

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

(факультет / институт / филиал)

УТВЕРЖДЕНО
решением ученого совета ННГУ
30» ноября 2022 г.
Протокол № 13

Рабочая программа дисциплины (модуля)

Инфекционные болезни с курсом фтизиатрии

(наименование дисциплины (модуля))

Уровень высшего образования

Подготовка кадров высшей квалификации в ординатуре

Направление подготовки / специальность

31.08.46 Ревматология

Квалификация (степень)

Врач-ревматолог

Форма обучения

Очная

г. Нижний Новгород

2022 год

1. Место и цели дисциплины (модуля) в структуре ОПОП

Дисциплина относится к базовой части Блока 1 ОПОП (Б1.Б.06) образовательной программы подготовки кадров высшей квалификации по программе ординатуры «Терапия». Преподаётся во 2 семестре 2-го года обучения. Трудоемкость дисциплины составляет 2 зачётные единицы.

Целями освоения дисциплины «Инфекционные болезни с курсом фтизиатрии» являются:

Подготовка высококвалифицированного врача-специалиста, владеющего системой теоретических и практических знаний в области инфекционных болезней и фтизиатрии, умениями применять полученные знания для проведения дифференциально-диагностического поиска, оказания в полном объеме медицинской помощи и профилактики инфекционных болезней и туберкулеза.

2. Планируемые результаты обучения по дисциплине (модулю), соотнесенные с планируемыми результатами освоения образовательной программы (компетенциями выпускников)

Таблица 1

Формируемые компетенции (код компетенции)	Планируемые результаты обучения по дисциплине (модулю), характеризующие этапы формирования компетенций
ПК-3 - готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях	З (ПК-3) Знать: основные понятия и принципы проведения противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных ЧС У(ПК-3) Уметь: проводить противоэпидемические мероприятия, организацию защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных ЧС В(ПК-3) Владеть: навыками проведения противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных ЧС
ПК-5 готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и	З (ПК-5) Знать: проявления патологических состояний, симптомов, синдромов в соответствии с МКБ-10 принципы диагностики и дифференциальной диагностики на основе знания пропедевтических, лабораторных и инструментальных методов исследования на амбулаторно-поликлиническом этапе У(ПК-5) Уметь: выявлять патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний в соответствии с МКБ-10 проводить диагностику и дифференциальную диагностику на основе владения пропедевтическими, лабораторными и

проблем, связанных со здоровьем	<p>инструментальными методами исследования на амбулаторно-поликлиническом этапе</p> <p>В(ПК-5) владеть навыками определения 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>
---------------------------------	--

3. Структура и содержание дисциплины (модуля) «Инфекционные болезни с основами фтизиатрии»

Объем дисциплины (модуля) составляет 2 зачетные единицы, всего 72 часа, из которых 25 часов составляет контактная работа обучающегося с преподавателем (8 часов занятия лекционного типа, 16 часов занятия практические занятия и 1 час мероприятия промежуточной аттестации), 47 часов составляет самостоятельная работа обучающегося.

Таблица 2

Содержание дисциплины (модуля)

Инфекционные болезни с основами фтизиатрии

Наименование и краткое содержание разделов и тем дисциплины (модуля), форма промежуточной аттестации по дисциплине (модулю)	Всего (часы)	В том числе					
		Контактная работа (работа во взаимодействии с преподавателем), часы, из них					Самостоятельная работа обучающегося,
		Занятия лекционного	Занятия семинарского	Занятия практического	Контроль самостоятельной работы	Всего	
	Очная	Очная	Очная	Очная	Очная	Очная	Очная
Модуль 1: Общие вопросы 1.1. Общие вопросы инфекционной патологии. Принципы диагностики и лечения инфекционных	28	2		5	1	9	20

заболеваний. Реабилитация и диспансеризация. Принципы профилактики инфекционных болезней. Организация инфекционной службы. КИЗ. Показания и организация госпитализации инфекционных больных. Устройство и режим инфекционной больницы. 1.2. Структура инфекционной службы в РФ.							
Модуль 2: Особо опасные инфекции 2.1. Особо опасные инфекции: этиология, пути заражения, дифференциальная диагностика, лечение 2.1 Организация защиты населения в очагах особо опасных инфекций 2.3 Биологическая безопасность в современных условиях	15	2		6		8	7
Модуль 3: Фтизиатрия 3.1. Специфическая и неспецифическая профилактика туберкулеза. Методы диагностики во фтизиатрии. 3.2. Дифференциальная диагностика туберкулеза органов дыхания.	28	4		4		8	20
В т.ч. текущий контроль	1						
Промежуточная аттестация – зачет							
Итого	72	8		15	1	25	47

--	--	--	--	--	--	--	--

Текущий контроль успеваемости реализуется в рамках практических занятий. Промежуточная аттестация осуществляется на зачете.

Практические занятия (семинарские занятия /лабораторные работы) организуются, в том числе в форме практической подготовки, которая предусматривает участие обучающихся в выполнении отдельных элементов работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью.

Практическая подготовка предусматривает: участие в медицинской деятельности, в том числе участие в оказании медицинской помощи гражданам в порядке, установленном Минздравом России.

На проведение практических занятий в форме практической подготовки отводится 15 часов.

