35 лет, обратилась на приём в участковую поликлинику. Заболела остро, появились озноб, чувство жара, умеренные боли в поясничной области, снизился аппетит, беспокоили схваткообразные боли в животе разлитого характера с последующим перемещением в левую подвздошную область. Спустя 4 часа от начала заболевания, отмечает жидкий стул с примесью слизи, который повторился 6 раз в течение суток. Температура тела повышалась до 37,40С. Патологии со стороны сердечнососудистой системы не наблюдалось. Язык влажный, чистый. Сигмовидная кишка уплотнена, умеренно болезненная. Больная работает воспитателем в детском саду. 1. Предварительный диагноз и его обоснование. 2. Клиническая форма заболевания. 3. Лечебная и диагностическая тактика. 4. Показания к госпитализации.



Задача №2 Больной Б., 18 лет, студент кулинарного техникума. Проживает в секционном общежитии, в комнате 5 человек. Заболевание началось остро с повышения температуры тела до 39,0С, схваткообразные боли в левой подвздошной области, болезненные позывы на дефекацию, жидкий стул калового характера с примесью слизи и крови, который повторился в течение суток 18 раз, частые тенезмы. Объективно: бледность кожных покровов, температура 38,70С, тахикардия, снижение артериального давления до 100/70 мм рт. ст. Язык обложен белым налетом. Сигмовидная кишка плотная, урчащая, болезненная при пальпации. В периферической крови – умеренный лейкоцитоз с относительным нейтрофилезом. В копрограмме: лейкоциты – сплошь в поле зрения, эритроциты до 40. Эпиданамнез: за 6 дней до начала заболевания жил в деревне у родственников, пил воду из открытого водоёма. 1. Предварительный диагноз, клиническая форма заболевания. 2. План обследования. 3. Лечение. 4. Противоэпидемические мероприятия в очаге.

Задача №3 При обследовании по эпидемиологическим показаниям в ДОО № 36 у ребёнка К., 5 лет, из кала выделена шигелла Флекснера 2«а». Опросом у родителей установлено, что неделю назад ребёнок жаловался на непродолжительные, слабовыраженные боли в животе, а так же трижды жидкий стул без патологических примесей. 1. Клинический диагноз, форма заболевания. 2. Дополнительные методы исследования. 3. Лечебная тактика. 4. Противоэпидемические мероприятия в очаге

Задача № 4 Больная Ю. 28 лет, вызвала бригаду СМП. В анамнезе: заболевание началось остро с тошноты, часто повторяющейся рвоты после еды, питья; после рвоты отмечает некоторое улучшение самочувствия, постоянных и интенсивных болей в эпигастриальной области, повышение температуры тела до 39,70С. Объективно: пульс 130 ударов в минуту, удовлетворительных качеств. Кожный покров бледный. В лёгких дыхание везикулярное. Тоны сердца ритмичные, приглушены, гипотония до 90 и 40 мм рт. ст. Язык влажный, обложен серым налетом. Живот мягкий, болезненный в эпигастрии. Симптомов раздражения брюшины нет. Стул был однократный, нормальный. В эпидемиологическом анамнезе: за 8 часов до заболевания была на дне рождения, ела торт со сливочным кремом, бутерброды с майонезом и колбасой. 1. Предварительный диагноз. 2. Клиническая форма заболевания. 3. План обследования и лечебная тактика

Задача № 5 Больной Г., 35 лет. Заболел остро, наблюдалась головная боль, выраженная слабость, повышение температуры тела до 38,90С, тошнота, многократная рвота, а спустя 2 часа присоединилась боль в эпигастрии и вокруг пупка, интенсивного характера. Жидкий, зловонный, обильный, водянистый, пенистый, зелёного цвета стул, без патологических примесей. Самостоятельно принимал жаропонижающие, спазмолитики, без эффекта. По СМП поступил в приёмный покой ГАУЗ АО АОИБ. Объективно – кожный покров бледный, тургор кожи несколько снижен. АД 90 и 55 мм рт. ст., тахикардия. Язык суховат, обложен белым налетом. Живот мягкий, болезненный в эпигастрии и вокруг пупка, симптомы раздражения брюшины отрицательные. Менингеальных симптомов нет. В эпидемиологическом анамнезе: накануне заболевания ел курицу «гриль», творог со сметаной, шашлык. 1. Диагноз. 2. Клиническая форма. 3. План лабораторного обследования. 4. Дифференциальная диагностика. 5. Лечение.

### **5.3.3 Типовые задания (оценочное средство - Задачи) для оценки сформированности компетенции ПК-3**

Больная М. 7 лет, заболела остро с явлением ОРЗ. На третий день появились головная боль, многократная рвота, развилась неадекватность в поведении – не ориентируется в пространстве и времени, не узнает близких. При осмотре: температура 39,30С, без сознания, ригидность затылочных мышц, симптомы Кернига и Брудзинского положительные. На коже туловища, рук, ног имеется разнокалиберная с неровными краями геморрагическая сыпь. 1. Предварительный диагноз. 2. План обследования. 3. Дифференциальная диагностика. 4. Лечение больной.

В июле в КИЗ поликлиники обратилась больная, 37 лет, с жалобами на тошноту, снижение аппетита, усиленное отделение слюны, боли в эпигастрии и вокруг пупка, периодически возникающий частый, кашицеобразный стул до 5-6 раз в сутки. В последние две недели больная стала замечать, что с калом выделяются какие-то «белые ленты». Болеет в течение месяца. Больная любительница сырого, мороженого и слегка обжаренного мяса, 6 месяцев назад ела свежемороженную говядину, купленную у соседа. 1. Предполагаемый диагноз. 2. Лабораторная диагностика. 3. Лечение.

