

Электронная цифровая подпись



Утверждено 30.05.2019г.
протокол № 5.

председатель Ученого Совета Лысов Н.А.

ученый секретарь Ученого Совета Бунькова Е.Б.

**МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА
ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ ОБУЧАЮЩИХСЯ**

**РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ ДИСЦИПЛИНЫ
ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ**

**БЛОК 1
ВАРИАТИВНАЯ ЧАСТЬ
ДИСЦИПЛИНЫ ПО ВЫБОРУ**

**ОСНОВНОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ ПО ПОДГОТОВКЕ КАДРОВ
ВЫСШЕЙ КВАЛИФИКАЦИИ (ординатура)
ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ**

31.08.32 ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИЯ

Квалификации "Врач-дерматовенеролог"
Форма обучения: очная

Срок обучения 2 года, 120 з.е.

В основу методической разработки для самостоятельной работы обучающихся по рабочей программе дисциплины (модуля) «**Инфекционные болезни**» положены:

Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования по специальности 31.08.32 ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИЯ - (уровень подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре) - утвержден приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 25 августа 2014 г. №1074.

Методическая разработка одобрена на заседании кафедры «Клинической медицины» от «29» мая 2019г. Протокол № 10

Заведующий кафедрой

«Клинической медицины»:

д.м.н., профессор _____ Е.В. Сухова

Разработчики:

доцент кафедры

«Клинической медицины»: к.м.н. _____ Е.Б. Бунькова

**Информация о языках,
на которых осуществляется образование (обучение) по подготовке кадров высшей
квалификации по ФГОС ВО в ординатуре.**

В Частном учреждении образовательной организации высшего образования «Медицинском университете «РЕАВИЗ» при обучении по подготовке кадров высшей квалификации по ФГОС ВО в ординатуре образовательная деятельность осуществляется на государственном языке Российской Федерации.

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ДЛЯ ПРЕПОДАВАТЕЛЯ

Компетенции, вырабатываемые в ходе самостоятельной работы обучающихся по дисциплине

Планируемые результаты освоения дисциплины	Задачи обучения по дисциплине
готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);	<p>1. Сформировать знания в области инфекционных болезней с целью направления пациентов с инфекционными заболеваниями на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи.</p> <p>2. Совершенствовать знания, умения, навыки по клинической лабораторной и функциональной диагностике, инструментальным и аппаратным исследованиям в целях формирования умения оценки результатов исследований в диагностике, дифференциальной диагностике, прогнозе заболеваний, выборе адекватного лечения.</p> <p>3. Совершенствовать знания по фармакотерапии, включая вопросы фармакодинамики, фармакокинетики, показаний, противопоказаний, предупреждений и совместимости при назначении лечебных препаратов.</p> <p>4. Совершенствовать знания и навыки по вопросам профилактики заболеваний, диспансеризации пациентов с хроническими заболеваниями.</p> <p>5. Совершенствовать знания, умения, навыки по основам организации и оказания неотложной помощи при urgentных состояниях.</p> <p>6. Совершенствовать знания по вопросам социально опасных заболеваний и их профилактики.</p> <p>7. Совершенствовать знания основ медицинской этики и деонтологии врача.</p>
готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2);	
профилактическая деятельность:	
готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);	
диагностическая деятельность:	
готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МК-5);	
психолого-педагогическая деятельность:	
готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9);	

Виды самостоятельной работы обучающихся:

1. Решение тестовых заданий
2. Подготовка презентаций на тему
3. Решение ситуационных задач

План внеаудиторной самостоятельной работы обучающихся

Название этапа	Содержание этапа	Цель этапа
1. Подготовительный	Изучение материала по теме.	Подготовка обучающихся

		к работе по теме
2. Практический	1. Решение тестовых заданий. 2. Решений ситуационных задач. 3. Ответы на теоретические и практические вопросы по теме.	Проверка готовности обучающихся к занятию.
3. Итоговый	- Определение списка вопросов преподавателю. - Обсуждение вопросов. - Формулирование выводов по теме	Обсуждение вопросов, формулирование выводов. Проверка уровня освоения теоретического материала и развитие навыка самостоятельного использования теоретических знаний.

ТЕМА 1: Дифтерия.

Цель и задачи:

Цель: Уяснить основные положения о патогенезе, клинических проявлениях, методах диагностики и лечения дифтерии.

Задачи:

Обучающая:

- расширение образовательного пространства в области современных представлений об остром инфекционном заболевании – дифтерии.
- формирование профессиональных умений и навыков по определению, обработке и анализу сведений о морфологии заболевания, вопросах общей патологии и современных теоретических концепциях и направлениях в медицине; правильная интерпретация и анализ полученных результатов.

Развивающая:

- способствовать развитию познавательного интереса по предложенной теме;
- создание условий для актуализации и применения знаний по предмету в профессиональной деятельности;
- развитие навыка логического мышления и аргументации самостоятельных решений и выводов;

Воспитательная:

- формирование потребности и способности к последующему самообразованию в профессиональном плане;
- формирование научного мировоззрения по медико-социальным и этическим аспектам деятельности медицинских работников.
- формирование роли врача в ряду других сфер деятельности.

Оснащение занятия: мультимедийный комплекс.

Место проведения: учебная комната (аудитория).

Время проведения внеаудиторной работы обучающихся: 6 часов.

Виды самостоятельной работы обучающихся:

1. Решение тестовых заданий
2. Подготовка презентаций на тему
3. Решение ситуационных задач

Примеры тестовых заданий
Компетенции УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-5, ПК-9
Выберите один или несколько вариантов ответа

1. Дифтерией заражаются всеми перечисленными путями, кроме:

- a) трансмиссивного;
- b) контактно-бытового;
- c) алиментарного;
- d) воздушно-капельного.

Правильный ответ: a

2. При дифтерии наиболее часто поражаются:

- a) нос;
- b) ротоглотка;
- c) глаза;
- d) наружные половые органы;
- e) кожа.

Правильный ответ: b

3. Для локализованной формы дифтерии ротоглотки не характерно возникновение:

- a) нерезкой боли в горле;
- b) гиперемии слизистых зева;
- c) пленчатых налетов на миндалинах, переходящих на дужки и язычок.

Правильный ответ: c

4. Материалом для выделения возбудителя дифтерии служит:

- a) слизь из носа и зева;
- b) кровь;
- c) моча;
- d) фекалии.

Правильный ответ: a

5. Для специфического лечения больных дифтерией используется:

- a) антитоксическая противодифтерийная сыворотка;
- b) противодифтерийный гамма-глобулин;
- c) дифтерийный анатоксин.

Правильный ответ: a

6. Какое свойство из нижеперечисленных характерно для возбудителя дифтерии:

- a) гемагглютинация;
- b) плазмокоагуляция;
- c) токсинообразование;
- d) гемолитическая активность.

Правильный ответ: c

7. Основные факторы вирулентности и токсигенности дифтерийных палочек:

- a) капсула;
- b) оболочечные K- и Vi-антигены;
- c) экзотоксин;
- d) гиалуронидаза;
- e) зерна волютинина.

Правильный ответ: c

8. Кто из перечисленных играет главную роль в распространении дифтерии на современном этапе:

- a) больные дифтерией;

- b) больные животные;
- c) бактерионосители токсигенного штамма;
- d) кровососущие членистоногие (клещи, комары).

Правильный ответ: c

9. Назовите особенности эпидемиологии дифтерии на современном этапе:

- a) спорадические случаи заболевания;
- b) сезонные подъемы заболевания;
- c) заболеваемость среди детей;
- d) эпидемии.

Правильный ответ: a

10. Укажите клинические формы дифтерии, для которых характерно крупозное воспаление:

- a) дифтерия ротоглотки;
- b) дифтерия гортани;
- c) дифтерия кожи;
- d) дифтерия носа.

Правильный ответ: b

11. Назовите признаки фибринозного воспаления:

- a) плотная сероватая пленка,
- b) гнойный налет,
- c) яркая гиперемия с цианозом,
- d) пленка, легко снимающаяся шпателем.

Правильный ответ: a

12. Какая из перечисленных клинических форм дифтерии не относится к локализованной:

- a) катаральная;
- b) островчатая;
- c) пленчатая;
- d) язвенно-некротическая.

Правильный ответ: d

13. Какая длительность лихорадки характерна для токсической дифтерии ротоглотки:

- a) до 10 дней;
- b) до месяца;
- c) до 2-х месяцев.

Правильный ответ: a

14. Какой симптом характерен для токсической дифтерии ротоглотки:

- a) субфебрильная температура;
- b) кома;
- c) гнилостный запах изо рта;
- d) отек подкожной клетчатки шеи;
- e) судороги.

Правильный ответ: d

15. Какая серологическая реакция используется в диагностике дифтерии:

- a) РА (реакция агглютинации);
- b) РСК (реакция связывания комплемента);

- c) РПГА (реакция пассивной гемагглютинации);
- d) РНГА (реакция непрямой гемагглютинации);
- e) ПЦР (полимеразная цепная реакция).

Правильный ответ:с

16 Какое условие обязательно для выписки ребенка переболевшего дифтерией ротоглотки:

- a) клиническое выздоровление;
- b) не ранее 14 дней пребывания в стационаре;
- c) двухкратные отрицательные результаты бактериологического обследования;
- d) все перечисленное.

Правильный ответ:d

17. Какой из препаратов не применяется для активной иммунизации против дифтерии:

- a) адсорбированный дифтерийный анатоксин,
- b) адсорбированный дифтерийно-столбнячный анатоксин,
- c) АКДС-вакцина,
- d) противодифтерийная сыворотка.

Правильный ответ:d

18. К какой группе относится возбудитель дифтерии

- a) Коринобактерии
- b) бифидобактерии
- c) Риккетсии
- d) Иерсинии

Правильный ответ:a

19. Какая из клинических форм дифтерии встречается наиболее часто

- a) Дифтерия миндалин
- b) Дифтерия гортани
- c) Дифтерия глаз
- d) Дифтерия носа

Правильный ответ:a

20. Какой из перечисленных симптомов характерен для дифтерии

- a) Резкие боли при глотании
- b) Болезненность регионарных лимфоузлов
- c) фибринозный характер налета
- d) Лихорадочны румянец

Правильный ответ:с

21. Какой из перечисленных видов терапии является основным при тяжелых формах дифтерии

- a) введение антибиотиков
- b) кортикостероидная терапия
- c) введение противодифтеритической сыворотки
- d) инфузионная терапия

Правильный ответ:с

22. Главным критерием тяжести дифтерии является

- a) кашель
- b) характер налета
- c) кровотечение

d) судороги

Правильный ответ:с

23. Укажите максимальную длительность инкубационного периода при дифтерии

a) до 14 дней

b) до 21 дня

c) до 7 дней

d) до 17 дней

Правильный ответ:а

24. Укажите с какими заболеваниями необходимо прежде всего дифференцировать дифтерию

a) лакунарная ангина

b) корь

c) паротитная инфекция

d) шейный лимфаденит

Правильный ответ:б

25.Для вакцинации при дифтерии применяется

a) ослабленная дифтерийная палочка

b) дифтерийный токсин

c) дифтерийный анатоксин

d) убитая дифтерийная палочка

Правильный ответ:а

Ситуационные задачи

Компетенции УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-5, ПК-9

Ситуационная задача № 1.

Больная Т., 40 лет, доставлена машиной скорой помощи в инфекционное отделение с жалобами на боли в горле при глотании, повышение температуры тела.

Из анамнеза: заболела остро 2 дня назад. Началось заболевание с общей недомогания и болей в горле при глотании. Принимала аспирин, состояние не улучшилось, больная вызвала скорую помощь. При осмотре врач скорой помощи обнаружил гиперемию и отечность в зеве, гипертрофию миндалин. Температура во время осмотра 39°C. Сделаны инъекции анальгина и димедрола, рекомендовано обратиться в поликлинику. На следующий день состояние больной ухудшилось. Присоединилась слабость, однократная рвота. Вновь вызвана скорая помощь и больная доставлена в инфекционное отделение. При осмотре: состояние тяжелое, адинамия, выраженная бледность кожных покровов, плотный диффузный отек шейной клетчатки до уровня ключицы. Гиперемия слизистой ротоглотки с цианотичным оттенком, зев отечен, на поверхности гипертрофированных миндалин плотный блестящий белого цвета налет, распространяющийся на мягкое и твердое небо. Регионарный лимфаденит. Тахикардия до 100/мин., АД-100/60 мм рт.ст.

На 15й день пребывания в стационаре у больной появилась гнусавость голоса и поперхивание при приеме жидкой пищи. В последующие дни больная отметила онемение пальцев кистей и стоп. При осмотре выявлено слабовыраженное снижение сухожильных рефлексов.

Вопросы к ситуационной задаче № 1.

1. Поставьте и обоснуйте предварительный диагноз.
2. Назначьте обследование для подтверждения диагноза.
3. Назначьте специфическое лечение

Ответ к ситуационной задаче №1

1. Дифтерия ротоглотки, токсическая, II степени. тяжелое течение, осложненное полирадикулоневропатией. Обоснование: острое начало, интоксикация, характерное поражение

ротоглотки, отек подкожной клетчатки шеи до ключицы, онемение пальцев, снижение сухожильных рефлексов, гнусавость голоса, поперхивание.

2. Микроскопия мазка из ротоглотки и носа на возбудителя дифтерии.
3. Прогиводифтерийная сыворотка 50-60 МЕ по методу Безредко.

Ситуационная задача № 2.

Больная Р., 36 лет, доставлена машиной скорой помощи в инфекционное отделение с жалобами на боли в горле при глотании, повышение температуры тела.

Из анамнеза: заболела остро 2 дня назад с общего недомогания и болей в горле при глотании. Вызвала скорую помощь, доставлена в инфекционное отделение с диагнозом «Острый тонзиллит».