Практическая подготовка направлена на формирование и развитие:

- практических навыков в соответствии с профилем ОПОП: профилактическая; диагностическая.
- компетенций - ПК-3; ПК-5.

4. Образовательные технологии

В процессе освоения дисциплины используются следующие образовательные технологии: лекции с использованием мультимедийных средств поддержки образовательного процесса; лекции с проблемным изложением учебного материала; регламентированная самостоятельная деятельность ординаторов; семинары, практические занятия, решение ситуационных задач, подготовка и защита реферата, Промежуточной аттестацией является зачет в 4 семестре.

5. Учебно-методическое обеспечение самостоятельной работы обучающихся

В рамках темы «Самостоятельная работа обучающихся» включает работу в библиотеке, в учебных аудиториях кафедры, в домашних условиях, с доступом к ресурсам Интернет для подготовки к устному опросу и групповой дискуссии, проводимым в ходе практических и самостоятельных работ, а также написании реферата.

Самостоятельная работа направлена на изучение всех тем, рассмотренных на лекциях и занятиях практического типа (согласно таблице «Содержание дисциплины») и включает работу в читальном зале библиотеки и в домашних условиях, с доступом к ресурсам Интернет, а также подготовка обучающимися рефератов.

Цель самостоятельной работы - подготовка современного компетентного специалиста и формирование способностей и навыков к непрерывному самообразованию и профессиональному совершенствованию.

Самостоятельная работа является наиболее деятельным и творческим процессом, который выполняет ряд дидактических функций: способствует формированию диалектического мышления, вырабатывает высокую культуру умственного труда, совершенствует способы организации познавательной деятельности, воспитывает ответственность, целеустремленность, систематичность и последовательность в работе студентов, развивает у них бережное отношение к своему времени, способность доводить до конца начатое дело.

- ***Изучение понятийного аппарата дисциплины.***

Вся система индивидуальной самостоятельной работы должна быть подчинена усвоению понятийного аппарата, поскольку одной из важнейших задач подготовки современного грамотного специалиста является овладение и грамотное применение профессиональной терминологии. Лучшему усвоению и пониманию дисциплины помогут учебники, монографии, справочники и интернет-ресурсы, указанные в списке литературы.

- ***Изучение тем самостоятельной подготовки и подготовка реферата.***

Особое место отводится самостоятельной проработке ординаторами отдельных разделов и тем по изучаемой дисциплине. В ходе самостоятельной работы ординаторы пишут конспекты по каждой из тем дисциплины, что способствует увеличению объема знаний, выработке умений и навыков всестороннего овладения способами и приемами профессиональной деятельности.

- ***Работа над основной и дополнительной литературой***

Изучение рекомендованной литературы следует начинать с учебников и учебных пособий, затем переходить к научным монографиям и материалам периодических изданий.

Ординатор должен уметь самостоятельно подбирать необходимую для учебной и научной работы литературу. При этом следует обращаться к предметным каталогам и библиографическим справочникам, которые имеются в библиотеках.

Для аккумуляции информации по изучаемым темам рекомендуется формировать личный архив, а также каталог используемых источников, что может использоваться не только в рамках данного курса, но и для последующей подготовки к итоговой аттестации.

- ***Самоподготовка к практическим занятиям***

При подготовке к практическому занятию необходимо помнить, что данная дисциплина тесно связана с ранее изучаемыми дисциплинами.

На практических занятиях ординатор должен уметь последовательно излагать свои мысли и аргументировано их отстаивать.

Для достижения этой цели необходимо:

- 1) ознакомиться с соответствующей темой программы изучаемой дисциплины;
- 2) осмыслить круг изучаемых вопросов и логику их рассмотрения;

- 3) изучить рекомендованную учебно-методическим комплексом литературу по данной теме, составить конспект; ознакомиться с нормативными документами;
- 4) тщательно изучить лекционный материал;
- 5) ознакомиться с вопросами очередного практического занятия;
- 6) подготовить сообщение по каждому из вынесенных на практическое занятие вопросу.

Изучение вопросов очередной темы требует глубокого усвоения теоретических основ дисциплины, раскрытия сущности основных положений, проблемных аспектов темы и анализа фактического материала.

При презентации материала на практическом занятии можно воспользоваться следующим алгоритмом изложения темы: название, актуальность исследования, цели и задачи предмета исследования, оценка современного состояния вопроса, используемые материалы и методы исследования, выводы, перспективы развития и возможности внедрения. Время доклада – 7-10 минут. Презентация должна быть выполнена в программе PowerPoint. Презентация должна быть хорошо иллюстрирована (рисунками, схемами, таблицами), логически согласована с докладом. Желательно свободное изложение доклада без зачитывания печатного текста.

- ***Самостоятельная работа ординатора при подготовке к промежуточной аттестации:***

Промежуточной формой контроля успеваемости ординатора является зачет.

Для успешного прохождения промежуточной аттестации рекомендуется в начале семестра изучить перечень вопросов к зачету по данной дисциплине, а также использовать в процессе обучения материалы, разработанные в ходе подготовки к практическим занятиям. Это позволит в процессе изучения тем сформировать более правильное и обобщенное видение существа того или иного вопроса за счет:

- 1) уточняющих вопросов преподавателю;
- 2) подготовки докладов по отдельным темам, наиболее заинтересовавшие ординатора;
- 3) самостоятельного уточнения вопросов на смежных дисциплинах;
- 4) углубленного изучения вопросов темы по учебным пособиям.