Больной К., 60 лет, поступил в стационар на 2-й день болезни. Заболевание началось остро с озноба и повышения температуры до 39,30С, появления в области носа отека, гиперемии и 2-х пузырей. За несколько дней от настоящего заболевания во время бритья получил микротравму кожи лица. Настоящее заболевание возникло впервые. При поступлении: температура 38,60С, состояние средней тяжести, беспокоят головная боль, слабость, озноб, жжение и зуд в области воспаления. Объективно: определяются отек и яркая эритема с четкими неровными контурами, занимающие поверхность носа с распространением на кожу левой щеки, у крыльев носа 2 пузыря размерами 0,5х0,5 см, с серозным содержимым. Пальпируются увеличенные болезненные подчелюстные лимфатические узлы. В крови лейкоцитоз – 12,7 х 10<sup>9</sup> /л. со сдвигом лейкоцитарной формулы влево, СОЭ – 30 мм/час, в моче - белок 0,99 г/л. 1. Клинический диагноз. 2. План обследования. 3. Дифференциальная диагностика. 4. Лечебная тактика.

### **5.3.4 Типовые задания (оценочное средство - Задачи) для оценки сформированности компетенции ПК-4**

У женщины, 56 лет, среди полного здоровья появился кожный зуд, через 3 дня потемнела моча, а еще через неделю появилась желтушность склер и кожного покрова. При осмотре на 15-й день от начала болезни отмечалось следующее: общее состояние удовлетворительное, активна, интенсивная желтушность кожи и слизистых, расчесы, живот мягкий, безболезненный, печень выступает из под края реберной дуги на 6 см, консистенция ее плотная. Селезенка не пальпируется. Стул цвета "оконной замазки". 1. О каком заболевании можно думать? 2. План диагностического обследования. 3. Тактика лечения.

В одном из поселков, находящиеся на Севере, заболело 17 человек. Заболевание протекало с тошнотой, рвотой, нарушениями со стороны органа зрения в виде «сетки», тумана перед глазами, у 2-х больных отмечено нарушение дыхания; у 4-х заболевших - поперхивание во время приема пищи и воды. Свое заболевание вся группа больных связывает с употреблением в пищу рыбы домашнего приготовления. 1. Диагноз. 2. Лечебная тактика. 3. Противоэпидемические мероприятия

В приемный покой инфекционной больницы доставлен мужчина 30 лет с жалобами на одышку, слабость, тошноту, рвоту, нарушение зрения. Из анамнеза установлено, что 12 часов тому назад больной

употребил в пищу осетровый балык домашнего приготовления. 1. Предполагаемый диагноз. 2. План лабораторного обследования и лечения.

Больной, 47 лет, поступил на 3-й день болезни с жалобами на высокую температуру, головную боль, постоянные боли в пояснице, тошноту, периодическую рвоту. Объективно: температура – 39,90С. Лицо и шея гиперемированы, единичные мелкоточечные кровоизлияния в левой подмышечной впадине. Симптом «поколачивания» положительный с обеих сторон, больше справа. 1. Предварительный диагноз и план лабораторного обследования.

Больной, 38 лет, поступил в районную больницу на 5 день болезни. В стационаре диагностирована геморрагическая лихорадка с почечным синдромом, тяжелая форма. При осмотре на 7 день болезни: температура – 36,70С. Состояние очень тяжелое. Лицо одутловато, гиперемировано. Кровоизлияние в склеру обоих глаз. Крупная геморрагическая сыпь в подмышечных впадинах и боковой поверхности груди. Пульс 100 ударов в минуту. Артериальное давление 90/60 мм рт. ст. Симптом Пастернацкого резко положительный с обеих сторон. В крови лейкоцитоз –  $45 \cdot 10^9$  /л. За сутки выделил около 50 мл. кровянистой мочи. 1. Лечебная тактика и возможный прогноз болезни.

### Критерии оценивания (оценочное средство - Задачи)

Оценка	Критерии оценивания
зачтено	Оценка «зачтено» выставляется обучающемуся, твердо знающему учебный материал, грамотно его излагающему, правильно применяющему теоретические положения при решении практических задач, владеющему необходимыми навыками и умениями, правильно отвечающему на дополнительные вопросы по теме
не зачтено	Оценка «не зачтено» выставляется обучающемуся, который не знает значительной части учебного материала, неуверенно отвечает, допускает серьезные ошибки, не может сформулировать отдельные выводы и обобщения по теме вопроса

### 5.3.5 Типовые задания (оценочное средство - Задачи) для оценки сформированности компетенции ОПК-8

1. Больной 39 лет с инфильтративным туберкулезом верхней доли правого легкого, БК+ бактериоскопически, выявлен по обращаемости. Живет в коммунальной квартире, из двух комнат 27 кв. м; в семье жена и трое детей — 16, 12 и 9 лет.

Укажите и аргументируйте группу очага, разработайте мероприятия для его оздоровления.

2. Больная 22 лет, студентка университета, проживает в общежитии, страдает очаговым туберкулезом верхней доли легкого в фазе распада, БК—, выявлена при флюорографии.

Укажите группу очага и определите объем мероприятий в нем.

3. Больной 68 лет, пенсионер, при флюорографии выявлен фиброзно-кавернозный туберкулез верхней доли правого легкого с очагами бронхогенного обсеменения в левом легком, БК+ методом посева. Гигиенические правила больной не соблюдал, потому что не знал о своей болезни, живет в частном доме в семье сына, где, кроме него, находятся еще трое взрослых и четверо детей. Жилая, площадь — 63 кв.м. В доме имеются все коммунальные услуги — газ, канализация, водопровод.