При осмотре: состояние тяжелое, адинамия, выраженная бледность кожных покровов, плотный диффузный отек шейной клетчатки до середины шеи. Гиперемия слизистой ротоглотки с цианотичным оттенком, зев отечен, на поверхности гипертрофированных миндалин плотный блестящий налет белого цвета, распространяющийся на мягкое и твердое небо. Регионарный лимфаденит. Пульс 90/мин., АД-90/60 мм рт.ст.

На 10 день пребывания в стационаре у больной появилась жалобы на боли в области сердца, усиленное сердцебиение. При осмотре выявлены адинамия, вялость, выраженная бледность кожных покровов. Границы сердца расширены на 1,5-2 см, тоны сердца глухие, систолический шум на верхушке. АД-90/50 мм рт.ст., тахикардия до 120/мин.

При ЭКГ-обследовании выявлено снижение вольтажа.

Вопросы к ситуационной задаче № 2.

1. Установите и обоснуйте предварительный диагноз.
2. Возможно ли было избежать заболевания ?
3. Назначьте лечение исходя из осложнения заболевания.

Ответ к ситуационной задаче №2

1. Дифтерия ротоглотки, токсическая форма I степени, тяжелое течение, осложненное миокардитом. Диагноз выставлен на основании острого начала, интоксикации, характерных изменений в зеве, отека подкожной клетчатки до середины шеи, кардиалгии, тахикардии, гипотонии, аускультативных и ЭКГ-изменений в сердце.

2. Да, если проводить плановую вакцинацию и ревакцинацию согласно национальному календарю прививок вакцинами, содержащими адсорбированный дифтерийный анатоксин (АКДС, АКДС-М, АДС-М, АД-М).

3. При развитии необходим полный покой; назначение антибиотиков цефалоспоринового, тетрациклинового ряда; пентоксифиллин, или триметазидии, или мельдоний.

Ситуационная задача № 3.

Больной О, 38 лет, рабочий, страдает хроническим алкоголизмом. 3 дня назад был в контакте с лихорадящим больным. Обратился в медпункт гго месту работы на 3-й день болезни с жалобами на плохое самочувствие, слабость, боль в горле, познбливание. При осмотре врачом медпункта - температура тела 38,8°C, лицо гиперемировано. В зеве - гиперемия слизистой ротоглотки, гипертрофия миндалин и нагсты. Поставлен диагноз «Острый тонзиллит с наложениями», назначено лечение пенициллином на дому. Состояние не улучшилось, нарастала слабость, стало трудно дышать, принимать пищу. Появились неприятные ощущение за грудиной, периодические боли в области сердца. Налеты в ротоглотке не исчезли, на 8-й день болезни вызвал врача из поликлиники.

При осмотре врачом поликлиники: в ротоглотке налеты грязно-серого цвета, плотные, выходящие за пределы миндаины, отек слизистой ротоглотки. Отмечается отек подкожной клетчатки шеи ниже ключицы. Пульс 120/мин., границы сердца расширены влево на 1,5-2 см. АД-90/60 мм рт.ст. Печень выступает из-под края реберной дуги на 3 см.

На ЭКГ - снижение вольтажа, тахикардия до 130/мин., удлинение интервала P-Q, расширение желудочкового комплекса, снижение интервала S-T.

Вопросы к ситуационной задаче №3.

1. Ваш диагноз и его обоснование.
2. Какими факторами обусловлено течение заболевания в данном случае ?
3. Назначьте специфическое лечение.
4. Каков прогноз в отношении исхода заболевания ?

Ответ к ситуационной задаче №3

1. Дифтерия ротоглотки, токсическая форма III степени, тяжелое течение, осложненное диффузным миокардитом, атриовентрикулярной блокадой I ст. диагноз выставлен на основании интоксикации, патогномоничных изменений в зеве, отека подкожной клетчатки ниже ключицы, тахикардии, гипотонии, изменений на ЭКГ, сведений эпиданамнеза.
2. Хронический алкоголизм в анамнезе, длительное течение дифтерии без лечения.
3. Противодифтерийная сыворотка 60-80 тыс. внутривенно.
4. Учитывая хронический алкоголизм, позднее назначение противодифтерийной сыворотки, наличие миокардита с нарушением проводимости сердца прогноз серьезный — не исключено развитие ИТШ, гипертоксической дифтерии, возможен летальный исход.

Ситуационная задача № 4.

Больной 22 лет, военнослужащий, обратился в санчасть в связи с повышением температуры тела, ознобом, болью в горле. Болен второй день.

При осмотре: состояние средней тяжести, кожные покровы чистые, температура тела 38,5°C. В зеве яркая разлитая гиперемия, гипертрофия миндалин III степени, на миндалинах плотные пленчатые белые налеты, с трудом снимаются шпателем, эрозивная поверхность кровоточит. Пальпируются подчелюстные, тонзиллярные лимфатические узлы, до 1 см в диаметре, подвижные, болезненные. Пульс-80/мин., ритмичный, АД- 110/75 мм рт.ст. со стороны внутренних органов - без патологических изменений.

Вопросы к ситуационной задаче № 4.

1. Диагноз и его обоснование.
2. Какова тактика врача санчасти в отношении заболевшего ?
3. Назначьте обследование для подтверждения диагноза
4. Назначьте специфическое лечение с учетом формы заболевания?

Ответ к ситуационной задаче №4

1. Дифтерия ротоглотки, локализованная форма (пленчатая), средне-тяжелое течение. Диагноз выставлен на основании острого начала, интоксикации, характерных наложений, не выходящих за пределы миндалин, лимфаденопатии.
2. Немедленная госпитализация больного в инфекционный стационар.
3. Микроскопия мазка из ротоглотки и носа на возбудителя дифтерии.
4. Противодифтерийная сыворотка 10-20 тыс. МЕ внутримышечно после пробы по Безредко.

Ситуационная задача № 5.

Больная В., 30 лет, воспитатель в детском саду, заболела остро с повышения температуры тела до 38,2°C, слабости, болей в горле, усиливающихся при глотании. На второй день болезни боли в горле усилились, по скорой помощи доставлена в инфекционное отделение в диагнозом «Острый тонзиллит с наложениями».

При осмотре: состояние средней тяжести, кожные покровы чистые, температура 38,9°C. В зеве яркая разлитая гиперемия, миндалины гипертрофированы, смыкаются. На миндалинах, дужках, малом язычке «кружевные» плотные пленчатые наложения, с усилием снимающиеся шпателем, обнаженная слизистая кровоточит. Пальпируются подчелюстные, тонзиллярные лимфатические узлы до 1 см в диаметре, подвижные, болезненные. ЧСС-74/мин., АД-120/75 мм рт.ст. Со стороны внутренних органов без особенностей.

Вопросы к ситуационной задаче № 5.

1. Поставьте и обоснуйте диагноз.
2. Каковы мероприятия в отношении контактных лиц ?

3. Назначьте специфическое лечение с учетом формы заболевания?

4. Укажите правила выписки больной из стационара.

Ответ к ситуационной задаче №5

1. Дифтерия ротоглотки распространенная, средне-тяжелое течение. Обоснование: острое начало, характерные наложения, выходящие за пределы миндалин, лимфаденопатия.

2. Термометрия и ежедневный осмотр в течение 7 дней после изоляции заболевшего; однократное бактериологическое обследование.

3. Противодифтерийная сыворотка 20-30 тыс. МЕ внутримышечно после пробы по Безредко.

4. Выписка производится по клиническому выздоровлению после двух отрицательных результатов бактериологического исследования мазков из ротоглотки и носа.

Контрольные вопросы по теме:

1. Дифтерия
2. Этиология и патогенез.
3. Клиника, диагностика.
4. Дифференциальный диагноз.
5. Тактика лечения, возможные осложнения.
6. Пути предупреждения осложнения, лечение осложнений.

ТЕМА 2: ВИЧ – инфекция.

Цель и задачи:

Цель: Уяснить основные положения о ВИЧ – инфекции.

Задачи:

Обучающая:

- расширение образовательного пространства в области современных представлений о вирусе иммунодефицита человека
- формирование профессиональных умений и навыков по определению, обработке и анализу сведений о морфологии заболевания, вопросах общей патологии и современных теоретических концепциях и направлениях в медицине; правильная интерпретация и анализ полученных результатов.

Развивающая:

- способствовать развитию познавательного интереса по предложенной теме;
- создание условий для актуализации и применения знаний по предмету в профессиональной деятельности;
- развитие навыка логического мышления и аргументации самостоятельных решений и выводов;

Воспитательная:

- формирование потребности и способности к последующему самообразованию в профессиональном плане;
- формирование научного мировоззрения по медико-социальным и этическим аспектам деятельности медицинских работников.
- формирование роли врача в ряду других сфер деятельности.

Оснащение занятия: мультимедийный комплекс.

Место проведения: учебная комната (аудитория).

Время проведения внеаудиторной работы обучающихся: 6 часов.

Виды самостоятельной работы обучающихся:

1. Решение тестовых заданий
2. Подготовка презентаций на тему

3. Решение ситуационных задач

Примеры тестовых заданий
Компетенции УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-5, ПК-9
Выберите один или несколько вариантов ответа

1. Пути передачи ВИЧ-инфекции:

- а) парентеральный
- б) половой
- в) трансплацентарный (от матери плоду)
- г) все перечисленное

Правильный ответ: г

2. Для ВИЧ-инфекции характерны нарушения иммунной системы:

- а) снижение Т-лимфоцитов (Т-хелперов)
- б) изменение соотношения Т-хелперов - Т-супрессоров
- в) повышение сывороточных глобулинов
- г) выявление специфических антител к вирусу
- д) все перечисленное

Правильный ответ: д

3. При лабораторном исследовании больных СПИДом, обнаруживается:

- а) анемия
- б) тромбоцитопения
- в) лейкопения
- г) лимфопения
- д) все перечисленное

Правильный ответ: д

4. Наиболее характерные признаки СПИДа:

- а) лимфоаденопатия более 3 месяцев, лихорадка на протяжении 3 месяцев, торпидная к лечению антибиотиками
- б) диарея (не менее 2 месяцев)
- в) рецидивирующий кандидоз рта
- г) снижение массы тела более 10%, потливость по ночам
- д) все перечисленное

Правильный ответ: д

5. Генерализованная лимфоаденопатия редко встречается при:

- а) ВИЧ-инфекция
- б) инфекционный мононуклеоз
- в) малярия
- г) сифилис

Правильный ответ: в

6. Вирус СПИДа может быть обнаружен:

- а) во всех биологических жидкостях больного
- б) в крови
- в) в моче
- г) в слюне

Правильный ответ: а

7. Хранение биологического материала забранного для исследования, должно быть:

- а) в минимальных количествах, в специально предназначенных для этой цели емкостях, помеченных "Осторожно-СПИД"
- б) хранится в холодильнике, образец должен быть доставлен как можно быстрее и чем больше объем образца, тем лучше
- в) биологический материал не хранится, сразу же после исследования выбрасывается
- Правильный ответ: а

8. Укажите при каких условиях гибнет во внешней среде возбудитель СПИДа:

- а) 70-80 °С в течении 10 минут
- б) 50-60 °С в течении 10 минут
- в) 40-50 °С в течении 30 минут

Правильный ответ: а

9. Какой инкубационный период наблюдается при СПИДе:

- а) 5-6 часов
- б) 3-4 недели
- в) от нескольких месяцев до 10-15 лет

Правильный ответ: в

10. Через какой период после заражения начинают вырабатываться антитела в крови:

- а) через 2-3 дня
- б) через 2-3 недели
- в) через 6-12 недель и более

Правильный ответ: в

11. Положительная проба на антитела к ВИЧ не означает:

- а) контакт с вирусом
- б) персистирующая инфекция (инфекционность)
- в) указание на СПИД

Правильный ответ: в

12. Для персистирующей генерализованной лимфаденопатии характерно все, кроме:

- а) увеличенные лимфоузлы не менее 1 см в диаметре в 2 или более несоприкасающихся локусах
- б) увеличенные лимфоузлы сохраняют свой вид не менее 3 месяцев при отсутствии лечения
- в) лимфоузлы поражаются симметрично
- г) может сопровождаться спленомегалией
- д) лимфоузлы уменьшаются в размерах самостоятельно через 1-2 месяца

Правильный ответ: д

13. Какой вид опухоли является наиболее частым клиническим проявлением СПИДа:

- а) саркома Капоши
- б) злокачественная лимфома
- в) плоскоклеточная карцинома ротовой полости и прямой кишки

Правильный ответ: а

14. Часто возникающие пневмонии при СПИДе вызываются:

- а) *Pneumocystis carinii*

- б) *Micobacterium xenopi*
 - в) *Streptococcus pneumoniae*
- Правильный ответ: а

15. При обнаружении положительно реагирующей сыворотки, данный образец:

- а) исследуется повторно та же порция сыворотки
- б) исследуется повторно та же порция сыворотки и новая порция сыворотки исследуется дополнительно методом иммунного блоттинга или иммунофлюоресценции
- в) исследуется повторно новая порция сыворотки того же больного

Правильный ответ: б

16. Если при повторном исследовании новой порции сыворотки получен отрицательный результат :

- а) сыворотка признается не содержащей антител к вирусу ВИЧ
- б) сыворотка признается содержащей антитела к вирусу ВИЧ
- в) сыворотка признается не содержащей вирус ВИЧ

Правильный ответ: а

17. Важным клиническим признаком кандидоза слизистой оболочки является все, кроме :

- а) отсутствие зловонного запаха
- б) эритематозные очаги ярко-красного цвета
- в) на очагах отмечается небольшая отечность и болезненные трещины
- г) присутствие зловонного запаха

Правильный ответ: г

18. Причиной потери веса при СПИДе является все, кроме:

- а) анорексия
- б) диарея
- в) мальабсорбция
- г) повышенный основной обмен

Правильный ответ: г

19. Вирус СПИДа содержит :

- а) две молекулы РНК и обратную транскриптазу
- б) две молекулы ДНК
- в) одну молекулу РНК

Правильный ответ: а

20. С инфицированием каким возбудителем чаще всего связан понос у больных СПИДом ?