- ***Изучение сайтов по темам дисциплины в сети Интернет***

Ресурсы Интернет являются одним из альтернативных источников быстрого поиска требуемой информации. Их использование возможно для получения основных и дополнительных сведений по изучаемым материалам.

Самостоятельная работа по освоению материала проводится к практическим занятиям семинарского типа (лабораторные занятия не предусмотрены) с привлечением конспектов лекций, знаний, полученных на предыдущих практических занятиях, основной и дополнительной литературы по всем темам курса. Кроме того, самостоятельная работа ординатора по разделам включает подготовку к устным опросам, к контрольным работам и семинарским занятиям.

В процессе семинарского занятия преподаватель проводит устный опрос по изучаемой теме или дает вопросы для письменной контрольной работы. В процессе семинарского занятия также проводится защита реферата.

В рамках темы «Самостоятельная работа обучающихся» включает работу в библиотеке, в учебных аудиториях кафедры и в домашних условиях, с доступом к ресурсам Интернет для подготовки к устному опросу и групповой дискуссии, проводимым в ходе практических и самостоятельных работ, написанию реферата.

6. Фонд оценочных средств для промежуточной аттестации по дисциплине (модулю), включающий:

6.1 Перечень компетенций выпускников образовательной программы с указанием результатов обучения (знаний, умений, владений), характеризующих этапы их формирования, описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования

ПК-3 - способность и готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях

ПК-5 готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем.

Индикаторы компетенции	Критерии оценивания			
	Не зачтено	Зачтено		
	«неудовлетворительно»	«удовлетворительно»	«хорошо»	«отлично»
ПК-3 Знать: основные понятия и принципы проведения противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных ЧС	Уровень знаний ниже минимальных требований. Имели место грубые ошибки	Минимально допустимый уровень знаний. Допущено много негрубых ошибки	Уровень знаний в объеме, соответствующем программе подготовки. Допущено несколько негрубых ошибок	Уровень знаний в объеме, соответствующем программе подготовки, без ошибок
Уметь: проводить противоэпидемические мероприятия, организацию защиты населения в очагах особо опасных	При решении стандартных задач не продемонстрированы основные умения.	Продемонстрированы основные умения. Решены типовые задачи с негрубыми ошибками. Выполнены все	Продемонстрированы все основные умения. Решены все основные	Продемонстрированы все основные умения, решены все основные

инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных ЧС	Имели место грубые ошибки	задания, но не в полном объеме	задачи с негрубыми ошибками. Выполнены все задания, в полном объеме, но некоторые с недочетами	задачи с отдельными не существенны м недочетами, выполнены все задания в полном объеме
Владеть: навыками проведения противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных ЧС	При решении стандартных задач не продемонстрированы базовые навыки. Имели место грубые ошибки	Имеется минимальный набор навыков для решения стандартных задач с некоторыми недочетами	Продемонстрированы базовые навыки при решении стандартных задач с некоторыми недочетами	Продемонстрированы навыки при решении нестандартных задач без ошибок и недочетов
ПК-5 Знать: проявления патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний в соответствии с МКБ-10. принципы диагностики и дифференциальной диагностики на основе знания пропедевтических, лабораторных и инструментальных методов исследования на амбулаторно-поликлиническом этапе	Уровень знаний ниже минимальных требований. Имели место грубые ошибки	Минимально допустимый уровень знаний. Допущено много негрубых ошибки	Уровень знаний в объеме, соответствующем программе подготовки. Допущено несколько негрубых ошибок	Уровень знаний в объеме, соответствующем программе подготовки, без ошибок
Уметь: выявлять патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний в соответствии с МКБ-10. проводить диагностику и дифференциальную диагностику на основе владения пропедевтическими,	При решении стандартных задач не продемонстрированы основные умения. Имели место грубые ошибки	Продемонстрированы основные умения. Решены типовые задачи с негрубыми ошибками. Выполнены все задания, но не в полном объеме	Продемонстрированы все основные умения. Решены все основные задачи с негрубыми ошибками. Выполнены все задания, в полном	Продемонстрированы все основные умения, решены все основные задачи с отдельными не существенны м недочетами, выполнены все задания в

лабораторными и инструментальными методами исследования на амбулаторно-поликлиническом этапе			объеме, но некоторые с недочетами	полном объеме
Владеть: методами выявления патологических состояний, симптомов, синдромов в соответствии с МКБ-10. методологией постановки диагноза (с учетом МКБ-10) на основе владения пропедевтическими, лабораторными и инструментальными методами исследования на амбулаторно-поликлиническом этапе	При решении стандартных задач не продемонстрированы базовые навыки. Имели место грубые ошибки	Имеется минимальный набор навыков для решения стандартных задач с некоторыми недочетами	Продемонстрированы базовые навыки при решении стандартных задач с некоторыми недочетами	Продемонстрированы навыки при решении нестандартных задач без ошибок и недочетов
Шкала оценок по проценту правильно выполненных контрольных заданий	0-50%	51-70%	71-90%	91-100%

6.2 Описание шкал оценивания результатов обучения по дисциплине «Инфекционные болезни с основами фтизиатрии»

Промежуточная аттестация проводится в виде зачета, на котором определяется:

- уровень усвоения ординаторами основного учебного материала по дисциплине;
- уровень понимания ординаторами изученного материала;
- способности ординаторами использовать полученные знания для решения конкретных задач.