Определите группу очага и мероприятия для его оздоровления.

4. Больная 52 лет, учительница, при флюорографии выявлен очаговый туберкулез в фазе инфильтрации, БК+. Живет в 2-комнатной квартире с взрослым сыном.

Определите группу очага, мероприятия для его оздоровления и профилактические мероприятия среди контактов.

5. Мальчик 5 лет, был доставлен в детскую инфекционную больницу с диагнозом «брюшной тиф». При обследовании через 4 дня установлен острый диссеминированный (милиарный) туберкулез легких, БК+ методом посева. В семье отец, мать и сестра 9 лет. Живут на квартире в частном доме, занимают комнаты с жилой площадью 22 кв. м, без удобств. Двор, коридор и санузел общие с хозяевами дома.

Определите и аргументируйте группу очага, разработайте план профилактических оздоровительных мероприятий.

### **5.3.6 Типовые задания (оценочное средство - Задачи) для оценки сформированности компетенции ПК-1**

#### **Ситуационная задача 1**

Больной Г., 30 лет, директор фитнес-клуба.

Обратился к врачу с жалобами на жидкий стул, слабость, субфебрильную температуру.

Считает себя больным около месяца, когда температура повысилась до 39 °С; беспокоила головная боль, слабость, небольшие боли в животе. Стул был до 3-х раз, жидкий, иногда со слизью. Через 3 дня температура снизилась, оставаясь в пределах 37,2 – 37,6 °С; беспокоила тошнота, снижение аппетита и продолжался жидкий стул; больной похудел. Последние два дня температура вновь повысилась до 39 °С, появился кашель; больной обратился к врачу.

Эпидемиологический анамнез: с 25 лет страдает рецидивирующим герпесом (лечился у дерматолога), 4 года тому назад перенёс «Аденовирусную инфекцию» с увеличением всех групп лимфатических узлов и с тех пор СОЭ 30 – 60 мм/час.

Больной в прошлые годы часто бывал в продолжительных командировках в разных городах страны. Контакт с инфекционными больными отрицает. Своё заболевание ни с чем

не связывает.

Объективно: температура 38,8 °С. Общее состояние больного тяжёлое. Бледен.

Пониженного питания. Сыпи нет. Видимые слизистые обычной окраски. Пальпируются все группы лимфатических узлов размером 1,5х2 см, безболезненные, подвижные. В лёгких справа в нижней доле дыхание ослаблено, небольшое количество влажных хрипов. Пульс – 110 уд. в 1 минуту. АД – 130/80. Тоны сердца ясные. Язык влажный, обложен белым рыхлым налётом (молочница). Живот мягкий, чувствителен во всех отделах, отмечается урчание в кишечнике. Печень, селезёнка не увеличены.

Больной подавлен, обеспокоен своим состоянием. Сон плохой. Очаговые изменения со стороны нервной системы и менингеальный синдром отсутствуют.

Вопросы:

1. Поставить предварительный диагноз.
2. Назначить план обследования.
3. Назначить план лечения.

Ситуационная задача 2

Больная Л., 18 лет, учащаяся.

Обратилась к врачу на 2-й день болезни с жалобами на резкую слабость, озноб, головную боль диффузного характера, тошноту, нарушение сна, отсутствие аппетита, ощущение жжения и распирания в области левой голени и боль в левой паховой области.

Анамнез болезни: при опросе выявлено, что больная заболела остро, через 5 дней после травмы – ушиба мягких тканей левой голени, с ознобом, повышением температуры до 39 °С, головной болью, слабостью, болью в области левой голени.

Эпидемиологический анамнез: приехала в Москву в составе спортивной команды г.

Смоленска. Заболела в дороге. Контакт с инфекционными больными отрицает. За 5 дней до заболевания была травма голени. Доставлена в больницу из медпункта вокзала.

Анамнез жизни: с детства частые ангины, тонзилэктомия в 12-тилетнем возрасте,

частые травмы ног в связи с игрой в хоккей на траве с 16 лет.

Объективно: при осмотре состояние средней тяжести. Температура тела 39,7 °С.

Кожные покровы лица ярко гиперемизированы, сыпи нет. Увеличены и болезненны паховые лимфатические узлы слева. АД – 110/60 мм рт. ст., пульс 120 уд. в 1 минуту, удовлетворительного наполнения. Тоны сердца несколько приглушены. Шумы не выслушиваются. Дыхание везикулярное. Язык влажный, умеренно, равномерно обложен белым налётом. Живот мягкий, безболезненный во всех отделах. Печень и селезёнка не увеличены. Менингеальных симптомов не выявлено. В области левой голени посттравматические гематомы, покраснение, отёк, мелкоточечные геморрагии на месте эритемы. Очаг горячий на ощупь, с чёткими неправильными контурами, в области левого бедра по ходу сосудов нечёткая бледно-розовая полоса. В правой паховой области пальпируется увеличенный и болезненный лимфатический узел.

Вопросы:

1. Поставить предварительный диагноз.
2. Назначить план обследования.
3. Назначить лечение.

Ситуационная задача 3

Больной Н., 40 лет. Обратился к врачу с жалобами на частый жидкий стул, обильную рвоту, сухость во рту, жажду, потерю массы тела на 9 кг.

Заболел остро два дня тому назад, когда появился кашицеобразный, а затем жидкий стул до 6-8 раз в сутки. Температуру не измерял. Болей в животе не было.