- а) цитомегаловирус
- б) кампилобактер
- в) сальмонелла
- г) криптоспоридии

Правильный ответ: г

21. К классической форме саркомы Капоши относят:

- а) саркома Капоши, ассоциированная со СПИДом
- б) саркома, возникающая на ногах, у пожилых лиц еврейского или восточноевропейского происхождения
- в) различные виды африканской саркомы Капоши

Правильный ответ:б

22. Саркома Капоши - это опухоль исходящая :

- а) из эпителия кожи
- б) из эндотелия сосудов
- в) из мышечной ткани

Правильный ответ:б

23. Главной мишенью ВИЧ являются:

- а) моноциты
- б) лейкоциты
- в) Т-хелперы (индукторы)
- г) В-лимфоциты

Правильный ответ:в

24. Одним из характерных поражений кожи при СПИДе считается:

- а) пиодермия
- б) псориаз
- в) себорейный дерматит, обусловленный кандидозной флорой
- г) рожистое воспаление

Правильный ответ:в

25. Какой признак характеризует диарею при СПИДе ?

- а) продолжительность не менее двух месяцев
- б) продолжительность до одного месяца
- в) не приводит к значительной потере массы тела
- г) не вызывает нарушение всасывания

Правильный ответ:а

Ситуационные задачи Компетенции УК-1, УК-2; ПК-1, ПК-5, ПК-9

Задача № 1.

Больной В., 48 лет, журналист. Обратился к врачу поликлиники с жалобами на слабость и повышение температуры тела до 38,5°C в течение 3 дней. Диагностирован грипп, назначен тетрациклин. Состояние не улучшалось. На 7 день болезни консультирован инфекционистом и госпитализирован на 9 день болезни. Жалуется на слабость, небольшую головную боль, боль в горле, снижение аппетита. Эпидемиологический анамнез: живет один в отдельной квартире. 1 месяц назад был в командировке в США. При осмотре: состояние средней тяжести, сыпи нет. Увеличение отдельных лимфатических узлов на шее и в аксиллярной области до размера 1—1,5 см. Миндалины увеличены, слизистая ротоглотки обычного цвета. Пульс 96 уд/мин, АД 130/90 мм рт. ст. Язык обложен. Живот мягкий, безболезненный, умеренно вздут. Страдает запорами. Печень увеличена, выступает на 1,5— 2 см из-под края реберной дуги. Селезенка пальпируется у реберного края. Общий анализ крови на 10д.б.: лейкоцитов 5,6*10⁹/л, эоз. — 1%, п/я — 10%, с/я — 20%, лимф. — 60%, мон. — 9%, СОЭ — 15 мм/час. Среди лимфоцитов много атипичных мононуклеаров.

1. Ваши предположения о диагнозе? Обоснуйте диагноз. 2. Достаточно ли полно собран эпидемиологический анамнез? 3.Продифференцируйте с брюшным тифом и инфекционным мононуклеозом. 4.Назначьте план обследования.

Ответ:

1.ВИЧ-инфекция. Стадия первичных проявлений. Мононуклеозоподобный синдром. В

пользу диагноза свидетельствует лихорадка, увеличение отдельных лимфоузлов, гепатолиенальный синдром, картина крови.

2.Нет. Необходим детальный половой анамнез, данные о переливании крови, парентеральных процедурах, употреблении наркотиков.

3.В клиническую картину брюшного тифа не укладывается увеличение лимфоузлов, тахикардия, отсутствие тифозного статуса, картина крови. Несмотря на наличие в крови атипичных мононуклеаров, диагноз инфекционного мононуклеоза менее вероятен в связи с возрастом больного; отсутствием ангины, фарингита; симметричного увеличения латеральных шейных лимфоузлов; отсутствием лейкоцитоза в крови.

4.ИФА; при получении положительных результатов обследование крови методом иммунного блота.

Задача № 2.

К гастроэнтерологу обратился больной Ф., 25 лет с жалобами на частый жидкий стул в течение полугода, слабость, потерю веса на 17 кг. Из анамнеза заболевания удалось установить, что 5—6 месяцев назад у больного было «пищевое отравление»: тошнота, боль в животе, жидкий стул до 10 раз, рвота, повышение температуры тела. Эти явления исчезли через 2—3 дня, но в последующем вновь стал появляться жидкий стул, который становился все более частым. Иногда диарея продолжалась до 10 дней с частотой стула до 15 раз. Принимал различные препараты с временным эффектом. Стал ощущать слабость. К врачу обратился впервые. Из анамнеза жизни: до 22 лет был здоров. В последние 3 года дважды перенес пневмонию, лихорадил, находили кандидоз полости рта. Объективно: истощен, бледен, «заеды» в углах рта, афтозный стоматит. В легких дыхание везикулярное, сухие хрипы. Тоны сердца приглушены, пульс 78 уд/мин, АД 120/80 мм рт. ст. Живот мягкий, слегка болезненный по ходу толстого кишечника, при пальпации урчание. Стул осмотрен — водянистый, желтого цвета, без примесей. С диагнозом «дисбактериоз кишечника» направлен на госпитализацию в гастроэнтерологическое отделение.

1. Согласны ли Вы с этим диагнозом? Выскажите свои предположения и обоснуйте их.

2. Какую информацию необходимо получить при сборе эпидемиологического анамнеза?

3. План обследования.

4. Прогноз. Тактика ведения.

Ответ:

1.Нет. В данном случае дисбактериоз кишечника возможен, но является вторичным. Вероятнее всего, у больного имеется ВИЧ-инфекция в стадии вторичных заболеваний, о чем свидетельствует длительная диарея, повторные эпизоды лихорадки, наличие афтозного стоматита, «заед», потери веса, повторная пневмония.

2.Необходим детальный половой анамнез, данные о парентеральных вмешательствах.

3.Обследование на ВИЧ – ИФА и при положительном результате исследование крови методом иммунного блота. Бактериологические, вирусологические и др. исследования для выявления оппортунистических инфекций.

4.Прогноз неблагоприятный. Патогенетическая терапия, лечение оппортунистических инфекций. При наличии показаний комбинированная ретровирусная терапия.

Задача № 3.

В терапевтическом отделении у больного с хроническим активным гепатитом получена положительная реакция на ВИЧ в ИФА.

1.Как интерпретировать такой результат? 2.Тактика дальнейших действий врача.

3.Сообщить ли больному о наличии у него ВИЧ-инфекции?

Ответ:

1.Результат анализа позволяет предположить наличие ВИЧ-инфекции, однако нельзя исключить и ложноположительный результат у больного хроническим гепатитом.

2. Необходимо направить анализ крови для выявления специфических к ВИЧ антител в иммунном блоте.
3. О наличии ВИЧ-инфекции больному врач сообщает только в случае подтверждения диагноза в иммунном блоте.

Задача № 4.

Больная Ц., 47 лет, медсестра, поступила в стационар с жалобами на слабость, сухой кашель, одышку, повышение температуры до 38°C, жидкий стул. Заболела 2 недели назад, когда повысилась температура до 38,7°C, появился сухой редкий кашель. Врач поликлиники диагностировал грипп, бронхит и назначил оксациллин. На фоне лечения состояние больной продолжало постепенно ухудшаться, температура сохранялась на уровне 38°C, кашель стал частым, появилась одышка. На 12 день болезни больной сделана рентгенография грудной клетки, где выявлена очаговая пневмония и больная направлена в стационар. Из анамнеза – последние полгода периодически отмечала жидкий стул, потеряла 15 кг веса. При осмотре состояние тяжелое. Температура - 39°C. Кожные покровы бледные. Цианоз губ. Кахексия. Выраженная слабость, вялость. Положение в постели вынужденное, сидячее. Пальпируется подмышечный лимфоузел справа, безболезненный. В легких дыхание ослаблено, немногочисленные сухие хрипы. ЧД – 38 в минуту. АД 100/60 мм.рт.ст. Пульс – 100 уд/мин. Живот мягкий, безболезненный. Стул осмотрен – жидкий, с небольшим содержанием слизи. Со стороны мочевыделительной системы и ЦНС патологии не выявлено.

1. Укладывается ли картина болезни в указанный диагноз? 2. Предположите диагноз и обоснуйте его. 3. Каких данных не хватает для уточнения диагноза. 4. План обследования и лечения. Для каких инфекционных заболеваний характерно развитие пневмонии.

Ответ:

1. Нет, т.к. для очаговой пневмонии на 12 день болезни на фоне лечения не характерно прогрессирующее ухудшение состояния, слабость, сохранение температуры, одышки. В диагноз пневмонии не укладывается увеличение лимфоузла, кахексия, длительная диарея.

2. ВИЧ-инфекция, стадия III В (СПИД). В пользу этого заболевания свидетельствует прогрессирующая потеря веса – 15 кг за полгода, рецидивирующая диарея, увеличение лимфоузла, вялотекущая очаговая пневмония.

3. Необходимо уточнить эпидемиологические данные (половой, наркологический анамнез, возможность профессионального инфицирования).

4. Для подтверждения диагноза необходимо проведение специфических исследований (ИФА, иммунный блот, ПЦР), а также бактериологическое исследование мокроты для уточнения этиологии пневмонии, кровь на иммунный статус, мокроту на ВК. Учитывая наиболее вероятную пневмоцистную этиологию пневмонии, больной следует назначить бисептол в течение 3-4 недель.

5. Развитие пневмонии характерно для легионеллеза, орнитоза, Ку-лихорадки, микоплазмоза.

Задача № 5.

Больной Ф., 27 лет, бомж, доставлен в больницу 08.09 с вокзала с диагнозом: «пищевая токсикоинфекция? холера?». Из эпиданамнеза известно, что пациент ночует на вокзалах, имеет случайные половые связи. В последнее время (около 3 мес) ухудшилось самочувствие, появилась резкая слабость, частый жидкий, временами обильный стул бело-желтого цвета, со зловонным запахом. Беспокоил кашель, очень сильно похудел. При осмотре: состояние тяжелое, температура 38,0°C. Истошен, кожа сухая, в углах рта заеды. В легких единичные сухие хрипы. Пульс 96 уд/мин., АД 80/60 мм.рт.ст. Язык обложен, лейкоплакия. Живот мягкий, безболезненный. Печень, селезенка не

увеличены. Вокруг ануса остроконечные кондиломы. Стул 5-6 раз в сутки, обильный, водянистый. В сознании, менингеальных явлений нет. при микроскопическом исследовании испражнений обнаружены ооцисты криптоспоридий. При посеве кала холерный вибрион не выделен. ЗАДАНИЕ. .Обоснуйте диагноз. Назовите оппортунистическую инфекцию, выявленную у больного. .Дифференциальный диагноз с холерой. План лечения больного?

Ответ

1.Снижение веса, диарея, поражение слизистых оболочек и кожи могут быть обусловлены образом жизни больного. Однако эти же симптомы могут свидетельствовать об иммунодефиците специфического характера и обязывают обследовать больного на ВИЧ-инфекцию (ИФА, иммунный блоттинг). Длительность заболевания, диарея, отсутствие боли в животе, повышение температуры тела, резкая потеря веса, вплоть до истощения, обнаружение в кале ооцист криптоспоридий позволяют поставить диагноз криптоспоридиоза. Полиорганность поражения может быть обусловлена микстом оппортунистических инфекций – криптоспоридиоза, туберкулеза, пневмоцистоза, ЦМВИ и др.

2.Криптоспоридиоз кишечника сходен с холерой водянистой диареей, отсутствием боли в животе, потерей веса. Однако, длительность течения болезни, лихорадка, обнаружение ооцист криптоспоридий и отрицательный посев кала позволяют отвергнуть диагноз холеры. Потеря массы тела при криптоспоридиозе обусловлена мальабсорбцией, а при холере – обезвоживанием.

3.При подтверждении ВИЧ-инфекции следует назначить антиретровирусную терапию. Для лечения криптоспоридиоза – метронидазол.

Контрольные вопросы по теме:

1. Характеристика возбудителя
2. Патогенез ВИЧ – инфекции.
3. Классификация.
4. Симптомы ВИЧ – инфекции. Принцип обследования.
5. Особенности клиники ВИЧ- инфекции у детей.
6. Диагностика и лечение.
7. Принципы профилактики и прогноз.
8. Диспансеризация больных с ВИЧ – инфекцией.

ТЕМА 3: ОРВИ. Грипп.

Цель и задачи:

Цель: Уяснить основные положения об острой респираторной вирусной инфекции и гриппе.

Задачи:

Обучающая:

- расширение образовательного пространства в области современных представлений об ОРВИ и гриппе.
- формирование профессиональных умений и навыков по определению, обработке и анализу сведений о морфологии заболевания, вопросах общей патологии и современных теоретических концепциях и направлениях в медицине; правильная интерпретация и анализ полученных результатов.

Развивающая:

- способствовать развитию познавательного интереса по предложенной теме;
- создание условий для актуализации и применения знаний по предмету в профессиональной деятельности;
- развитие навыка логического мышления и аргументации самостоятельных решений и выводов;

Воспитательная:

- формирование потребности и способности к последующему самообразованию в профессиональном плане;
- формирование научного мировоззрения по медико-социальным и этическим аспектам деятельности медицинских работников.
- формирование роли врача в ряду других сфер деятельности.

Оснащение занятия: мультимедийный комплекс.

Место проведения: учебная комната (аудитория).

Время проведения внеаудиторной работы обучающихся: 6 часов.

Виды самостоятельной работы обучающихся:

1. Решение тестовых заданий
2. Подготовка презентаций на тему
3. Решение ситуационных задач

Примеры тестовых заданий

Компетенции УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-5, ПК-9

Выберите один или несколько вариантов ответа

1. Заразный период при неосложненном гриппе продолжается до:

- a) 1-3 дней;
- b) 4-5 дней;
- c) 5-7 дней;
- d) 8-10 дней.

Правильный ответ: с

2. Какой синдром является преобладающим в клиническом течении гриппа:

- a) интоксикационный;
- b) артралгический;
- c) катаральный.

Правильный ответ: а

3. При гриппе лихорадка достигает максимума в первые сутки болезни и длится не более 3-6 дней:

- a) высказывание истинно;
- b) высказывание ложно.