Зачет проводится в устной форме. Ординатор вытягивает 2 теоретических вопроса. Перед ответом на вопросы дается 45 минут для подготовки и составления кратких тезисов ответа. Далее ординаторам дает развернутый ответ на вопросы.

Критерии оценки результатов обучения на зачете:

Зачет	Обучающийся хорошо посещает занятия, на занятиях участвует в обсуждениях, формирует вопросы, высказывает свою точку зрения в дискуссиях. Защитил реферат. Ответил на вопросы зачета.
-------	--

Незачет	Частые пропуски занятий, на занятиях не активен. Не защитил реферат. Не ответил на вопросы зачета.
---------	--

6.3 Критерии и процедуры оценивания результатов обучения по дисциплине, характеризующих сформированность компетенций (ПК-3, ПК-5)

Для оценивания результатов обучения в виде знаний используются следующие процедуры и технологии:

- реферат
- зачет

Для оценивания результатов обучения в виде умений и владений используются следующие процедуры и технологии:

- ситуационные задачи

Критерии оценки реферата:

- оценка «отлично» - структура и содержание реферата полностью соответствует требованиям, использовано не менее 10 современных дополнительных литературных источников; проведен полный сравнительный анализ и синтез материала, сделаны собственные выводы и рекомендации;

- оценка «хорошо» - структура реферата соответствует установленным требованиям, использовано не менее 7-8 современных дополнительных литературных источников, сравнительный анализ неполный, сделаны собственные выводы;

- оценка «удовлетворительно» - нарушение структуры построения реферата, содержание неполное, использовано менее 5 дополнительных литературных источников, отсутствуют самостоятельный анализ и синтез материала, собственные выводы;

- оценка «неудовлетворительно» - нарушена структура, содержание не соответствует требованиям, использованы только учебная литература, отсутствуют анализ, синтез материала, выводы.

Критерии оценки ситуационной задачи:

- Зачтено – ординатор правильно решил задачу, дал полный и развернутый ответ
 - Не зачтено – обучающийся не справился с предложенной ситуационной задачей, не может правильно интерпретировать ее решение и не справляется с дополнительным заданием.

6.4 Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки результатов обучения и (или) для итогового контроля сформированности компетенции

Задания (оценочные средства), выносимые на зачет

Вопросы для зачета:

№пп	Вопрос	Код компетенции (согласно РПД)
1	Классификация инфекционных заболеваний. Понятие о простых, ассоциированных инфекциях, суперинфекции и микст-инфекции.	ПК-3
2	Принципы диагностики и лечения инфекционных заболеваний	ПК-5
3	Принципы профилактики инфекционных болезней.	ПК-3
4	Показания и организация госпитализации инфекционных больных.	ПК-5
5	Устройство и режим инфекционной больницы.	ПК-3
6	Структура инфекционной службы в РФ.	ПК-3
7	Механизм передачи возбудителей инфекционных болезней и его основные типы	ПК-5
8	Характеристика различных факторов передачи и путей распространения заразного начала (в пределах основных типов механизма передачи)	ПК-3
9	Механизм передачи патогенных микроорганизмов как основа эпидемиологической классификации инфекционных болезней	ПК-3
10	Принципы диспансеризации переболевших инфекционным заболеванием.	ПК-3
11	Понятие об источнике инфекции. Источники антропонозных, зоонозных и сапронозных инфекций	ПК-3
12	Основная учетная и отчетная документация в инфекционном стационаре. Контингенты, подлежащие диспансеризации	ПК-3
13	Нормативно-правовая база по вопросам санэпидблагополучия населения, охраны и укрепления здоровья в РФ;	ПК-3
14	Особо опасные инфекции России, перечень,	ПК-5
15	Особо опасные инфекции: этиология, пути заражения, дифференциальная диагностика, лечение	ПК-5
16	Организация защиты населения в очагах особо опасных инфекций	ПК-3
17	Особо опасные инфекции как основа биологического оружия. Биологическая безопасность в современных условиях	ПК-3
18	Противоэпидемические мероприятия в очагах особо опасных инфекций	ПК-3
19	Организация работы противотуберкулёзного	ПК-3

	диспансера (основные функции, структура, взаимосвязь с другими службами).	
20	Профилактика туберкулёза, ее виды.	ПК-3

Типовые задания для текущего контроля успеваемости

Темы рефератов:

1. Применение при инфекционных болезнях лечебных сывороток и специфических иммуноглобулинов. ПК-5
2. Общетоксические синдромы в клинике инфекционных болезней. ПК-5
3. Значение работ русских учёных в борьбе с инфекционными заболеваниями (Б.И. Марциновский, Г.П. Руднев, А.Ф. Билибин и др.). ПК-3
4. Респираторная вирусная инфекция у людей, вызванная SARS-Cov-2. Этиология, эпидемиология, клиника, диагностика, профилактика. ПК-3
5. Грипп птиц и грипп А (H1N1) у человека. Этиология, эпидемиология, клиника, диагностика, профилактика. ПК-5
6. Особенности течения инфекционных болезней у пожилых и стариков. ПК-5
7. План обследования длительно лихорадящих больных. ПК-3
8. Тактика врача при выявлении больного с ООИ. Забор материала для лабораторного исследования от больного (трупа) с ООИ. ПК-3
9. Система государственных мероприятий по предупреждению распространения ВИЧ-инфекции. ПК-3
10. Федеральный закон о предупреждении распространения туберкулеза в России. Основные положения ПК-5

Ситуационные задачи:

Задача № 1 (ПК-3)

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 (ПК-3)

Больной А., 15 лет, считает себя здоровым, жалоб не предъявляет. Госпитализирован после клинико-лабораторного обследования в школе в связи со случаем заболевания «желтухой» одноклассника. Со слов больного, в крови нашли «какие-то» изменения, что и послужило основанием для направления в стационар.