На 2-й день болезни понос продолжался, стал очень частым, обильным, водянистым без примесей слизи и крови, присоединилась повторная рвота, появилась сильная слабость, начались судороги конечностей; перестал мочиться.

Эпидемиологический анамнез: 4 дня тому назад вернулся из Астрахани, где часто купался, нырял в дельте Волги. У отдыхающих были случаи диарейных заболеваний.

Объективно: общее состояние крайне тяжелое, температура тела 35,2°C. Питание понижено, кожа холодная, цианотичная, легко собирается в складки, которые долго не расправляются. Черты лица резко заострены, глазные яблоки запавшие; ЧД – 40 в минуту, пульс нитевидный, временами не прощупывается; АД – 60/30 мм рт. ст.; в лёгких ослабленное везикулярное дыхание, тоны сердца очень глухие; судороги мышц, туловища и конечностей; живот запавший, безболезненный; печень и селезёнка не увеличены.

Во время осмотра у больного была спонтанная рвота (рвотные массы водянистые, обильные) и 1 раз очень обильный, без запаха, водянистый, типа рисового отвара, стул.

Сознание сохранено, афония, не мочился в течение последних 12 часов, мочевого пузыря не растянута, при катетеризации пуст. Менингеального синдрома и очаговых изменений со стороны нервной системы нет.

Вопросы:

1. Поставить предварительный диагноз.
2. Назначить план обследования.
3. Назначить лечение.

Ситуационная задача 4

Больной В., 30 лет, инженер по сельхозтехнике. Жалобы на слабость, недомогание, боли в коленных суставах.

Считает себя больным около более 3-х месяцев, когда стал постоянно отмечать слабость, подъем температуры сначала до 37,5 °С, а затем до 38,6 °С (утром снижалась до субфебрильной), одновременно беспокоили потливость, в последние дни присоединились боли в суставах. Суставы внешне не изменились. Пытался лечиться аспирином, аугментином, но эффекта не было. Больной обратился к врачу из-за того, что накануне появилась боль и припухлость правого яичка. Больному поставили диагноз «Аденовирусная инфекция» и «Орхит?» и госпитализировали в больницу.

Эпидемиологический анамнез: три месяца назад был в командировке в Казахстане, где

покупал продукты на рынке (козье молоко, сыр, брынзу, фрукты и овощи). Контакта с инфекционными больными не имел, жил в гостинице.

Объективно: температура 37,2 °С, разговорчив, кожа чистая, влажная. Увеличены паховые и подмышечные лимфатические узлы. Суставы не изменены; в лёгких дыхание везикулярное, хрипов нет; пульс ритмичный, удовлетворительного наполнения, 72 уд. в 1 минуту, АД – 110/60 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень выступает на 2 см ниже реберной дуги с мягким, безболезненным краем. Селезёнка пальпируется у реберного края. Отмечается болезненность и припухлость правого яичка. Стул нормальный.

Дизурических явлений нет. Менингеальный синдром, очаговые изменения со стороны нервной системы отсутствуют.

Вопросы:

1. Поставить предварительный диагноз.
2. Назначить план обследования.
3. Назначить лечение.

Ситуационная задача 5

Больная К., 62-х лет, пенсионерка, обратилась к врачу с жалобами на слабость, повышение температуры до 37,5° С, боли в суставах, снижение аппетита, кожный зуд.

Два месяца тому назад оперирована по поводу желчно - каменной болезни.

Послеоперационный период протекал тяжело. Выписана из стационара месяц тому назад.

Последние 6 дней стала отмечать субфебрильную температуру, снижение аппетита, вновь появилась слабость, а в последние дни беспокоили боли в суставах и кожный зуд. В связи с ухудшением самочувствия обратилась к врачу.

Эпидемиологический анамнез: контакт с инфекционными больными отрицает.

Гигиенические правила соблюдает. Во время лечения по поводу желчнокаменной болезни получала инфузии крови, кровезаменителей и другие инъекции. Живет в отдельной квартире с мужем.



Объективно: состояние больной средней тяжести. Адинамична. Видимые слизистые субиктеричны. На коже следы расчесов. Суставы не изменены. В легких везикулярное дыхание. Пульс ритмичный, 68 ударов в минуту. Тоны сердца приглушены. Язык обложен белым налетом, влажный. Слизистые мягкого неба субиктеричны. Живот мягкий, безболезненный. В области правого подреберья большой послеоперационный рубец. Печень пальпируется на 4 см ниже края реберной дуги, плотно вата. Селезенка не увеличена. Кал серый. Моча темная. Очаговых изменений со стороны нервной системы и менингеального синдрома нет.

Вопросы:

1. Поставить предварительный диагноз.
2. Назначить план обследования.
3. Назначить лечение.

### **5.3.7 Типовые задания (оценочное средство - Задачи) для оценки сформированности компетенции ПК-3**

Ситуационная задача 1

Больная К., 21 год, учащаяся.

Поступила в стационар на 5-й день болезни с жалобами на умеренную слабость, головную боль, плохой аппетит, темный цвет мочи, температуру 37,2С .

Заболела остро, 5 дней назад, когда температура повысилась до 39 С, появился озноб; небольшие боли в горле, насморк, головная боль; больная заметила темный цвет мочи.

Обратилась к врачу, госпитализировалась с диагнозом «Грипп».

Эпидемиологический анамнез: контакт с инфекционными больными отрицает. За последние 6 месяцев никаких парентеральных процедур не проводилось. Месяц назад вернулась из стройотряда. Ранее ничем не болела.