Правильный ответ: a

4. При осмотре больного гриппом отмечается:

- a) бледность лица;
- b) на коже туловища и конечностей мелкопятнистая сыпь;
- c) разлитая болезненность при пальпации живота;
- d) увеличение печени и селезенки;
- e) все перечисленные симптомы;
- f) никакой из перечисленных симптомов.

Правильный ответ: f

5. Для парагриппа характерно преимущественное поражение слизистых оболочек:

- a) носа;
- b) глотки;
- c) гортани;
- d) трахеи;
- e) бронхов;
- f) бронхиол.

Правильный ответ: c

6. Какие симптомы парагриппа не характерны для гриппа:

- a) постепенное начало заболевания;
- b) преобладание катаральных явлений над симптомами интоксикации;
- c) субфебрильная температура, иногда с резкими подъемами;
- d) грубый лающий кашель;
- e) все перечисленные;
- f) никакой из перечисленных.

Правильный ответ: e

7. Для аденовирусной инфекции характерно преимущественное поражение слизистой оболочки:

- a) носа;
- b) глотки;
- c) гортани;
- d) трахеи;
- e) бронхов.

Правильный ответ: b

8. При аденовирусной инфекции выделяют синдромы:

- a) острого ринофарингита;
- b) ринофаринготонзиллита;
- c) фаринго-конъюнктивальной лихорадки;
- d) острого конъюнктивита или кератоконъюнктивита;
- e) мезаденита с диареей;
- f) все перечисленные.

Правильный ответ: a

9. Какой из лабораторных методов не используется в диагностике аденовирусной инфекции:

- a) биохимический;
- b) вирусологический;
- c) серологический;
- d) риноцитоскопический.

Правильный ответ:а

10. При какой ОРВИ возможно наличие сыпи:

- a) аденовирусной инфекции;
- b) парагриппе;
- c) респираторно-синцитиальной инфекции;
- d) риновирусной инфекции;
- e) всех перечисленных.

Правильный ответ:а

11. Для какой ОРВИ характерно увеличение лимфоузлов:

- a) парагриппа;
- b) аденовирусной инфекции;
- c) респираторно-синцитиальной инфекции;
- d) риновирусной инфекции;
- e) всех перечисленных.

Правильный ответ:б

12. При какой ОРВИ возможно увеличение печени и селезенки:

- a) парагриппе;
- b) аденовирусной инфекции;
- c) гриппе;
- d) риновирусной инфекции;
- e) всех перечисленных.

Правильный ответ:б

13. Для экспресс - диагностики гриппа используют:

- a) Толстая капля крови
- b) Иммуноферментный анализ
- c) Вирусологический анализ
- d) РПГА
- e) Реакция цепной полимеризации

Правильный ответ:б

14. Какой препарат не используют для профилактики гриппа:

- a) Ремантадин
- b) Оксолиновая мазь
- c) Теброфеновая мазь
- d) Лейкоцитарный интерферон
- e) Рибовирин

Правильный ответ:е

15. К какому роду вирусов относится возбудитель гриппа:

- a)Парамиксовирус
- b) Ортомиксовирус
- c) Пикорнавирус
- d) Аденовирус

е) Энтеровирус
Правильный ответ: b

16. Какое осложнение гриппа имеет инфекционно-аллергический характер:

- a) Пневмония
- b) Отит
- c) Миокардит
- d) Синусит
- e) Лимфаденит

Правильный ответ: c

17. Какой симптом указывает в пользу гриппа при проведении дифф. диагноза с парагриппом:

- a) Значительная интоксикация
- b) Насморк с незначительными серозными выделениями:
- c) Развитие синдрома крупа
- d) Развитие мезаденита
- e) Все ответы верны.

Правильный ответ: a

18. Какой противовирусный препарат используется в лечении гриппа:

- a) Ремантадин
- b) Интрон
- c) Вальтрекс
- d) Зовиракс
- e) Все ответы верны

Правильный ответ: a

19. Выберите из перечисленных вирусов ДНК-содержащий:

- a) Вирус гриппа
- b) Вирус парагриппа
- c) Аденовирус
- d) РС-вирус
- e) Реовирус

Правильный ответ: c

20. Для какой ОРВИ вероятность развития крупа мала:

- a) Грипп
- b) Парагрипп
- c) Аденовирусная инфекция
- d) РС инфекция
- e) Риновирусная инфекция

Правильный ответ: e

21. Для какой ОРВИ вероятность развития крупа наиболее велика:

- a) Грипп
- b) Парагрипп
- c) Аденовирусная инфекция
- d) РС инфекция
- e) Риновирусная инфекция

Правильный ответ: b

22. Формой какой ОРВИ является ринофарингоконъюнктивальная лихорадка:

- a) Грипп
- b) Парагрипп
- c) Аденовирусная инфекция
- d) РС инфекция
- e) Риновирусная инфекция

Правильный ответ: c

23. Для какой ОРВИ характерно относительно длительное волнообразное течение с элементами рецидивирования:

- a) Грипп
- b) Парагрипп
- c) Аденовирусная инфекция
- d) РС инфекция
- e) Риновирусная инфекция

Правильный ответ: c

24. Для какой ОРВИ характерны налеты на небных миндалинах:

- a) Грипп
- b) Парагрипп
- c) Аденовирусная инфекция
- d) РС инфекция
- e) Риновирусная инфекция

Правильный ответ: c

25. При какой ОРВИ наиболее часто развиваются гипертермический и судорожный синдромы:

- a) Грипп
- b) Парагрипп
- c) Аденовирусная инфекция
- d) РС инфекция
- e) Риновирусная инфекция

Правильный ответ: a

Ситуационные задачи

Компетенции УК-1, УК-2; ПК-1, ПК-5, ПК-9

Ситуационная задача № 1.

Больной 40 лет обратился к врачу поликлиники на 3-й день болезни с жалобами на головную боль в лобно-височных областях, сухой кашель, небольшой насморк, чувство першения за грудиной, высокую температуру (38,9°C), ломоту в мышцах, костях.

Заболевание началось остро с высокой температуры и головной боли, а на 2-й день присоединились кашель и насморк. Дома не лечился. Свое заболевание связывает с переохлаждением.

Эпиданамнез. Отмечает контакт с лихорадящими больными. Правила личной гигиены соблюдает.

Объективно. Общее состояние средней тяжести. Температура — 38,9°C. Лицо слегка гиперемировано. Сыпи на коже нет. Слизистая оболочка мягкого неба резко гиперемирована, выражена сеть сосудов и мелкая зернистость. Тоны сердца глуховатые, ритмичные. Пульс 68 в минуту удовлетворительных качеств. АД — 100/60 мм рт. ст. В легких везикулярное дыхание, хрипов нет. Язык чист. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не прощупываются.

В поликлинике сделано исследование крови: лейкоцитов — $3 \cdot 10^9/\text{л}$, СОЭ — 10 мм/ч, НВ — 130 г/л. Анализ мочи без патологии. Произведена рентгеноскопия органов грудной клетки — патологии нет.

Вопросы к ситуационной задаче № 1.

1. Предварительный диагноз.
2. Дифференциальный диагноз.
3. План обследования и лечения.
4. Противоэпидемические мероприятия в очаге.

Ответ к ситуационной задаче №1

1. Грипп, среднетяжелая форма.
2. Острые респираторные заболевания. Брюшной тиф. Геморрагическая лихорадка с почечным синдромом.
3. Вирусологическое исследование слизи из зева и носа. РЗГА с парными сыворотками. Диета. Постельный режим. Осельтамавир (Тамифлю). Изоляция больного. Введение контактным интерферона, противогриппозной сыворотки или оксолиновой мази в носовые ходы. Химиопрофилактика ремантадином

Ситуационная задача № 2.

Больной 16 лет поступил в инфекционную больницу 5 ноября в тяжелом состоянии на 5-й день болезни. Жалобы: «лающий» кашель, охриплость голоса, затрудненное дыхание, повышение температуры до 38°C , головная боль, насморк.

Заболевание началось постепенно с охриплости голоса, сухого кашля и головной боли. Температура колебалась от $37,3^\circ\text{C}$ до 38°C . Вчера «пропал» голос, усилился кашель, а ночью появилась одышка; и машиной скорой помощи больной доставлен в больницу. Свое заболевание связывает с переохлаждением.

Эпиданамнез. Был контакт неделю назад с товарищем, у которого также был охрипший голос, кашель, насморк.

Объективно. Общее состояние тяжелое. Одышка. Число дыхательных движений — 40 в минуту. Температура — $38,0^\circ\text{C}$. Цианоз губ и кончика носа. Зев умеренно гиперемирован. Афония. Ринит. Тоны сердца чистые, ритмичные. Пульс 120 в минуту удовлетворительных качеств. АД—150/90 мм.рт.ст. В легких перкуторно легочный звук с коробочным оттенком, при аускультации — жесткое дыхание, рассеянные сухие и разнокалиберные влажные хрипы в нижних отделах. Язык чист. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не прощупываются.

Вопросы к ситуационной задаче № 2.

1. Предварительный диагноз.
2. Дифференциальный диагноз.
3. План обследования.
4. Неотложная терапия на участке и в больнице.

Ответ к ситуационной задаче №2

1. Парагрипп, осложненный ложным крупом.
2. Грипп. Дифтерия гортани.
3. Общий анализ крови и мочи. Вирусологическое исследование слизи из зева и носа. Бактериологическое исследование на бациллы Леффлера.
4. Постельный режим. Горчичные ножные ванны. Горчичники на грудную клетку. Оксигенотерапия. Щелочные ингаляции с трипсином и рибонуклеазой. Отсасывание слизи злектроотсосом. Эуфиллин, атропин, папаверин, фенобарбитал. Антибиотики. Глюкокортикостероиды. Литическая смесь: аминазин, димедрол, промедол. При отсутствии эффекта — трахеостомия и перевод на управляемое дыхание.

Ситуационная задача № 3.

Больная Г., 36 лет, заболела остро 2 дня назад, когда температура тела к вечеру повысилась до 38°C, беспокоила сильная головная боль, была небольшая заложенность носа с незначительными серозными выделениями, сухой кашель. Участковый врач, вызванный на дом, поставил диагноз «Грипп», назначил аспирин, анальгин. На следующий день состояние больной резко ухудшилось. Была вызвана бригада скорой помощи, которая застала больную в тяжелом состоянии: температура тела 40°C, резкая слабость, сильная головная боль в лобной части, выраженная одышка. Лицо бледное, слизистые губ с цианотичным оттенком, на лбу капли пота. АД снижено, тахикардия. Доставлена в инфекционное отделение с диагнозом «Лакунарная ангина».

При осмотре: состояние тяжелое, адинамия, выраженная бледность кожных покровов, плотный диффузный отек шейной клетчатки до середины шеи. Гиперемия слизистой ротоглотки с цианотичным оттенком, зев отечен, на поверхности гипертрофированных миндалин плотный блестящий белого цвета налет, распространяющийся на мягкое и твердое небо. Регионарный лимфаденит. Пульс 90/мин. АД 90/60 мм рт.ст.

На 10-ый день пребывания в стационаре у больной появилась жалобы на боли в области сердца, усиленное сердцебиение. При осмотре выявлены адинамия, вялость, выраженная бледность кожных покровов. Границы сердца расширены на 1,5-2 см, тоны сердца глухие, систолический шум на верхушке. Максимальное АД снижено до 70 мм рт.ст., тахикардия до 120/мин.

Вопросы к ситуационной задаче № 3.

1. Ваш диагноз, его обоснование.
2. Составьте план обследования больной.
3. Составьте план лечения больной.

Ответ к ситуационной задаче №3

1. Грипп, тяжелое течение, период разгара заболевания, осложненное отеком легких. Обоснование: острое начало, катаральные явления, интоксикация, ухудшение состояния - одышка, клочущее дыхание, притупление перкуторного звука масса влажных мелкопузырчатых хрипов в легких, бледность и цианоз кожных покровов.

2. Общеклиническое, смывы и мазки из носоглотки и ротоглотки на вирусологию. ПЦР-диагностика сыворотка крови на серологическое исследование (ИФА, РГГЛ. РСК) с типоспецифическими гриппозными диагностикумами, рентгенография грудной клетки.

3. Полусидячее положение, жгуты на конечности, ингаляции кислорода и аэрозолей - пеногасителей, внутривенно сердечные гликозиды, ГКС; срочная госпитализация в отделение интенсивной терапии. Детоксикационная, этиотропная, патогенетическая терапия.

Ситуационная задача № 4.

Больной М, 50 лет, поступил в больницу на 3-й день болезни. Заболел остро. С первого дня заболевания и до поступления держалась постоянно высокая температура (39-39,5°C), беспокоили озноб, сильная головная боль в лобной части, ломота в теле, бессонница, редкий сухой кашель, носовые кровотечения, сухость в носу. В квартире, где живет больной, имеются больные с идентичными симптомами.

При осмотре отмечены тяжелое состояние, эйфория, гиперемия и одутловатость лица, инъекция сосудов склер. Носовое дыхание затруднено. Кожа чистая, без сыпи. Температура тела 40°C. В зеве разлитая гиперемия, геморрагии на мягком небе. Дыхание жесткое, рассеянные сухие хрипы. Гоны сердца приглушены. Тахикардия. АД-90/60 мм рт.ст. Язык обложен. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены. Менингеальных симптомов нет.

Вопросы к ситуационной задаче № 4.

1. Поставьте и обоснуйте диагноз.
2. Составьте план обследования.
3. Назначьте этиотропную терапию.

Ответ к ситуационной задаче №4

1. Грипп, среднетяжелое течение, осложнение носовое кровотечение. На основании контакта с больными в семье, острого начала заболевания, интоксикации, катаральных явлений, возникновения носовых кровотечений.
2. Общеклиническое, вирусологическое исследование, ИФА. РСК, РТГА, МИФ, ПЦР- диагностика, осмотр ЛОР - врача.
3. Можно назначить один из препаратов с противовирусным действием: Арбидол по 0,2 г 4 раза в день перорально в течение 3-5 дней; Тамифлю по 0,075 г 2 раза в день перорально в течение 5 дней; Ингавирин по 0,09 г 1 раз в день перорально в течение 5 дней; Реленза по 0,005 г 2 раза в день ингаляционно

Ситуационная задача № 5.