При тщательном опросе выяснилось, что до обследования в течение 7-8 дней мальчик чувствовал себя плохо, были слабость, пониженный аппетит, небольшая боль в правом подреберье, 1 раз рвота. Температуру не измерял. Темной мочи и изменения окраски кала не видел. При осмотре состояние больного удовлетворительное, желтухи нет. Пульс-72/мин., ритмичный. Печень на 1,5 см ниже реберной дуги, селезенка - у края реберной дуги. Моча и кал нормальной окраски.

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

Задача № 3 (ПК-5)

Больная М., 25 лет, лечится у врача по поводу ОРЗ (ринофарингит) в течение 5 дней. В последние 2 дня температура тела нормализовалась, однако самочувствие ухудшилось - пропал аппетит, появилась выраженная слабость, тупая боль в правом подреберье. При расспросе удалось выявить, что цвет мочи стал несколько темнее.

1. Ваш предполагаемый диагноз и его обоснование
2. Какие необходимо провести обследования для подтверждения диагноза.
3. Ваша тактика.

Задача № 4 (ПК-3)

Больной Н., студент, 18 лет. 18 сентября отметил появление кашля и насморка, повышение температуры до 37,6°C. В поликлинике поставлен диагноз «ОРЗ», лечился аспирином, этазолом. Однако самочувствие продолжало ухудшаться, исчез аппетит, после приема таблеток этазола была рвота, стал ощущать тошноту, тяжесть в верхнем отделе живота, температура повысилась до 38.0°C.

При повторном осмотре врачом 22 сентября выявлены тошнота, однократная рвота, вздутие и болезненность живота в верхнем отделе. С диагнозом «пищевая токсикоинфекция» был госпитализирован в инфекционное отделение.

В приемном отделении отмечена небольшая желтушность кожи, цвет мочи темный. Печень выступала из-под края реберной дуги на 2-3 см, чувствительная при пальпации. Селезенка не пальпировалась. Пульс - 52/мин., АД - 100/60 мм рт.ст.

Из анамнеза выяснилось, что аналогичная симптоматика отмечена еще у двух человек, бывших вместе с заболевшим в туристической поездке.

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Определите лабораторные методы исследования для уточнения диагноза.

Задача № 5 (ПК-5)

Больной К., 30 лет, продавец магазина. С 10 марта находился в терапевтическом отделении ЦРБ по поводу обострения ревматоидного артрита. В связи с появлением желтухи 18 марта переведен в инфекционное отделение с диагнозом: Гепатит В, в контакте с желтушными больными не был.

При поступлении отмечается интенсивная желтушность кожи, склер, зуд кожи с расчесами в области груди и конечностей. Аппетит понижен, язык обложен, живот мягкий, печень +5 см, чувствительная при пальпации. Пальпируется край селезенки, поташнивает. Температура нормальная. Пульс 56/мин., ритмичный, АД-100/60 мм рт.ст., спит плохо из-за зуда кожи.

В анализах крови: L - $4,2 \cdot 10^9$ /л, формула без особенностей, СОЭ - 8

мм/час; билирубин общий - 180 мкмоль/л, прямой билирубин - 100 мкмоль/л, сулемовая проба -1,9, тимоловая проба -2,5 ед, холестерин крови - 6,76 мкмоль/л, АлАТ - 5,5 мкмоль/час/л (норма 0,7 мкмоль/час/л).

1. Ваш предполагаемый диагноз и его обоснование.
2. Какие необходимо провести обследования для подтверждения диагноза.

Задача № 6 (ПК-5)

Больной С., 36 лет, оперирован в начале октября 2009 года по поводу язвенной болезни 12^{тн}-перстной кишки. До операции и после операции переливалась кровь, всего перелито 1300 мл. В контакте с желтушными больными не был. 28.11.09 г. появились боли в суставах, слабость, пропал аппетит. 30.11.09 г. потемнела моча, со 2.12.09 г. заметил желтушность кожи, склер, в тот же день поступил в больницу с диагнозом: Вирусный гепатит.

При поступлении отмечают вялость больного, адинамия, плохой аппетит, выраженная желтуха, рвота 1-2 раза в день. Печень +2 см, болезненна, селезенка не увеличена. Температура нормальная, пульс 64/мин., L- $7,2 \cdot 10^9$ /л, СОЭ - 15 мм/час, билирубин общий - 300 мкмоль/л, его прямая фракция – 250 мкмоль/л, АлАТ - 6,2 мкмоль/час /л (норма до 0,7 мкмоль/час/л), сулемовая проба - 1,2 ед.

1. Ваш предполагаемый диагноз и его обоснование.
2. План лабораторного обследования.