Объективно: состояние средней тяжести. Кожные покровы и слизистые слегка иктеричны, сыпи нет. Миндалины не увеличены. Слизистая зева немного гиперемирована. В

легких везикулярное дыхание. Пульс 72 уд. в минуту, ритмичный. Тоны сердца ясные.

Живот мягкий, чувствителен в правом подреберье. Печень пальпируется на 2 см ниже реберной дуги, селезёнка пальпируется в глубине левого подреберья. Симптом Ортенера отрицателен. Стул оформлен, светло-желтого цвета. Моча цвета «крепкого чая». Больная адинамична; других изменений со стороны нервной системы нет.

Вопросы:

1. Поставить предварительный диагноз.
2. Назначить план обследования.
3. Назначить лечение.

Ситуационная задача 2

Больной Т., 16 лет, учащийся колледжа.

Обратился к врачу с жалобами на повышенную температуру, насморк, боли в горле.

Заболел 3 дня тому назад: познабливало, беспокоила умеренная головная боль и боли в мышцах. На 2-й день температура повысилась до 38,5 °С, появился насморк, боль в горле; температура все дни 38 – 38,5 °С, остаются те же жалобы, присоединились неприятные ощущения в правом глазу.

Эпидемиологический анамнез: в общежитии колледжа много больных с респираторными заболеваниями.

Объективно: состояние средней тяжести, температура 38,5 °С, лицо умеренно гиперемировано, конъюнктивит правого глаза; носовое дыхание затруднено из-за ринита.

Зев: яркая гиперемия в области задней стенки глотки, которая отечна, зерниста. Миндалины увеличены; подчелюстные и шейные лимфатические узлы пальпируются размером 2х1 см, безболезненные. Пульс ритмичный, удовлетворительного наполнения, 90 уд. в 1 минуту; тоны сердца приглушены; в лёгких равномерно жёсткое дыхание. Живот мягкий, безболезненный; печень выступает на 1 см ниже рёберной дуги; селезёнка не увеличена.

Стул, мочеиспускание не изменены. Со стороны нервной системы отклонений нет.

Вопросы:

1. Поставить предварительный диагноз.
2. Перечислить заболевания, с которыми следует проводить дифференциальную диагностику.
3. Назначить лечение.

Ситуационная задача 3

Больной П., 24 года, слесарь.

Почувствовал себя нездоровым неделю назад, когда снизился аппетит, появилась слабость, общее недомогание, головная боль, уменьшилась работоспособность. Температуру не измерял, продолжал работать. На 5-й день недомогания температура - 38,1 °С. На 6-й день болезни обратился к врачу, который диагностировал у него «грипп». Лечение аспирином, ампициллином эффекта не дало. Температура повысилась до 39,4 °С, головные боли усилились и стали постоянными. Появилась бессонница, снизился аппетит. Стула не было трое суток. При повторном визите к больному врач расценил его состояние как тяжелое и направил в стационар с диагнозом «Грипп?», «Пневмония?».

Эпидемиологический анамнез: контакт с инфекционными больными отрицает. За две недели до болезни был в походе, пил воду из реки.

Объективно: на 8-й день болезни – температура 39 °С, общее состояние тяжелое, больной заторможен, отвечает на вопросы правильно, но с некоторой задержкой. Лицо бледное, язык обложен белым налётом, сухой, с отпечатками зубов на боковых поверхностях. Губы сухие, кожные покровы бледные, сыпи нет. В лёгких везикулярное дыхание, тоны сердца глухие, пульс 80 уд. в 1 минуту, АД – 100/55 мм рт. ст. Живот мягкий, умеренно вздут, при пальпации безболезнен. Определяется нежное урчание в подвздошной области, там же укорочение перкуторного звука. Печень безболезненная, её нижняя граница на 2,5 см ниже рёберной дуги. Селезёнка увеличена, пальпируется у рёберного края. Стул задержан в течение трех дней, дизурических явлений нет. Головная боль, сонливость днем,

заторможенность; очаговых изменений со стороны нервной системы и менингеального синдрома нет.

Вопросы:

1. Поставить предварительный диагноз.
2. Назначить план обследования.
3. Назначить лечение.

Ситуационная задача 4

Больной Н., биолог, 25 лет.

Жалуется на учащённый до 5 раз жидкий стул со слизью и кровью, схваткообразные боли в животе, повышение температуры до 37,2С .

Болен около 4 месяцев. Первые две недели стул был кашицеобразный с примесью слизи, 2 – 3 раза в сутки, затем нормализовался. Через неделю стул вновь участился до 3 – 4 раз, появилась примесь крови, разлитые боли в животе, слабость, температура 37,3 - 37,2 С.

Такие обострения болезни чередовались с ремиссиями, к врачам не обращался, не лечился.

Последнее обострение болезни началось три дня назад. В прошлом никаких заболеваний не было.

Эпидемиологический анамнез: по роду своей работы был в экспедиции в Средней

Азии, вернулся три месяца тому назад. Покупал овощи и фрукты на рынке, купался в различных водоёмах

Объективно: при поступлении общее состояние удовлетворительное, бледен.

Слизистые обычной окраски. Пульс ритмичен, 70 уд. в 1 минуту, удовлетворительного наполнения. Тоны сердца ясные. В легких везикулярное дыхание. Язык чистый, влажный.

Живот мягкий, болезненный при пальпации слепой и восходящего отдела толстой кишки.

Печень, селезёнка нормальных размеров. Стул кашицеобразный с примесью большого количества слизи, равномерно окрашенной кровью.