Больной Ю., 20 лет, студент 3 курса кооперативного института, проживает в общежитии. Заболел остро 7 дней назад. Повысилась температура до 38,6°C. беспокоили головная боль, насморк, сухой кашель. В комнате, где проживает больной, аналогичным заболеванием болеют еще 2 студента. Лечился симптоматически по назначению терапевта. Состояние и самочувствие стало улучшаться, температура снизилась до 37°C, кашель уменьшился. Вчера состояние ухудшилось: температура снова повысилась до 38-39°C, усилился кашель с необильной густой мокротой, появились боли в грудной клетке справа. При осмотре: кожные покровы бледные, в ротоглотке застойная гиперемия, миндалины до I степени, в легких выслушивается жесткое дыхание по всем полям, справа ниже угла лопатки резко ослаблено. ЧДД-23/мин., АД-100/65 мм рт.ст., ЧСС- 105/мин. В периферической крови на 2-й день болезни: L - $3,5 \cdot 10^9$ /л. п-3%, с-53%, лимфоциты-40%, м-4%, СОЭ-5 мм/час; в день поступления в больницу: L- $12,5 \cdot 10^9$ /л, п-23%, с-45%, лимфоциты-25%, м-7%, СОЭ- 32 мм/час.

Вопросы к ситуационной задаче № 5.

1. О каком заболевании можно думать? Какие осложнения возникли? Дайте обоснование диагноза.
2. Укажите методы диагностики, подтверждающие возникшее осложнение.
3. Необходима ли госпитализация и почему? Составьте план лечения.

Ответ к ситуационной задаче №5

1. Грипп, осложненный трахеобронхитом. Правосторонняя внебольничная пневмония. Обоснование: острое начало после контакта с больными, катаральный и интоксикационный синдромы, ухудшение с усугублением интоксикации, признаками деструкции бронхолегочной ткани, появление лейкоцитоза и сдвига формулы влево в гемограмме.
2. Необходима рентгенография грудной клетки, исследование мокроты, общеклиническое, бактериологическое обследование.
3. Госпитализация обязательна, т.к. больной проживает в общежитии. Необходимо назначить антибактериальную, дезинтоксикационную, симптоматическую терапию.

Контрольные вопросы по теме:

1. Причины и симптомы ОРВИ.
2. Осложнения ОРВИ.
3. Диагностика острых респираторных вирусных инфекций.
4. Лечение, прогноз и профилактика ОРВИ.
5. Характеристика возбудителей гриппа.
6. Симптомы и осложнения гриппа
7. Диагностика и лечение гриппа.
8. Дифференциальная диагностика ОРВИ и гриппа.
9. Диспансеризация пациентов.
10. Принципы профилактики заболеваний.

ТЕМА 4: Особо опасные инфекции – холера, оспа, сибирская язва, чума, столбняк.

Цель и задачи:

Цель: Уяснить основные положения об особо опасных инфекциях.

Задачи:

Обучающая:

- расширение образовательного пространства в области современных представлений об особо опасных инфекционных болезнях.
- формирование профессиональных умений и навыков по определению, обработке и анализу сведений о морфологии заболевания, вопросах общей патологии и современных теоретических концепциях и направлениях в медицине; правильная интерпретация и анализ полученных результатов.

Развивающая:

- способствовать развитию познавательного интереса по предложенной теме;
- создание условий для актуализации и применения знаний по предмету в профессиональной деятельности;
- развитие навыка логического мышления и аргументации самостоятельных решений и выводов;

Воспитательная:

- формирование потребности и способности к последующему самообразованию в профессиональном плане;
- формирование научного мировоззрения по медико-социальным и этическим аспектам деятельности медицинских работников.
- формирование роли врача в ряду других сфер деятельности.

Оснащение занятия: мультимедийный комплекс.

Место проведения: учебная комната (аудитория).

Время проведения внеаудиторной работы обучающихся: 6 часов.

Виды самостоятельной работы обучающихся:

1. Решение тестовых заданий
2. Подготовка презентаций на тему
3. Решение ситуационных задач

Примеры тестовых заданий

Компетенции УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-5, ПК-9

Выберите один или несколько вариантов ответа

1. Для холерного вибриона характерны:

- 1) Токсин бактериальной оболочки - эндотоксин
- 2) Токсин клетки - «фактор проницаемости»
- 3) Холероген - экзотоксин
- 4) Все перечисленное
- 5) Ничего из перечисленного

Правильный ответ: 4

2. Бактериологическому исследованию при холере подлежит все перечисленное, кроме:

- 1) Рвотных масс
- 2) Фекалий

- 3) Крови
 - 4) Желчи
 - 5) Отрезков тонкой кишки трупов
- Правильный ответ: 3

3. В патогенезе холеры имеет значение все перечисленное, кроме

- 1) Проникновения и размножения вибрионов в тонком кишечнике
 - 2) Выделения холерными вибрионами энтеротоксина и нейраминидазы, активирующих системы циклического аденозинмонофосфа
 - 3) Развития синдрома электролитной диареи
 - 4) Развития гемоконцентрации, гиповолемии, метаболических расстройств
 - 5) Потери белков плазмы
- Правильный ответ: 5

4. Возможны следующие клинические формы холеры:

- 1) Холерный энтерит и гасстроэнтерит
 - 2) холерный энтерит
 - 3) холерный гастроэнтерит
 - 4) холерный энтерогастрит
 - 5) Все перечисленное
- Правильный ответ: 5

5. Клинические признаки легкой формы холеры включают все перечисленное, кроме:

- 1) Субфебрильной температуры
 - 2) Отсутствия судорог мышц
 - 3) Умеренно выраженной сухости слизистой рта
 - 4) Понос не более 10 раз
 - 5) Сгущение крови отсутствует
- Правильный ответ: 1

6. Клинические признаки средне-тяжелой формы холеры включают все перечисленное, кроме:

- 1) Фебрильной температуры
 - 2) Локальных судорог
 - 3) Выраженной сухости слизистой рта
 - 4) Снижение тургора кожи
 - 5) Обильного стула до 10 раз в сутки
- Правильный ответ: 1

7. Клинические признаки тяжелой формы холеры, включают все перечисленное, кроме:

- 1) Субнормальной температуры
 - 2) Одышки, тотального цианоза
 - 3) Обезвоживания III степени
 - 4) Поноса и рвоты без счета
 - 5) Анурии
- Правильный ответ: 5

8. При гиповолемическом шоке, обусловленном холерой, имеет место все перечисленное, кроме:

- 1) Тахикардии, одышки, цианоза, гипотензии
- 2) Многократного обильного стула

- 3) Анурии
 - 4) Уменьшения массы циркулирующей крови и плазмы, сгущения крови
 - 5) Гипоксии артериальной крови, гипероксии венозной крови
- Правильный ответ:2

9. Для регидратации у больных холерой применяются все перечисленные растворы, кроме:

- 1) Раствора «Трисоль»
 - 2) Раствора «Дисоль»
 - 3) Раствора «Квартасоль»
 - 4) Растворов «Хлосоль», «Лактосоль»
 - 5) Полиглюкина
- Правильный ответ:5

10. К препаратам, используемым при антибактериальной терапии больных холерой, относятся все перечисленные, кроме:

- 1) Тетрациклинов
 - 2) Левомецетина (хлорамфеникол)
 - 3) Фторхинолонов
 - 4) Препаратов нитрофуранового ряда
 - 5) Сульфаниламидов
- Правильный ответ:5

11. Факторами передачи возбудителей сибирской язвы служат:

- 1) Выделения нездоровых животных и их трупы
 - 2) Пищевые продукты, приготовленные из мяса и молока нездоровых животных
 - 3) Почва, вода, воздух, обсемененные сибиреязвенными спорами
 - 4) Предметы, сделанные из инфицированного животного сырья: головные уборы, рукавицы, чулки, одеяла, щетки и др
 - 5) Все перечисленное
- Правильный ответ: 5

12. Средняя длительность инкубационного периода при сибирской язве составляет:

- 1) От 8 до 12 часов
 - 2) От 2 до 3 дней
 - 3) От 5 до 7 дней
 - 4) От 8 до 10 дней
 - 5) Наиболее 2-х недель
- Правильный ответ:2

13. Различают последующие клинические варианты сибирской язвы:

- 1) Локализованную (кожную и висцеральную)
 - 2) Генерализованную вторичную
 - 3) Сибиреязвенный сепсис
 - 4) Все перечисленные
 - 5) Ни одной из перечисленных
- Правильный ответ:4

14. Обычными симптомами сибиреязвенного карбункула являются все перечисленные, не считая:

- 1) Язвы с темным дном
- 2) Выраженного воспалительного отека по бокам язвы
- 3) Обильного отделения серозной либо геморрагической воды

4) Возникновения «дочерних» пузырьков по периферии язвы

5) Наличие болезненности в зоне некроза

Правильный ответ:5

15. Для проведения иммунотерапии сибирской язвы употребляют:

1) Специфичный глобулин

2) Противосибирезвенную сыворотку

3) Противосибирезвенную вакцину

4) Обычный человеческий иммуноглобулин

5) Обычный человеческий иммуноглобулин, насыщенный IgM

Правильный ответ:1

16. При чуме имеют место все последующие пути передачи, не считая:

1) Трансмиссивного

2) Контактного

3) Парентерального

4) Алиментарного

5) Воздушно - капельного

Правильный ответ:1

17. Более принципиальным в характеристике первичного бубона является:

1) Воспаленные лимфоузлы и окружающая клетчатка

2) Кожа над бубоном напряжена, красноватого либо синюшного цвета

3) Отек большой и равномерный

4) Первичный бубон почаше единичный

5) Локализуется в паховой, подмышечной, шейной, околоушной области

Правильный ответ:3

18. Какие симптомы характеризуют туляремийный бубон:

1) резкая болезненность;

2) спаянность с окружающей клетчаткой и кожей;

3) гиперемия кожи над бубоном;

4) «размытые» контуры бубона;

5) все перечисленные;

6) никакой из перечисленных.

Правильный ответ:4

19. Легочная форма туляремии в отличие от чумы:

1) Протекает наиболее просто по типу мелко - очаговой пневмонии, бронхоаденита

2) Имеет подходящий прогноз

3) Не сопровождается развитием токсико - инфекционного шока

4) Отмечается склонность к осложнениям в виде абсцессов, плевритов, бронхоэктазий, каверн

5) Все ответы правильные

Правильный ответ:5

20. Для бактерицидного лечения чумы используют:

1) Стрептомицин

2) Тетрациклины

3) Левомецетин

4) Гентамицин

5) Все перечисленное

Правильный ответ:5

21.Как защитить от столбняка пострадавшего в уличной катастрофе, если нет сведений о ранее проведенных прививках:

- 1) Ввести только АС-анатоксин;
- 2) Ввести только противостолбнячную сыворотку или ПСЧИ;
- 3) Ввести АС-анатоксин и ПСС (или ПСЧИ);
- 4) Не проводить экстренную профилактику против столбняка.

Правильный ответ:3

22. Основные пути профилактики столбняка:

- 1) Раннее выявление больных;
- 2) Хирургическая обработка ран;
- 3) Дезинфекция почвы;
- 4) Вакцинация;
- 5) Скрининг населения на определение защитного титра антител.

Правильный ответ:4

23. Препарат, являющийся более предпочтительным для экстренной профилактики столбняка:

- 1) ПСС, т.к. это гетерологичный препарат;
- 2) ПСЧИ, т.к. это гетерологичный препарат;
- 3) ПСС, т.к. это гомологичный препарат;
- 4) ПСЧИ, т.к. это гомологичный препарат.

Правильный ответ:4

24. Как поступить хирургу (для профилактики столбняка), обработавшему загрязненную рану кисти, если пострадавший 3 недели назад получил противостолбнячный иммуноглобулин и АС-анатоксин в связи с травмой голени. Ввести:

- 1) АС-анатоксин и противостолбнячный иммуноглобулин;
- 2) АС-анатоксин;
- 3) Ввести ПСС (или ПСЧИ);
- 4) Противостолбнячный иммуноглобулин (или ПСС).

Правильный ответ:1

25. Государственные задачи профилактики бешенства, кроме:

- 1) Ликвидация бешеных животных, бродячих собак, кошек.
- 2) Вакцинация служебных и домашних животных.
- 3) Санитарно-просветительная работа среди населения.
- 4) Соблюдение международных правил перевозки животных.
- 5) Организация прививок против бешенства лиц, укушенных подозрительными животными.
- 6) Вакцинация детей по специальному календарю прививок.

Правильный ответ:6

Ситуационные задачи

Компетенции: УК-1, УК-2; ПК-1,ПК-5, ПК-9

Задача 1.

Больная 27 лет работница нефтеперерабатывающего комбината поступила в инфекционную больницу на пятый день болезни. Жалобы: сильная головная боль, голово-

кружение, общая слабость, отсутствие аппетита, повышение температуры, тошнота, рвота, темный цвет мочи, обесцвеченный кал.

Заболевание началось остро с высокой температуры (39°C), головной боли, тошноты и рвоты. Лечилась самостоятельно от «гриппа», принимая тетрациклин и аспирин по одной таблетке 4 раза в день. В день поступления состояние резко ухудшилось, усилилась общая слабость, головная боль, несколько раз была рвота. Вызвана скорая помощь и больную доставили в больницу в 13.00 5 сентября.

Два месяца назад перенесла операцию по поводу внематочной беременности.