Задача № 7 (ПК-3)

Больной И., 50 лет, оперирован в туберкулезной больнице 10.06.09 г. по поводу туберкулеза левого легкого. 7.08.09 г. в палате, где находился И., выявлен больной с желтухой, также оперированный в этой больнице в мае 2009 года.

25.08.09 г. пациент И. почувствовал слабость, недомогание, боли в суставах, тошноту, потемнела моча. 28.08.09 г. появилась желтуха склер и кожных покровов. Больной активен, несколько эйфоричен, пульс 100/мин., ритмичный, печень у края реберной дуги, резкая болезненность при ощупывании и поколачивании, на коже

груди, предплечья множественные геморрагии. Утром и днем была рвота. Температура тела 38,5°C.

1. Ваш предполагаемый диагноз и его обоснование.
2. План лабораторного обследования.

Задача № 8 (ПК-3)

Больная П., 26 лет, медсестра отделения реанимации областной больницы. Переведена из областной больницы, где лечилась в течение 7 дней по поводу острого холецистита. Заболевание началось постепенно с резкой общей слабости, разбитости, ломоты в суставах и мышцах. Температура тела со 2-го дня болезни 38-39°C, с 3-го дня болезни сильные боли в области правого подреберья, была многократная рвота. Получала лечение по поводу холецистита - без эффекта. На 8-й день болезни появилась желтуха и больная переведена в инфекционную больницу с диагнозом: Болезнь Боткина.

В контакте с желтушными больными не была, никаких инъекций и парентеральных вливаний в течение последнего года не было, ничем не болела.

При поступлении больная вялая, адинамичная, сознание ясное, заторможена. Желтуха интенсивная. Язык сухой, обложен сероватым налетом, плохо спала прежние ночи, весь день сонлива. Печень +0,5 см, край мягкий, пальпируется отчетливо, резкая болезненность при ощупывании печени. Селезенка не увеличена. Пульс 98/мин., ритмичный, мягкий, АД-100/40 мм рт.ст.

В анализах крови: L- $3,2 \cdot 10^9$ /л с нейтрофильным сдвигом, СОЭ - 3 мм/час; билирубин общий - 240 мкмоль/л, его прямая фракция - 180 мкмоль/л, сулемовая проба - 1,1, АлАТ - 6,0 мкмоль/час/л, холестерин - 3,64 мкмоль/л, протромбин - 45%.

1. Ваш предполагаемый диагноз и его обоснование
2. Какое лабораторного обследования указывает на развитие печеночной недостаточности.

Задача № 9 (ПК-5)

Больная А., 28 лет, доставлена в инфекционную больницу без сознания, с резко выраженной желтухой. Ощущается «печеночный» запах изо рта. Регионарные лимфатические узлы не увеличены. При перкуссии грудной клетки легочный звук, при аускультации везикулярное дыхание. Тоны сердца приглушены. Пульс ритмичный, слабого наполнения, 120/мин., АД - 110/70 мм рт.ст. Печень и селезенка не пальпируются. При перкуссии нижний край печени определяется на 2 см выше реберной дуги по средне-ключичной линии справа. Корнеальные рефлексы сохранены.

Из анамнеза известно, что 3 месяца назад больной произведена аппендэктомия. Желтуха появилась вчера, а за неделю до поступления в стационар началось «простудное заболевание».

1. Ваш предполагаемый диагноз и его обоснование
2. Какие лабораторные исследования необходимо провести для определения этиологии заболевания.

Задача № 10 (ПК-5)

Больной А., 50 лет, направлен в клинику инфекционных болезней на 20-й день заболевания из районной больницы. В течение 3 недель беспокоили общая слабость, недомогание, тошнота и рвота, отсутствие аппетита. 2 дня назад температура тела повысилась до 37,8°C. Выражено головокружение, участилась рвота, появилась боль в области правого подреберья, нарастала слабость.

При осмотре: резко выражена желтушность кожи и склер, имеются единичные петехии на коже, преимущественно в области верхней части грудной клетки. Температура тела 37,8°C. Пульс – 116/мин., ритмичный, удовлетворительного наполнения и напряжения. Тоны сердца приглушены. АД - 80/60 мм рт.ст. В легких везикулярное дыхание. Язык густо обложен серым налетом, сухой. Живот мягкий, несколько вздут. Нижний край печени определяется на 3 см ниже уровня реберной дуги, верхний - на уровне 6-го ребра, селезенка +2 см из-под края реберной дуги.

В биохимическом анализе крови: билирубин общий - 206,9 мкмоль/л, прямой - 172,7 мкмоль/л, АЛАТ-44,5 мкмоль/час/л, сулемова проба - 1,2 мл, протромбиновый индекс - 40%.

1. Ваш предполагаемый диагноз и его обоснование.
2. По каким лабораторным показателям определяют степень тяжести больного.

Задача № 11 (ПК-5)

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.

Задача № 12 (ПК-5)

Больная 27 лет, служащая, обратилась к врачу на 5-й день болезни с жалобами на сильную головную боль, повышение температуры тела, слабость, насморк, заложенность носа, сухой кашель. Заболела 7 декабря после переохлаждения с повышения температуры тела до 37,8°C. Принимала аспирин, полоскала горло. Самочувствие немного улучшилось, но 12 декабря головная боль усилилась, вновь поднялась температура тела до 38,5°C, стало трудно дышать - дышала ртом.

На работе много больных «гриппом».