Вопросы:

1. Поставить предварительный диагноз.
2. Укажите методы специфической диагностики.
3. Назначить этиотропное лечение.

#### Ситуационная задача 5

Больной Ф., 52 года, рабочий продовольственного склада.

Поступил в инфекционное отделение на 4-й день болезни в состоянии средней тяжести, с диагнозом «Грипп», с жалобами на ознобы, головную боль, боли в мышцах, слабость, нарушение аппетита и сна.

Заболевание началось остро, с ознобом и подъемом температуры до 39 °С; беспокоила головная боль, интенсивные мышечные боли, особенно икроножных мышц, резкая слабость, нарушение сна и аппетита.

По назначению врача принимал аспирин, сумамед, но улучшения не было. В последующие дни температура повысилась до 40 °С, симптомы интоксикации усилились, два раза была рвота, появились боли в пояснице. Был госпитализирован.

Эпидемиологический анамнез: на складе, где работает больной, много грызунов. Две недели тому назад купался в пруду.

При осмотре: температура – 39,3 °С, кожные покровы и склеры субиктеричны, отмечается одутловатость лица, инъекция сосудов склер, гиперемия лица, шеи, на коже туловища имеются папулезные высыпания. Пульс 88 уд. в минуту. Тоны сердца приглушены. В лёгких дыхание везикулярное. Миндалины не увеличены. Язык обложен серым налётом, влажный. Живот не вздут, при пальпации слегка болезнен в правом подреберье. Печень выступает из-под края рёберной дуги на 1,5 см. селезёнка не пальпируется. Дизурических явлений нет. Больной в сознании, адекватен, менингеальных и очаговых симптомов нет.

В анализе крови: лейкоциты – 12000, палочко-ядерный сдвиг влево, СОЭ 30 мм/час.

В анализе мочи: белок – 0,12%, эритроциты, цилиндры единичные в каждом поле

зрения.

Вопросы:

1. Поставить предварительный диагноз.
2. Укажите применяемые методы лабораторной диагностики.
3. Назначить лечение.

### **5.3.8 Типовые задания (оценочное средство - Задачи) для оценки сформированности компетенции ПК-4**

Ситуационная задача 1

Больная З., 42 года, бухгалтер.

Поступила в стационар на шестой день болезни с жалобой на высокую температуру, общую слабость, припухлость в области шеи, головную боль. Заболела остро, с ознобом, температура повысилась до 39 °С, появилась головная боль, мышечные боли, слабость; на третий день болезни отметила припухлость в области шеи справа. Обратилась к врачу и была госпитализирована с диагнозом «Лимфаденит».

Эпидемиологический анамнез: неделю тому назад вернулась из Липецкой области, где была на отдыхе, гуляла в лесу; отмечает, что было много укусов слепней. Отдыхала вместе с мужем, который тоже заболел.

Объективно: температура 38 °С, состояние средней тяжести. Лицо гиперемировано, выраженный склерит. На шее справа отмечается увеличение передне-шейного лимфатического узла 3х4 см; контуры четкие; не спаян с окружающей клетчаткой, небольшая болезненность при его пальпации, кожа над ним не изменена. На лице справа в области виска имеется корочка. Пульс ритмичен, удовлетворительного наполнения, 90 уд. В 1 минуту, АД – 100/70 мм рт. ст. Тоны сердца приглушены. В лёгких везикулярное дыхание. Слизистые зева слегка гиперемированы, миндалины не увеличены, налётов нет. Язык обложен белым налётом, влажный. Живот мягкий, безболезненный. Печень выступает на 1,5 см ниже рёберной дуги. Селезёнка пальпируется в глубине левого подреберья. Дизурических

явлений нет. Стул нормальный. Со стороны нервной системы очаговых и менингеальных симптомов нет.

Вопросы:

1. Поставить предварительный диагноз.
2. Указать методы специфической диагностики.
3. Назначить лечение.

Ситуационная задача 2

Больной Н., 30 лет, грузчик.

Заболел сегодня, когда повысилась температура до 38 °С, появилась тошнота, рвота 3 раза, боли схваткообразного характера по всему животу, жидкий стул до 10 раз в сутки, слабость.

Эпидемиологический анамнез: больной неопятен, руки перед едой не моет, фрукты моет редко. Накануне заболевания пил некипяченое молоко. Контакт с инфекционными больными отрицает.

Объективно: общее состояние средней тяжести, температура 38 °С, лицо бледное, кожные покровы бледные, сыпи нет. В лёгких везикулярное дыхание, хрипов нет; тоны сердца приглушены, пульс 92 уд. в 1 минуту, АД – 100/60 мм рт. ст. Язык обложен белым налётом, сухой; живот мягкий, безболезненный. Отмечается урчание на всём протяжении тонкой кишки, спазм и болезненность толстой кишки. Печень и селезёнка не увеличены. Стул осмотрен – скудный, в виде комка слизи и прожилок крови, ложные позывы на низ; дизурических явлений нет. Больной вял; со стороны нервной системы отклонений нет.

Вопросы:

1. Поставить предварительный диагноз.
2. Назначить план обследования.
3. Назначить лечение.

Ситуационная задача 3

Больной В., 40 лет, рабочий овощной базы.

Обратился к врачу на 5 день болезни с жалобами на повышенную температуру, слабость, желтуху, тупые боли в животе.