Объективно. Состояние тяжелое. Температура 37,6°C. Больная вялая, адинамичная, сонливая, сознание ясное, но замедленно отвечает на вопросы. Интенсивная желтушность кожи, склер и слизистой оболочки ротовой полости. На коже верхней части грудной клетки и в области плеч предплечий — единичные геморрагические высыпания размером 1х1 мм. Дважды было носовое кровотечение. Тоны сердца глуховатые, ритм правильный. Пульс 106 в минуту, удовлетворительных качеств. АД — 90/60 мм. рт. ст. В легких везикулярное дыхание. Размеры печени: перкуторно нижняя граница определяется по срединно-ключичной линии на уровне реберной дуги, край ее резко болезненный, верхняя граница на уровне VII ребра. Селезенка не пальпируется. Симптом Ортнера положительный.

1. *Какие данные эпиданамнеза следует уточнить?*

2. *Ваш предварительный диагноз?*

3. *Проведите дифференциальный диагноз.*

4. *Составить план обследования и лечения.*

5. *Какие противоэпидемические мероприятия необходимо провести в очаге?*

Ответ

1. Наличие контакта с больными сельскохозяйственными животными. Профессия больного: ветврач, ветфельдшер, чабан, скотник, доярка.

2. Сибирская язва, кожная форма.

3. Карбункул, фурункул кожи. Рожь. Флегмона. Кожная форма чумы и туляремии.

4. Общий анализ крови и мочи. Бактериоскопическое и бактериологическое исследование отделяемого язвы. Биологический метод. Бактериологическое и бактериоскопическое исследование крови. Аллергическая Внутрикожная проба с антраксином. Иммунофлуоресценция. Противосибиреязвенный гамма-глобулин. Пенициллин. Десенсибилизация. Местно-асептическая повязка.

5. Изоляция больного. Заключительная дезинфекция в очаге. Наблюдение за контактными 8 дней и введение им противосибиреязвенного γ -глобулина или пенициллина.

Задача 2

Больной 29 лет обратился к врачу в первый день болезни с жалобами на схваткообразные боли в животе, жидкий стул с примесью слизи 12 раз.

Заболевание началось с головной боли, повышения температуры до 38,3°C и потери аппетита. Спустя 6 часов появился жидкий стул, сопровождавшийся схваткообразными болями в животе тянущего характера, болью в области заднего прохода после дефекации.

Перенесенные заболевания. Хронический гипацидный гастрит, хронический спастический колит.

Эпиданамнез. В течение последней недели в контакте с лихорадящими больными и больными кишечными расстройствами не был. Вводу и молоко пьет некипяченными. Накануне ел на рынке помидоры.

Объективно. Состояние удовлетворительное. Кожные покровы чистые. В легких везикулярное дыхание. Тоны сердца глуховатые, ритм правильный. Пульс 02 в минуту удовлетворительных качеств. АД — 100 и 60 мм рт.ст. Язык покрыт густым белым налетом, влажный. Пальпируется болезненная плотная сигмовидная кишка диаметром 1см. Печень и селезенка не увеличены. Стул осмотрен: скудный, жидкий с большим количеством слизи.

1. Ваш предварительный диагноз?
2. Дифференциальный диагноз.
3. Назначьте план обследования и лечения.

Ответ

1. Туляремия, ангинозно-бубонная форма.
2. Грипп. Лакунарная ангина. Банальный лимфаденит. Инфекционный мононуклеоз. Чума, бубонная форма.
3. Реакция агглютинации с туляреминым антигеном. Внутрикожная аллергическая проба с тулярином.

Этиотропная терапия (стрептомицин внутримышечно и в бубон, тетрациклин, левомицетин, канамицин). Местная индуктотермия. Стимулирующие средства. Витамины.

Задача 3

К больной 36 лет 20 июня был вызван на дом участковый врач. Заболевание началось в этот же день в 6 часов утра с появления жидкого стула, не сопровождавшегося болью в животе. В течение последующих трех часов состояние больной резко ухудшилось: стул был 12 раз водянистый, обильный, присоединились рвота, многократная, обильная, и судороги икроножных мышц. Перенесенные заболевания: Острая дизентерия 4 месяца назад.

Объективно в 11.30: состояние тяжелое. Температура 35,8°C. Сознание сохранено. Речь афонична. Кожные покровы бледные. Цианоз губ, кончика носа и пальцев рук. Тургор кожи снижен. В легких везикулярное дыхание. Тоны сердца глуховаты. Пульс 96 в минуту, малого наполнения и напряжения. АД — 80/50 мм рт.ст. Язык сухой, слегка обложен беловатым налетом. Живот вздут, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены.

1. Какие данные эпиданамнеза необходимо выяснить?
2. Ваш предварительный диагноз?
3. Проведите дифференциальный диагноз.
4. Составьте план обследования.
5. Назначьте интенсивную терапию.
6. Какова тактика участкового врача?

Ответ

1. Возможность укуса, оцарапывания или ослюнения больным животным.
2. Бешенство.
3. Энцефалит. Ботулизм. Столбняк,
4. Антирабический γ -глобулин. Морфин, аминазин, хлоралгидрат, фенобарбитал, сердечно-сосудистые препараты, средства, стимулирующие дыхание.
5. Профилактика: а) борьба с источниками инфекции, б) предупреждение заболевания человека (правильная первичная обработка раны, введение антирабического γ -глобулина, антирабической вакцины).

Задача 4.

Больной 20 лет обратился к врачу 10 ноября с жалобами на тошноту, рвоту и частый жидкий стул.

Заболел остро в ночь на 10 ноября: почувствовал боль в подложечной области, тошноту, познание, дважды была рвота, а спустя один час появился жидкий стул с примесью непереваренных кусочков пищи, обильный, зловонный. До 9 часов утра стул был шесть раз.

Перенесенные заболевания. Острая дизентерия 3 месяца назад.

Объективно. Состояние тяжелое. Температура 38,5°C. Бледен. Слизистая оболочка губ цианотична, на лбу — капли пота, конечности холодные, Тургор кожи снижен. В легких везикулярное дыхание. Тоны сердца глуховатые, ритм правильный. Пульс 100 в минуту слабого наполнения и напряжения. АД — 70/40 мм рт.ст. Язык покрыт беловатым налетом, сухой. Живот мягкий, болезненный при пальпации в эпигастральной области и в правой

подвздошной. Симптом Щеткина — Блюмберга отрицательный. Печень и селезенка не увеличены. Стул осмотрен: жидкий калового характера без патологических примесей.

1. *Какие данные эпиданамнеза необходимо выяснить?*

2. *Ваш предварительный диагноз?*

3. *Проведите дифференциальный диагноз.*

4. *Забор какого материала для лабораторного исследования необходимо произвести на участке и в стационаре?*

5. *Назначьте неотложную терапию.*

Ответ

1. Возможность инфицирования алиментарным, водным и контактно-бытовым путем.

2. Пищевая токсикоинфекция, гастроэнтеритическая форма, тяжелое течение. Смешанный шок (гиповолемический и инфекционно-токсический) II степени.

3. Холера. Дизентерия,

4. На участке — забор рвотных масс и кала. В стационаре — посев рвотных масс или промывных вод желудка, кала, крови РНГА с сальмонеллезными и дизентерийными антигенами. Ректороманоскопия. Копроцитограмма.

5. Промывание желудка и кишечника. Струйное введение полиглюкина с последующим возмещением водно-электролитных потерь (введение солевых растворов). Дезинтоксикация. Сердечно-сосудистые средства. Глюкокортикостероиды. Оксигенотерапия.

Задача 5

К больной 36 лет 20 июня был вызван на дом участковый врач. Заболевание началось в этот же день в 6 часов утра с появления жидкого стула, не сопровождавшегося болью в животе. В течение последующих трех часов состояние больной резко ухудшилось: стул был 12 раз водянистый, обильный, присоединились рвота, многократная, обильная, и судороги икроножных мышц.

Перенесенные заболевания: Острая дизентерия 4 месяца назад.

Объективно в 11.30: состояние тяжелое. Температура 35,8°C. Сознание сохранено. Речь афонична. Кожные покровы бледные. Цианоз губ, кончика носа и пальцев рук. Тургор кожи снижен. В легких везикулярное дыхание. Тоны сердца глуховаты. Пульс 96 в минуту, малого наполнения и напряжения. АД — 80/50 мм.рт.ст. Язык сухой, слегка обложен беловатым налетом. Живот вздут, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены.

1. *Какие данные эпиданамнеза необходимо выяснить?*

2. *Ваш предварительный диагноз?*

3. *Проведите дифференциальный диагноз.*

4. *Составьте план обследования.*

5. *Назначьте интенсивную терапию.*

6. *Какова тактика участкового врача?*

Ответ

1. Возможность инфицирования водным, алиментарным и контактно-бытовым путем.

2. Холера, тяжелая форма (III степень обезвоживания).

3. Пищевая токсикоинфекция. Дизентерия.

4. Бактериологический метод (посев рвотных масс и кала на 1% пептонную воду, посев испражнений на среду Плоскирева). Определение плотности плазмы, электролитов, кислотно-щелочного резерва.

5. Первичная регидратация; коррекция продолжающихся потерь жидкости и солей (введение растворов: трисоль, дисоль, ацесоль, лактосоль, квартасоль). Антибиотики.

6. Экстренное извещение. Госпитализация больного в холерный госпиталь. Помещение контактных в изолятор и обследование на вибрионосительство. Заключительная дезинфекция в очаге.

Контрольные вопросы по теме:

1. Группы и перечень особо опасных инфекций (ООИ).
2. Холера. Этиология. Патогенез. Клиника. Лечение.
3. Оспа. Этиология. Патогенез. Клиника. Лечение.
4. Сибирская язва. Этиология. Патогенез. Клиника. Лечение.
5. Чума. Этиология. Патогенез. Клиника. Лечение.
6. Столбняк. Этиология. Патогенез. Клиника. Лечение.
7. Противоэпидемические мероприятия при ООИ.
8. Принципы и меры профилактики.
9. Изоляция больных с ООИ.

ТЕМА 5: Острые кишечные инфекции – дизентерия, тифо-паратифозные заболевания, сальмонеллез.

Цель и задачи:

Цель: Уяснить основные положения об острых кишечных инфекциях.

Задачи:

Обучающая:

- расширение образовательного пространства в области современных представлений об инфекционных болезнях кишечника.
- формирование профессиональных умений и навыков по определению, обработке и анализу сведений о морфологии заболевания, вопросах общей патологии и современных теоретических концепциях и направлениях в медицине; правильная интерпретация и анализ полученных результатов.

Развивающая:

- способствовать развитию познавательного интереса по предложенной теме;
- создание условий для актуализации и применения знаний по предмету в профессиональной деятельности;
- развитие навыка логического мышления и аргументации самостоятельных решений и выводов;

Воспитательная:

- формирование потребности и способности к последующему самообразованию в профессиональном плане;
- формирование научного мировоззрения по медико-социальным и этическим аспектам деятельности медицинских работников.
- формирование роли врача в ряду других сфер деятельности.

Оснащение занятия: мультимедийный комплекс.

Место проведения: учебная комната (аудитория).

Время проведения внеаудиторной работы обучающихся: 6 часов.

Виды самостоятельной работы обучающихся:

1. Решение тестовых заданий
2. Подготовка презентаций на тему
3. Решение ситуационных задач

Примеры тестовых заданий

Компетенции УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-5, ПК-9

Выберите один или несколько вариантов ответа

1. Определите, что относится к специфическому осложнению брюшного тифа:

- a) миокардит;
- b) отит;
- c) кишечное кровотечение;
- d) пиелонефрит;
- e) холецистит;
- f) паротит.

Правильный ответ: с

2. Определите источник инфекции при брюшном тифе:

- a) больной человек;
- b) птицы;
- c) домашние животные;
- d) грызуны.

Правильный ответ: а

3. Какой из перечисленных симптомов характерен для брюшного тифа:

- a) острое начало болезни;
- b) боли в глазных яблоках;
- c) саднение за грудиной;
- d) розеолезная сыпь на теле с 8-10 дня болезни;
- e) потливость.

Правильный ответ: d

4. Механизм передачи инфекции при брюшном тифе:

- a) фекально-оральный;
- b) воздушно-капельный;
- c) трансмиссивный;
- d) гемотрансфузионный ;
- e) вертикальный.

Правильный ответ: а

5. Какая из перечисленных температурных кривых характерна для брюшного тифа:

- a) ремиттирующая;
- b) интермиттирующая;
- c) Кильдюшевского;
- d) гектическая.

Правильный ответ: с

6. Сыпь, характерная для брюшного тифа:

- a) геморрагическая;
- b) розеолезная;
- c) уртикарная;
- d) петехиальная;
- e) пятнисто-папулезная.

Правильный ответ: b

7. К какой группе микроорганизмов относится возбудитель брюшного тифа:

- a) вирусы;
- b) бактерии;
- c) патогенные грибы;
- d) риккетсии;
- e) спирохеты.

Правильный ответ: b

8. Этиотропный препарат, применяемый для лечения легкой формы дизентерии:

- a) доксициклин
- b) ампициллин
- c) фуразолидон
- d) цефазолин

Правильный ответ: c

9. Характерный синдром поражения кишечника при дизентерии:

- a) гастрит
- b) колит
- c) энтероколит
- d) гастроэнтерит
- e) гастроэнтероколит

Правильный ответ: b

10. Типичные патоморфологические изменения кишечника при острой дизентерии:

- a) язвенно-некротический проктосигмоидит
- b) катаральный эрозивный проктосигмоидит
- c) фиброзно-некротический проктосигмоидит
- d) язвенный проктосигмоидит

Правильный ответ: b

11. ПТИ вызывают бактерии:

- a) энтеротоксигенные;
- b) энтероинвазивные;
- c) энтеропатогенные;
- d) любые.

Правильный ответ: a

12. Для лечения ПТИ не рекомендуется:

- a) назначение антибиотиков;
- b) промывание желудка;
- c) введение солевых и глюкозо-солевых растворов.

Правильный ответ: a

13. Диагностика ПТИ возможна:

- a) только при бактериологическом подтверждении;
- b) только при выделении возбудителя из пищевого продукта;
- c) по клинико-эпидемиологическим данным;
- d) по любому из указанных критериев.