При осмотре: состояние средней тяжести, температура 38,2°C, лицо бледное, одутловатое, выражен конъюнктивит с гнойным отделяемым, слизистая носа набухшая, миндалины увеличены, рыхлые, выражена гиперемия слизистой ротоглотки. Пальпируются подчелюстные, шейные лимфатические узлы, мягкие, безболезненные. В легких дыхание везикулярное. Пульс – 80/мин., тоны сердца ясные. Живот мягкий, безболезненный, урчит. Печень пальпируется на 1-1,5 см ниже края реберной дуги. Дизурии, менингеальных явлений нет.

1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.
2. Составьте план обследования больного, подтверждающий диагноз.

Задача № 13. (ПК-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.

Задача № 14 (ПК-5)

Участкового врача вызвали к больному 32 лет, который предъявляет жалобы на головную боль, боль в глазных яблоках, ломоту в теле, повышение температуры тела до 38,6-39,6°C, сухой кашель, заложенность носа, першение в горле.

Заболел остро. Накануне вечером имел контакт с больным гриппом. Живет с женой в отдельной квартире. Ранее ничем не болел.

Объективно: состояние среднетяжелое. Лицо гиперемировано. Склеры и конъюнктивы инъекцированы, светобоязнь. Кожные покровы горячие, гиперемированы, сыпи нет. Периферические лимфатические узлы не увеличены. Миндалины, язычок, дужки набухшие, ярко гиперемированы с небольшим цианотичным оттенком. В легких везикулярное дыхание. Пульс – 88/мин., ритмичный. АД -110/70 мм рт.ст. Сознание ясное. Менингеальных симптомов нет.

1. Ваш предварительный диагноз и его обоснование.
2. Забор какого биологического материала от больного необходимо провести для подтверждения диагноза.

Задача № 15 (ПК-5)

К больной В., 17 лет вызван врач скорой помощи. Заболела остро, 2 дня назад. Появились озноб, температура тела до 37,8°C, головная боль, насморк, сильный кашель с выделением скудной слизистой мокроты. На следующий день усилился кашель, появилась резкая одышка, переходящая в удушье, мокрота приобрела розовый цвет, появились боли в груди, нарастала слабость. Накануне навещала подругу, больную гриппом.

Объективно: состояние тяжелое. Беспокойна, сидит в постели, кожа лица гиперемирована, цианоз губ, инъекция сосудов склер, яркая гиперемия слизистой глотки с единичными геморрагиями и зернистостью. Одышка, ЧДД до 48/мин. Дыхание шумное, клакующее. В легких над всей поверхностью выслушиваются разнокалиберные влажные хрипы в большом количестве.

Мокрота пенистая, кровянистая. Пульс – 110/мин. АД - 100/50 мм рт.ст.

1. Поставьте и обоснуйте диагноз. Какое развилось осложнение?
2. Назначьте обследование для уточнения диагноза.

Задача № 16 (ПК-5)

Больная У., 21 год, медсестра роддома, заболела вчера остро, когда появились головная боль, разбитость, резкая общая слабость, повышение температуры тела до 39,1°C с ознобом. На второй день появился сухой кашель, боли за грудиной, заложенность носа, боли в глазных яблоках, ломота в пояснице, мышцах, суставах. Температура тела оставалась повышенной до 39,4°C.

При осмотре: в ротоглотке яркая гиперемия, дужки мягкого неба отечны, гиперемированы. Пульс 100/мин., ритмичный, мягкий. Тоны сердца приглушены, АД- 110/70 мм рт.ст. В легких - рассеянные сухие хрипы. Язык обложен серо-грязным налетом. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Печень не увеличена. Селезенка не пальпируется. Менингеальный синдром отсутствует. В семье все здоровы.

В периферической крови: L- $4,4 \cdot 10^9$ /л, п-14%, с-51%, лимф.-29%, м-6%, СОЭ-10 мм/час.

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

Задача № 17 (ПК-5)

Больной С., 16 лет, заболел остро. Накануне заболевания общался с одноклассником, у которого был насморк и осиплость голоса. На следующий день у больного появился сильный кашель, заложенность носа, першение в горле, осиплость голоса, повышение температуры до $37,8^{\circ}\text{C}$. Среди ночи проснулся от резко затрудненного дыхания, чувства нехватки воздуха.

При обследовании врачом скорой помощи выявлено тяжелое состояние больного, афония, приступообразный грубый лающий кашель, свистящее дыхание, одышка с затруднением вдоха, ЧДД – 32/мин., бледен, акроцианоз, кожные покровы покрыты холодным потом. Больной беспокоен, отмечается субфебрильная лихорадка до $37,7^{\circ}\text{C}$. При аускультации легких - дыхание шумное, сухие хрипы. Сердечные тоны громкие, ритмичные. ЧСС до 140/мин., АД-100/60 мм рт.ст.

1. Поставьте диагноз, оцените и обоснуйте степень тяжести.
2. Обязательно ли проводить обследование для подтверждения диагноза.

Задача № 18 (ПК-5)

Больной И., 23 года, заболел постепенно. Появилась слабость, боли в горле, насморк, сухой кашель, головная боль, повысилась температура тела до 38°C . Самостоятельно принимал парацетамол, делал ингаляции. Состояние ухудшилось. Появились рези в глазах, усилились боли в горле, насморк, кашель с мокротой, сохранялась лихорадка. Поступил в стационар на 6-й день болезни.