Заболел остро, когда повысилась температура до 38°C, появились головная боль, миалгии, боли в животе, больше в правой половине, рвота, жидкий без патологических примесей стул 5 раз. Через 3 дня гастроинтестинальные симптомы исчезли, но оставалась повышенная температура, появились боли в коленных суставах и папулезные болезненные высыпания, а окружающие заметили желтушность склер, по поводу чего был госпитализирован с диагнозом "вирусный гепатит".

Эпидемиологический анамнез: Контакт с инфекционными больными отрицает. Из города не выезжал. Последний год никаких парентеральных процедур не получал.

Объективно: Состояние средней тяжести, температура 38°C. Кожные покровы, склеры, слизистые субиктеричны. Коленные суставы припухшие, движения в них болезненные.

Вокруг суставов и на голени элементы узловой эритемы. Пульс ритмичный, 90 ударов в 1 мин. Топы сердца приглушены. В легких везикулярное дыхание. Язык влажный,

"малиновый". Живот мягкий, болезненный в правом подреберье и правой подвздошной области. Край печени пальпируется на 2 см ниже реберной дуги, слегка болезненный.

Селезенка не пальпируется. Перкуторные размеры селезенки увеличены. Стул был 1 раз, нормальный. Моча темного цвета. Со стороны, нервной системы очаговых и менингеальных симптомов нет.

Вопросы:

1. Поставить предварительный диагноз.
2. Назначить план обследования.
3. Назначить лечение.

Ситуационная задача 4

Больная К., 16 лет, учащаяся.



Поступила в инфекционное отделение на 10-й день болезни с диагнозом «Ангина», в состоянии средней тяжести, с жалобами на головную боль слабость, боли в горле при глотании, затрудненное носовое дыхание.

Заболевание началось остро, с подъёма температуры до 37,8 °С, появились боли в горле при глотании, слабость, головная боль. Больная полоскала горло содовым раствором, принимала аспирин, ципрофлоксацин. Однако температура оставалась на высоких цифрах (38 °С), продолжали беспокоить боли в горле, небольшие ознобы, потливость, появились боли в области шеи при повороте головы. Была госпитализирована.

Эпидемиологический анамнез: среди учащихся группы были лихорадочные заболевания, сопровождающиеся ангиной.

Объективно: отмечается субиктеричность склер, пальпируются слегка болезненные задне-переднешейные, затылочные лимфатические узлы. Слизистые зева гиперемированы, миндалины резко увеличены, отечны, на них рыхлые белые налёты. Пульс 88 уд. В 1 минуту, ритмичный, тоны сердца приглушены, в легких дыхание везикулярное. Живот мягкий, безболезненный. Печень выступает из-под края рёберной дуги на 1,5 см, безболезненная; пальпируется увеличенная селезёнка. Симптом поколачивания поясничной области отрицательный с обеих сторон; дизурических явлений нет, моча темная. Сознание ясное, менингеальных симптомов нет.

В анализе крови: лейкоциты – 14000, э – 2, п – 9, с – 21, лимф. – 60, мон. – 8, СОЭ – 18 мм/час.

Вопросы:

1. Поставить предварительный диагноз.
2. Укажите специфические методы обследования.
3. Назначить лечение.

Ситуационная задача 5

Больной Б., 35 лет.

В Москве проездом. Доставлен в стационар с жалобами на слабость, головную боль, сухость во рту. Болен три дня, сегодня появилась «сетка» перед глазами, диплопия, не может читать обычный шрифт. Отмечает поперхивание при глотании, гнусавость; стула не было двое суток; температура нормальная.

Эпидемиологический анамнез: работает в леспромхозе в Сибири. По дороге в Москву в поезде употреблял различные закуски: копчёное сало, красную рыбу и грибы домашнего консервирования.

Объективно: состояние тяжелое. Кожа чистая, влажная. Периферические лимфатические узлы не увеличены. В лёгких дыхание везикулярное, хрипов нет. Сердечные тоны приглушены, шумов нет. Пульс ритмичный, 88 уд в минуту, АД – 120/70 мм рт. ст.

Язык слегка обложен, сухой. Живот вздут, мягкий, безболезненный. Печень и селезёнка не увеличены. Стула не было двое суток. Мочеиспускание нормальное. Сознание сохранено.

Речь гнусавая, выраженный двусторонний птоз, анизокория, мидриаз, реакция зрачков на свет отсутствует. Нёбная занавеска неподвижна. Менингеального синдрома нет.

Вопросы:

1. Поставить предварительный диагноз.
2. Укажите специфические методы подтверждения диагноза.
3. Назначить лечение.

### **Критерии оценивания (оценочное средство - Задачи)**

Оценка	Критерии оценивания
превосходно	Решение приведено в объеме, превышающем объем программы освоения дисциплины, с соблюдением необходимой последовательности действий; в ответе правильно и аккуратно выполнены все записи, таблицы, рисунки, в соответствии с классификацией установлен диагноз, назначено обследование и лечение в полном объеме; правильно выполнен анализ ошибок.