Правильный ответ: c

14. Для дифференциации ПТИ и холеры имеют значение:

- a) температурная реакция и другие симптомы острой интоксикации;
- b) абдоминальный болевой синдром;
- c) эпидемиологический анамнез;
- d) все перечисленные.

Правильный ответ: d

15. Растворы, предпочтительные для оральной дезинтоксикации и регидратации при ПТИ:

- a) глюкозо – солевые растворы;
- b) раствор Рингера;
- c) раствор глюкозы 5-10%.

Правильный ответ:а

16. Для регидратации и дезинтоксикации при ПТИ лучше использовать:

- a) солевые кристаллоиды;
- b) естественные коллоиды;
- c) растворы глюкозы;
- d) декстраны.

Правильный ответ:а

17.Механизмы диареи при ПТИ:

- a) нарушение всасывания воды в кишечнике;
- b) повышенное осмотическое давление в кишечнике;
- c) активация аденилатциклазы энтероцитов.

Правильный ответ:а

18. Причины дегидратации при ПТИ:

- a) лихорадка;
- b) рвота;
- c) одышка, потливость.

Правильный ответ:б

19. Наиболее часто встречающейся клинической формой сальмонеллеза является:

- a) гастроэнтеритическая;
- b) тифоподобная;
- c) септикопиемическая;
- d) субклиническая.

Правильный ответ:а

20. Наиболее частым клиническим синдромом при гастроинтестинальной форме сальмонеллеза является:

- a) гастритический;
- b) гастроэнтеритический;
- c) гастрорэнтероколитический;
- d) колитический;
- e) синдром терминального илеита.

Правильный ответ:б

21.Для гастроинтестинальной формы сальмонеллезной инфекции характерны: лихорадка, признаки поражения ЖКТ, тахикардия, возможно обезвоживание:

- a) высказывание истинно;
- b) высказывание ложно.

Правильный ответ: а

22.Материалом для бактериологического исследования на сальмонеллез является:

- a) кровь;
- b) моча;
- c) фекалии;
- d) рвотные массы;

- e) промывные воды желудка;
 - f) все перечисленное.
- Правильный ответ: f

23. Оптимальные сроки забора крови для РНГА у больного сальмонеллезом:

- a) 1-3 день;
- b) 4-5 день;
- c) 6-7 день.

Правильный ответ: c

24. Какой антибиотик наиболее эффективен при сальмонеллезе:

- a) пенициллин;
- b) левомецетин;
- c) доксициклин;
- d) ципрофлоксацин;
- e) ампиокс.

Правильный ответ: d

25. Какие симптомы характерны для сальмонеллеза:

- a) лихорадка;
- b) боли в животе;
- c) тошнота;
- d) зловонный стул, зеленого цвета;
- e) все перечисленные;
- f) никакой из перечисленных.

Правильный ответ: e

Ситуационные задачи

Компетенции: УК-1, УК-2; ПК-1, ПК-5, ПК-9

Задача № 1

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

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

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

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

В периферической крови: B-13,7*10⁷/л, СОЭ-20 мм/час, э-0%, ю-1%, п-35%, с-56%, лимф. - 6%, м-2%.

1. Ваш диагноз и его обоснование.
2. Какое обследование необходимо провести для постановки диагноза? Обязательно ли бактериологическое подтверждение заболевания в данном случае?
3. Назначьте этиотропное лечение

Ответ

1. Острый шигеллез, колитический вариант, средней степени тяжести. Обоснование: острое начало, интоксикация, лихорадка, схваткообразные боли в нижних отделах живота, частый жидкий стул со слизью, ложных позывы на акт дефекации, характерные изменения в копрограмме (эритроциты, лейкоциты, слизь), умеренный лейкоцитоз со сдвигом влево и умеренно ускоренная СОЭ в периферической крови, сведения эпидемиологического анамнеза.
2. Бактериологическое исследование кала на дизентерийную группу. Подтверждение не обязательно, т.к. в данном случае колитический вариант шигеллеза может быть выставлен клинико-эпидемиологически и на основании характерной копрограммы.
3. Фторхинолоны (ципрофлоксацин по 0,4 г 2 раза в день 5 дней; офлоксацин, норфлоксацин).

Задача №2

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, триады была рвота желчью. Участковым терапевтом направлена на госпитализацию с диагнозом: Гастроэнтероколит.

При осмотре: температура тела 37°C, кожные покровы бледные, сыпи нет. Пульс 98/1 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 *10⁷/л, >2%, п-28%, с-31%, лимф.-26%, м-13%, СОЭ-18 мм/час.

1. Ваш диагноз и его обоснование.
2. Каковы лабораторно-диагностические методы обследования для постановки диагноза ?
3. Назначьте патогенетическую терапию в период разгара заболевания.

Ответ

1. Острый шигеллез, гастроэнтероколитический вариант, средняя степень тяжести. Диагноз выставлен на основании острого начала, субфебрильной лихорадки, интоксикации, диспепсического синдрома (тошнота, рвота, жидкий стул со слизью и кровью), схваткообразных болей в нижних отделах живота, спазмированной сигмовидной кишки, умеренного лейкоцитоза со сдвигом влево при незначительно ускоренной СОЭ в периферической крови.
2. Копрология, бактериологическое исследование кала на дизентерийную группу, биохимическое исследование крови (мочевина, креатинин, Na, K, Ca, Mg).
3. Инфузионная дезинтоксикационная терапия (внутривенно капельно лактасоль, ацесоль до 1,5-2 л); энтеросорбенты (фильтрум, энтеродез, смекта); ферментные препараты (панкреатин, микразим, креон), спазмолитики. (ципрофлоксацин по 0,5 г. 2 раза в сутки 5 дней, или другие фторхинолоны), адсорбенты (фильтрум по 0,4 г 3 раза в сутки 3 дня, регидрон), ферменты (панкреатин по 0,25 3 раза в сутки до 2 недель).

Задача №3

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

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

При осмотре в приемном покое: состояние тяжелое, выраженная слабость. Кожные покровы бледные, цианоз губ, судорожное сведение икроножных мышц. Дыхание везикулярное. Пульс-126/мин.. АД-90/40 мм рт.ст. Язык сухой, густо обложен коричневым налетом. Живот болезненный в эпигастрии и мезогастррии. Пальпируется печень на 1 см ниже реберной дуги. Стул обильный, водянистый, зловонный, с зеленоватым оттенком.

1. Ваш диагноз и его обоснование.
2. На основании каких лабораторных данных подтвердить диагноз ?
3. Назначьте патогенетическую терапию.

Ответ

1. Сальмонеллез, гастроинтестинальная форма, гастроэнтеритический вариант, тяжелое течение, осложненное гиповолемическим шоком 2 степени. Диагноз выставлен на основании острого начала, интоксикации, гепатомегалии, диспепсического синдрома (повторная рвота, многократный жидкий стул с зеленоватым оттенком), болевого синдрома, симптомов обезвоживанием (бледность кожных покровов, судороги икроножных мышц вследствие гипокалиемии), нестабильной гемодинамики (тахикардия, гипотония), сведений эпидемиологического анамнеза.
2. Бактериологическое исследование кала на сальмонеллез, серологическое исследование сыворотки крови (РНГА) не ранее 7-10 дня от начала заболевания.
3. Внутривенное введение солевых растворов (стартовый раствор - ацесоль), в объеме не менее 6% от массы тела, энтеросорбенты (смекта, фильтруй, лактофильтрум), ферменты, антидиарейные препараты (имодиум по 0,016 г/сутки в течение 2 дней).

Задача № 4

Больной Б., 37 лет, токарь, направлен в инфекционную больницу с диагнозом: острый гастроэнтерит.

Из анамнеза выяснено, что заболел остро, когда появились слабость, головная боль, тошнота, боли в мезогастррии и эпигастрии, одновременно появился жидкий водянистый стул, отмечалась однократная рвота. Температура тела повысилась до 38,2°C, сопровождалась ознобом.

Из эпидемиологического анамнеза: накануне заболевания был на дне рождения, вместе с приглашенными употреблял в пищу курицу-гриль, пил вино. Идентичная клиническая симптоматика наблюдалась у других гостей.

При осмотре: состояние средней тяжести, температура тела 38,2°C, кожные покровы чистые, бледные. Пульс- 100/мин., ритмичный. АД-100/50 мм рт.ст. Тоны сердца приглушены. Язык сухой, обложен серым налетом. Живот при пальпации мягкий, болезненный в эпигастрии, мезогастррии, внизу живота, больше в илеоцекальном углу. Интенсивно урчит по ходу кишечника. Печень, селезенка не увеличены. В легких дыхание везикулярное. Стул водянистый, цвета «болотной тины», 10 раз в сутки.

В копрограмме: эритроцитов, лейкоцитов нет, мышечные волокна непереваренные 1-2 в поле зрения.

В периферической крови: Ь-5,1*10⁹/л, п-44%, с-38%, лимф.-18% ССО-5 мм/час.

1. Ваш диагноз и его обоснование.
2. Укажите лабораторные методы подтверждения диагноза.
3. Составьте план лечения.

Ответ

1. Сальмонеллез, гастроинтестинальная форма, гастроэнтероколитический вариант, средне-тяжелое течение. Диагноз выставлен на основании короткого инкубационного периода, острого начала заболевания, интоксикации (лихорадка с ознобом, слабость), диспепсических явлений (рвота, жидкий стул цвета «болотной тины»), болей в животе, метеоризма, сведений эпидемиологического анамнеза.

2. Бактериологическое исследование кала на сальмонеллез, серологическое исследование (РИГА, ИФА).
3. Режим палатный, диета 4, промывание желудка, внутривенная инфузия полиионных растворов, далее оральная регидратация, энтеросорбенты, ферментные средства, пробиотики.

Задача № 5

Больная А., 16 лет, студентка медучилища, заболела 28.09.2008 г. Заболевание развивалось постепенно: появились головная боль, общая слабость, повысилась температура до 37,6°, плохо спала. В последние дни ощущала повышенную температуру тела с познабливанием, головную боль, слабость. 2.10.08 г. поступила в приемное отделение многопрофильной больницы. Госпитализирована в пульмонологическое отделение с диагнозом: Внебольничная двусторонняя пневмония. Лечилась цефалоспоридами, макролидами. Состояние не улучшалось, продолжалась лихорадка до 38,5-39,5°C, головная боль, бессонница, слабость, раздражительность. В виду отсутствия положительной динамики вызван инфекционист, который нашел больную в тяжелом состоянии. Больная вялая, адинамичная, кожные покровы бледные, на груди, животе единичные розеолы, слизистая зева и полости рта ярко-красная. Язык сухой, обложен серовато-бурым налетом, боковые поверхности и кончик языка свободные от налета. В легких выслушиваются сухие рассеянные хрипы, частый кашель. Температура тела 39,8°C, пульс 78/мин. Тоны сердца приглушены, живот незначительно вздут, при пальпации мягкий, чувствительный в правой подвздошной области. Стул кашицеобразный, 2-3 раза в сутки. Печень на 2,5 см ниже края реберной дуги, пальпируется селезенка. В периферической крови: Б-4,0*10⁹/л, ю-1%, п-18%, с-45%, лимф.-32%, м-4%, СОЭ-20 мм/час.

1. Ваш диагноз и его обоснование ?
2. Как подтвердить диагноз ?
3. Назначьте этиотропную терапию.

Ответ

1. Брюшной тиф, тяжелое течение. Диагноз выставлен на основании длительности течения, лихорадки, интоксикации, характерной картины языка, подвздутого живота, чувствительного в илеоцекальном углу, умеренных диспепсических явлений, относительной брадикардии, гепатоспленомегалии, характерной картины периферической крови (лейкопения с палочкоядерным сдвигом).
2. Серологическое исследование крови (реакция Видаля, РНГА с брюшнотифозными, паратифозными диагностическими культурами), бактериологическое исследование кала, крови, мочи с целью выявления *Salmonella typhi*.
3. Пероральный прием фторхинолонов, или левомицетина по схеме:
Tab. Сiprofloxacini 0,5 2 раза в день
Tab. Levomycetini 0,5 6 раз в день с последующим снижением доз

Контрольные вопросы по теме:

1. Острые кишечные инфекции (ОКИ). Классификация.
2. Источники инфекции, механизмы и факторы передачи.
3. Возбудители острых кишечных инфекций.
4. Дизентерия. Этиология. Патогенез. Клиника. Лечение. Профилактика.
5. Брюшной тиф. Этиология. Патогенез. Клиника. Лечение. Профилактика.
6. Сальмонеллез. Этиология. Патогенез. Клиника. Лечение. Профилактика.
7. Паратифозные заболевания. Этиология. Патогенез. Клиника. Лечение. Профилактика.
8. Ботулизм. Этиология. Патогенез. Клиника. Лечение. Профилактика.

ТЕМА 6: Инфекционный гепатит.

Цель и задачи:

Цель: Уяснить основные положения об инфекционном гепатите.

Задачи:

Обучающая:

- расширение образовательного пространства в области современных представлений об инфекционном гепатите.
- формирование профессиональных умений и навыков по определению, обработке и анализу сведений о морфологии заболевания, вопросах общей патологии и современных теоретических концепциях и направлениях в медицине; правильная интерпретация и анализ полученных результатов.

Развивающая:

- способствовать развитию познавательного интереса по предложенной теме;
- создание условий для актуализации и применения знаний по предмету в профессиональной деятельности;
- развитие навыка логического мышления и аргументации самостоятельных решений и выводов;

Воспитательная:

- формирование потребности и способности к последующему самообразованию в профессиональном плане;
- формирование научного мировоззрения по медико-социальным и этическим аспектам деятельности медицинских работников.
- формирование роли врача в ряду других сфер деятельности.

Оснащение занятия: мультимедийный комплекс.

Место проведения: учебная комната (аудитория).

Время проведения внеаудиторной работы обучающихся: 6 часов.