При осмотре: склеры, конъюнктивы гиперемированы, отечны, гнойное отделяемое из глаз. Задняя стенка глотки гиперемирована, отечна, зернистая из-за увеличения лимфатических фолликулов. Миндалины увеличены до II степени, покрыты гнойными наложениями. Дыхание через нос затруднено, из носа умеренное светлое отделяемое. Увеличены подчелюстные, шейные лимфатические узлы. Печень +3 см, пальпируется селезенка. Живот мягкий, безболезненный, громко урчит. Температура ремитирующая, в пределах $38,3-39^{\circ}\text{C}$. Интоксикация умеренная.

1. Ваш диагноз, его обоснование.
2. Какие методы лабораторной диагностики необходимы для подтверждения диагноза?

Задача № 19 (ПК-5)

У студента, навестившего больного товарища в соседней комнате общежития, на 2-е сутки появился озноб, повысилась температура тела до 39°C , появились сильная головная боль в лобной области, боли в глазных яблоках, ломота в теле, тошнота. К

концу 1-го дня заболевания появились заложенность носа, першение в горле, сухой надсадный кашель с болями за грудиной.

При осмотре отмечены гиперемия и одутловатость лица, инъекция сосудов склер и конъюнктивы, заложенность носа, в зеве разлитая гиперемия мягкого неба, дужек, миндалин, задней стенки глотки. На мягком небе миллиарная зернистость, на задней стенке глотки гранулезная зернистость. В легких жесткое дыхание, единичные хрипы. Пульс-102/мин., ритмичный. Тоны сердца приглушены. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены. Менингеальных симптомов нет.

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

6.5 Методические материалы, определяющие процедуры оценивания

Положение «О проведении текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся в ННГУ», утвержденное приказом ректора ННГУ от 13.05.2021 г. № 241-ОД, с изменениями, утвержденными приказом ректора ННГУ от 10.09.2021 № 496-ОД;

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

а) Основная литература:

1. Аликеева Г.К., Инфекционные болезни: учебник / Аликеева Г. К. и др.; Под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 704 с. - ISBN 978-5-9704-3621-9 - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970436219.html>
2. Мишин, В. Ю. Фтизиатрия : учебник / В. Ю. Мишин, С. П. Завражнов, А. В. Митронин, А. В. Мишина. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 528 с. - ISBN 978-5-9704-6391-8. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970463918.html>

б) Дополнительная литература:

1. Покровский В.И., Инфекционные болезни и эпидемиология : учебник / Покровский В. И., Пак С. Г., Брико Н. И. - 3-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 1008 с. - ISBN 978-5-9704-3822-0. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970438220.html>
2. Ходжаян А.Б., Медицинская паразитология и паразитарные болезни. Протозоозы и гельминтозы : учеб. пособие / под ред. А.Б. Ходжаян, С.С. Козлова, М.В. Голубевой. — 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 448 с. - ISBN 978-5-9704-3761-2. - Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт]. - URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970437612.html>

в) программное обеспечение и Интернет-ресурсы:

ЭБС «Юрайт». Режим доступа: <https://urait.ru>

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

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

ЭБС «Znanium.com». Режим доступа: <http://www.znanium.com>

ЭБС «Консультант врача» Режим доступа: www.rosmedlib.ru

Лицензионное ПО (операционная система Microsoft Windows, пакет прикладных программ Microsoft Office) и свободно распространяемое программное обеспечение.

8. Материально-техническое обеспечение дисциплины (модуля)

Учебная аудитория для проведения занятий лекционного типа, занятий семинарского типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации, укомплектованная учебной мебелью и техническими средствами обучения (учебная мебель, доска, экран, проектор, переносное мультимедийное оборудование (ноутбук), беспроводной Интернет, лицензионное программное обеспечение).

Специально оборудованные помещения для проведения учебных занятий, предусмотренные для оказания медицинской помощи пациентам, в том числе связанные с медицинскими вмешательствами, оснащенные специализированным оборудованием и медицинскими изделиями (тонометр для измерения артериального давления, негатоскоп, манипуляционный передвижной столик, мешок Амбу, укладка для оказания помощи при анафилактическом шоке, укладка с педикулоцидными средствами, медицинские весы, фонендоскоп, термометр, набор изделий медицинского назначения (ИМН) однократного применения для забора материала у пациента, комплект-средства индивидуальной защиты (СИЗ) для медицинского персонала при подозрении на ООИ); рентгеновский кабинет, в котором имеется рентгенодиагностическая установка, проявочная машина, флюорограф; а также помещение, в котором имеется томограф компьютерный, тонометр, негатоскоп, фонендоскоп, противошоковый набор, набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий.

Помещение для самостоятельной работы обучающихся, оснащенное комплектом мебели, доской, демонстрационным оборудованием (экран, проектор), персональным компьютером с выходом в интернет и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду организации.

Программа составлена в соответствии с требованиями ФГОС ВО по специальности 31.08.46 Ревматология.

Автор доцент кафедры клинической медицины, к.м.н. Михайлова Е.А.

Заведующий кафедрой клинической медицины, д.м.н., доцент Григорьева Н.Ю.

Программа одобрена на заседании методической комиссии Института клинической медицины от 26.01.2023 года, протокол № 2.