Оценка	Критерии оценивания
отлично	Решение приведено в полном объеме с соблюдением необходимой последовательности действий; в ответе правильно и аккуратно выполнены все записи, в соответствии с классификацией установлен диагноз, назначено обследование и лечение в полном объеме; правильно выполнен анализ ошибок
очень хорошо	Решение приведено в полном объеме с соблюдением необходимой последовательности действий; в ответе допущены 1-2 недочета
хорошо	Решение приведено в полном объеме с соблюдением необходимой последовательности действий; в ответе допущены 2-3 недочета
удовлетворительно	Решение приведено не полностью, но объем выполненной части таков, что позволяет получить правильные результаты и выводы; в ходе проведения работы были допущены ошибки
неудовлетворительно	Решение приведено не полностью или объем выполненной части работы не позволяет сделать правильных выводов
плохо	Решение не приведено. Невозможность оценить полноту знаний вследствие отказа обучающегося от ответа

### 5.3.9 Типовые задания (оценочное средство - Доклад-презентация) для оценки сформированности компетенции ОПК-8

1 Острый бруцеллез: эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение,

профилактика

2 Медицинская реабилитация при резидуальных формах бруцеллеза

3 Локомоторный бруцеллез: эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение,

профилактика

4 Урогенитальный бруцеллез: эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение,

профилактика

5 Туляремия: эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение, профилактика

6 Лептоспироз: эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение, профилактика

7 Столбняк: эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение, профилактика

8 Рожь: эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение, профилактика

9 Профилактика рецидивов рожи

10 Бешенство: эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение, профилактика

### **5.3.10 Типовые задания (оценочное средство - Доклад-презентация) для оценки сформированности компетенции ПК-1**

1 Сибирская язва: эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение,

профилактика

2 ВИЧ-инфекция: эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение,

профилактика

3 Холера: эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение, профилактика

4 Локализованные формы чумы: эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика,

лечение, профилактика

5 Первично-септические формы чумы: эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика,

лечение, профилактика

6 Желтая лихорадка: эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение,

профилактика

7 Болезнь, вызванная вирусом Эбола: эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика,

лечение, профилактика

### **5.3.11 Типовые задания (оценочное средство - Доклад-презентация) для оценки сформированности компетенции ПК-3**

1. Болезнь, вызванная вирусом Эбола: эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение, профилактика

2. Прионные болезни: эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение, профилактика

3. Кожная форма лейшманиоза: эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение, профилактика

4. Висцеральная форма лейшманиоза: эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение, профилактика

5. Имагинальные цестодозы человека: эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение, профилактика

6. Ларвальные цестодозы человека: эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение, профилактика

7. Нематодозы: эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение, профилактика

8. Трематодозы: эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение, профилактика

9. Филяриозы: эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение, профилактика

### 5.3.12 Типовые задания (оценочное средство - Доклад-презентация) для оценки сформированности компетенции ПК-4

76 Методы лабораторной диагностики инфекционных болезней

77 Микроскопический метод лабораторной диагностики инфекционных болезней

78 Бактериологический метод лабораторной диагностики инфекционных болезней

79 Серологические методы лабораторной диагностики инфекционных болезней

80 Овогельминтоскопия в диагностике гельминтозов

81 Молекулярно-генетические методы исследования в диагностике инфекционных болезней

#### Критерии оценивания (оценочное средство - Доклад-презентация)

Оценка	Критерии оценивания
зачтено	Тема раскрыта исчерпывающе, автор продемонстрировал глубокие знания . Доклад отличается творческим подходом, собственным оригинальным отношением автора к теме
не зачтено	Тема не раскрыта, автор продемонстрировал недостаточные знания, информация не актуальна

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

Основная литература:

1. Инфекционные болезни / Ющук Н.Д., Венгеров Ю.Я. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022., <https://e-lib.unn.ru/MegaPro/UserEntry?Action=FindDocs&ids=790447&idb=0>.
2. Покровский В.В. ВИЧ-инфекция и СПИД : клинические рекомендации : монография / Покровский В.В. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 160 с. - ISBN 978-5-9704-4869-4., <https://e-lib.unn.ru/MegaPro/UserEntry?Action=FindDocs&ids=734620&idb=0>.
3. 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>.
4. Шувалова Евгения Петровна. Инфекционные болезни. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : Медицина, 1982. - 496 с., 8 л. ил. - (Учебная литература. Для студентов медицинских институтов). - 1.40., 1 экз.
5. Бородулина Е. А., Бородулин Б. Е. Фтизиатрия : Учебное пособие / Бородулина Е. А., Бородулин Б. Е. - Москва : КноРус, 2023. - 211 с. - ISBN 978-5-406-11853-5., <https://e-lib.unn.ru/MegaPro/UserEntry?Action=FindDocs&ids=872712&idb=0>.

#### Дополнительная литература:

1. Бородулина Е.А., Бородулин Б.Е. Фтизиатрия : Учебное пособие / Бородулина Е.А., Бородулин Б.Е. - Москва : КноРус, 2022. - 211 с. - Режим доступа: book.ru. - ISBN 978-5-406-09961-2., <https://e-lib.unn.ru/MegaPro/UserEntry?Action=FindDocs&ids=810152&idb=0>.
2. Браженко О. Н. Фтизиатрия : учебник / Н. А. Браженко, О. Н. Браженко. - 3-е изд. ; пер. и доп. - Москва : Юрайт, 2022. - 736 с. - (Высшее образование). - URL: <https://urait.ru/bcode/496463> (дата обращения: 14.08.2022). - ISBN 978-5-534-13019-5 : 2409.00. - Текст : электронный // ЭБС "Юрайт"., <https://e-lib.unn.ru/MegaPro/UserEntry?Action=FindDocs&ids=818115&idb=0>.
3. Фтизиатрия / Гиллер Д.Б., Мишин В.Ю. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020., <https://e-lib.unn.ru/MegaPro/UserEntry?Action=FindDocs&ids=665329&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](http://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.

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 31.05.01 - Лечебное дело.

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

Заведующий кафедрой: Шарабрин Евгений Георгиевич, доктор медицинских наук.

Программа одобрена на заседании методической комиссии от 4.12.2023, протокол № 5.