Виды самостоятельной работы обучающихся:

1. Решение тестовых заданий
2. Подготовка презентаций на тему
3. Решение ситуационных задач

Примеры тестовых заданий

Компетенции УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-5, ПК-9

Выберите один или несколько вариантов ответа

1. После перенесенного вирусного гепатита В прививки противопоказаны:

- а) в течение 3 месяцев
- б) в течение 6 месяцев
- в) в течение 12 месяцев
- г) в течение 2 лет
- д) пожизненно

Правильный ответ: б

2. При вирусном гепатите С более эффективен для лечения:

- а) альфа-интерферон
- б) бета-интерферон
- в) гамма-интерферон
- г) все три в комплексе
- д) никакой из перечисленных

Правильный ответ: а

3. Базисная терапия вирусных гепатитов включает:

- а) режим, диету 5, обильное питье, антибиотики
- б) режим, диету 5, обильное питье до 2-3 л, витамины
- в) режим, диету 5, обильное питье, интерферон
- г) режим, диету 5, обильное питье, рибоксин
- д) режим, диету 5, обильное питье, преднизолон

Правильный ответ:б

4. Неврологическими проявлениями острой печеночной энцефалопатии II степени (прекомы II) являются:

- а) спутанность сознания с сохранением реакции на сильные раздражители
- б) отсутствие сознания
- в) патологические рефлексy
- г) непроизвольные мочеиспускание и дефекация
- д) отсутствие реакции на любые раздражители

Правильный ответ:а

5. Кратковременная изоляция при вирусном гепатите А в квартире с хорошими бытовыми условиями:

- а) не допускается
- б) допускается на срок не более 3-х дней
- в) допускается на срок не более недели
- г) допускается на срок не более месяца
- д) допускается без ограничения срока по разрешению районного эпидемиолога

Правильный ответ:б

6. Укажите наиболее приемлемую схему иммунизации против вирусного гепатита В детей от матери, больной вирусным гепатитом В, или вирусоносителя:

- а) вакцинация в первые 24 часа жизни, ревакцинация - через 1 месяц, 2 месяца, 12 месяцев
- б) вакцинация 4-5 месяц, ревакцинация - 6 и 12 месяцев
- в) вакцинация в 1 месяц жизни, ревакцинация через 6 месяцев
- г) вакцинация в 1 месяц жизни, ревакцинация через год
- д) вакцинация не проводится

Правильный ответ:г

7. Укажите метод исследования, используемый для подтверждения диагноза острого вирусного гепатита Д:

- а) УЗИ печени
- б) пункционная биопсия печени
- в) сцинтиграфия печени
- г) биохимический анализ сыворотки крови (билирубин, АлАТ)
- д) ИФА

Правильный ответ:д

8. Укажите динамику иммуноглобулинов в периоде разгара вирусного гепатита А:

- а) снижение уровня иммуноглобулинов G
- б) снижение уровня иммуноглобулинов M
- в) увеличение уровней иммуноглобулинов А и М
- г) резкое нарастание иммуноглобулинов А, М, G
- д) значительное увеличение иммуноглобулинов G

Правильный ответ:в

9. Наиболее ярким клиническим признаком острой печеночной энцефалопатии является:

- а) значительное увеличение печени
- б) зеленоватый оттенок желтухи
- в) уменьшение печени при нарастании желтухи
- г) асцит
- д) спленомегалия

Правильный ответ: в

10. Укажите неверное утверждение в отношении вирусного гепатита Е:

- а) вирусный гепатит Е передается посредством фекально-орального механизма передачи
- б) после появления желтухи самочувствие улучшается
- в) вирусным гепатитом Е чаще болеют молодые люди в возрасте 15-29 лет
- г) летальность при вирусном гепатите Е у беременных женщин - 44-60%
- д) преджелтушный период, в среднем, составляет 4 дня

Правильный ответ: б

11. Назовите характерный синдром преджелтушного периода при вирусном гепатите В:

- а) латентный
- б) артралгический
- в) гриппоподобный
- г) болевой
- д) смешанный

Правильный ответ: б

12. Основным фактором передачи вирусного гепатита В является:

- а) вода
- б) кровь и ее компоненты
- в) грязные руки и предметы
- г) продукты питания
- д) лекарственные препараты

Правильный ответ: б

13. Укажите критерии оценки степени тяжести вирусных гепатитов:

- а) интенсивность желтухи
- б) высота лихорадки
- в) размеры печени и селезенки
- г) выраженность диареи
- д) характер изменений в ротоглотке

Правильный ответ: а

14. Нехарактерным признаком для вирусного гепатита А является:

- а) острое начало
- б) гриппоподобный синдром преджелтушного периода
- в) улучшение состояния с наступлением желтушного периода
- г) повышение показателя тимоловой пробы
- д) хронизация патологического процесса

Правильный ответ: д

15. Нехарактерной особенностью вирусного гепатита С является:

- а) острое циклическое течение болезни

- б) преобладание бессимптомной инфекции
 - в) парентеральный путь заражения
 - г) волнообразное течение болезни
 - д) хронизация гепатита
- Правильный ответ: а

16. Нехарактерной особенностью вирусного гепатита Д является:

- а) сочетание с вирусным гепатитом В
 - б) гепатолиенальный синдром
 - в) выраженная лихорадочная реакция
 - г) развитие острой печеночной энцефалопатии
 - д) доброкачественное течение
- Правильный ответ: д

17. Для вирусного гепатита Е нехарактерно:

- а) водный путь заражения
 - б) парентеральный путь заражения
 - в) боли в правом подреберье
 - г) среднетяжелое течение
 - д) полное выздоровление
- Правильный ответ: в

18. Укажите признак холестатического синдрома при вирусном гепатите, выявляемый при биохимическом анализе:

- а) повышение уровня глобулинов
 - б) снижение тимоловой пробы
 - в) повышение холестерина и прямого билирубина
 - г) снижение АЛТ
 - д) повышение АЛТ и АсАТ
- Правильный ответ: г

19. При длительном выделении HBsAg и высокой активности АЛТ для лечения предпочтительней применять:

- а) реалдерон
 - б) преднизолон
 - в) эссенциале
 - г) витамин В 12
 - д) аллохол
- Правильный ответ: а

20. Основным лабораторным критерием цитолитического синдрома при вирусном гепатите является:

- а) повышение активности aminотрансфераз
 - б) повышение тимоловой пробы
 - в) повышение уровня холестерина
 - г) повышение фракции связанного билирубина
 - д) повышение фракции свободного билирубина
- Правильный ответ: а

21. Какой метод определения билирубина наиболее распространен в практике?

- а) ИФА
- б) метод Иендрашика

- в) метод Бокальчука
 - г) метод Ван дер Берга
 - д) здесь не названный
- Правильный ответ:б

22. Каким препаратом можно проводить вакцинацию против вирусного гепатита В?

- а) вакцина Энжерикс-В
 - б) реалдерон
 - в) интрон
 - г) Энцевир
 - д) гаммаглобулин
- Правильный ответ:а

23. Укажите сроки диспансерного наблюдения за реконвалесцентами вирусного гепатита А:

- а) до 2-х недель после выписки из стационара
 - б) до года после выписки из стационара
 - в) до 9 месяцев после выписки из стационара
 - г) до 6 месяцев после выписки из стационара
 - д) от 1 до 3 месяцев после выписки
- Правильный ответ:д

24. Укажите длительность поствакцинального иммунитета при вирусном гепатите В:

- а) не менее 1 года
 - б) не более 1 года
 - в) не менее 7 лет
 - г) в течение всей жизни
 - д) правильного ответа нет
- Правильный ответ: в

25. При остром вирусном гепатите В выявляются:

- а) IgM к HVA
 - б) IgM к HVC, IgG к HVC
 - в) HbsAg, IgM к HBcAg
 - г) IgM к HVD
 - д) IgG HBcAg
- Правильный ответ:в

Ситуационные задачи

Компетенции: УК-1, УК-2; ПК-1, ПК-5, ПК-9

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.

3. Назначьте лечение.

Ответ:

1. Вирусный гепатит А острый, желтушная форма, средняя степень тяжести (в эпидемиологическом анамнезе - парентеральные вмешательства отсутствуют за последние 6 месяцев, острое начало заболевания, наличие желтухи, гепатомегалии; с появлением желтухи самочувствие не ухудшилось; в биохимическом анализе крови - гипербилирубинемия до 140 мкмоль/л, повышенная тимоловая проба, гиперферментемия).
2. ОАК, ОАМ, биохимический анализ крови в динамике, ИФА (IgM к Ag HAV, IgG к Ag HAV).
3. Базисная терапия, дезинтоксикационная терапия, ферменты (мезим-форте, панкреатин), адсорбенты (филь'фум, лактофильтрум).

Задача № 2

Больной А., 15 лет. считает себя здоровым, жалоб не предъявляет. Госпитализирован после клиничко-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 чувствует 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 кат нормальной окраски.

1. Ваш предполагаемый диагноз и его обоснование.
2. Составьте план обследования.
3. Назначьте базисную терапию.

Ответ:

1. Острый вирусный гепатит А, безжелтушная форма, легкая степень тяжести. Диагноз выставлен на основании эпидемиологического анамнеза (контакт с больным гепатитом в школе), острого начала с астеновегетативного и диспепсического синдромов в преджелтушном периоде, объективных данных - самочувствие не нарушено, гепатоспленомегалия, отсутствие желтухи.
2. ОАК, ОАМ, биохимический анализ крови в динамике (АлАТ, АсАТ, тимоловая проба), ИФА (IgM к AgHAV, IgG к AgHAV).
3. Режим постельный, стол 5, обильное питье до 2,5-3 литров, поливитамины.

Задача № 3

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?

Ответ Острый вирусный гепатит А, продромальный период болезни. Диагноз выставлен на основании острого начала с гриппоподобного и астеновегетативного синдромов, потемнения мочи в конце продромального периода.

1. Биохимический анализ крови (АлАТ), ИФА (IgM к Ag HAV), ПЦР - РНК HAV.
2. Госпитализация в инфекционное отделение, экстренное извещение в ГЦСЭН, наблюдение за контактными, заключительная дезинфекция в квартире больной силами родственников, санитарно-просветительная работа.

Задача № 4

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?
3. Дайте рекомендации по лечению данного больного.

Ответ

1. Острый вирусный гепатит А острый, желтушная форма. Диагноз выставлен на основании гриппоподобного и диспепсического синдромов продромального периода, наличия гепатомегалии, желтушности кожи, сведений эпидемиологического анамнеза - аналогичная симптоматика у 2 контактных лиц.

2. Маркеры вирусных гепатитов, биохимические исследования (билирубин, трансаминазы, тимоловая и сулемовая пробы).

3. Режим покоя, диета 5, обильное питье, поливитамины, ферменты, адсорбенты, глюкозо-солевые растворы внутривенно.

Задача № 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 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.
3. Ваша тактика по лечению холестаза?

Ответ Острый вирусный гепатит В, желтушная форма, средней степени тяжести. Диагноз выставлен на основании острого начала, преджелтушного период в течение 9 дней, который протекал по артралгическому варианту, объективных данных - желтуха кожи и склер, гепатоспленомегалия, синдром холестаза (кожный зуд, брадикардия), лабораторных критериев - гипербилирубинемия до 180 мкмоль/л за счет прямой фракции, повышение АлАТ, холестерина.

1. ИФА (IgM к HBsAg, HBsAg, HBeAg), ПЦР - ДНК HBV.
2. Дезинтоксикационная терапия в/в солевые растворы, спазмолитики (но-шпа дротаверин, сернокислая магнезия 25%), препараты урсодезоксихолевой кислоты (урсофальк).

Контрольные вопросы по теме:

1. Классификация гепатитов.
2. Принципы обследования.
3. Основные причины.
4. Симптоматика гепатитов. Клиника
5. Диагностика. Дифференциальная диагностика.
6. Лечение гепатитов.
7. Профилактика и осложнения.
8. Диспансеризация пациентов.

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ДЛЯ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ

1. Деятельность обучающихся по формированию и развитию навыков учебной самостоятельной работы по дисциплине

В процессе самостоятельной работы обучающийся приобретает необходимые для будущей специальности компетенции, навыки самоорганизации, самоконтроля, самоуправления, саморефлексии и становится активным самостоятельным субъектом учебной деятельности.

2. Методические рекомендации для обучающихся по отдельным формам самостоятельной работы.

Правила самостоятельной работы с литературой.

Самостоятельная работа с учебниками и книгами (а также самостоятельное теоретическое исследование проблем, обозначенных преподавателем на лекциях) – это важнейшее условие формирования у себя научного способа познания.

Выделяют **четыре основные установки в чтении научного текста:**

1. информационно-поисковый (задача – найти, выделить искомую информацию)
2. усваивающая (усилия читателя направлены на то, чтобы как можно полнее осознать и запомнить как сами сведения излагаемые автором, так и всю логику его рассуждений)
3. аналитико-критическая (читатель стремится критически осмыслить материал, проанализировав его, определив свое отношение к нему)
4. творческая (создает у читателя готовность в том или ином виде – как отправной пункт для своих рассуждений, как образ для действия по аналогии и т.п. – использовать суждения автора, ход его мыслей, результат наблюдения, разработанную методику, дополнить их, подвергнуть новой проверке).

С наличием различных установок обращения к научному тексту связано существование и нескольких **видов чтения:**

1. библиографическое – просматривание карточек каталога, рекомендательных списков, сводных списков журналов и статей за год и т.п.;

2. просмотровое – используется для поиска материалов, содержащих нужную информацию, обычно к нему прибегают сразу после работы со списками литературы и каталогами, в результате такого просмотра читатель устанавливает, какие из источников будут использованы в дальнейшей работе;

3. ознакомительное – подразумевает сплошное, достаточно подробное прочтение отобранных статей, глав, отдельных страниц, цель – познакомиться с характером информации, узнать, какие вопросы вынесены автором на рассмотрение, провести сортировку материала;

4. изучающее – предполагает доскональное освоение материала; в ходе такого чтения проявляется доверие читателя к автору, готовность принять изложенную информацию, реализуется установка на предельно полное понимание материала;

5. аналитико-критическое и творческое чтение – два вида чтения близкие между собой тем, что участвуют в решении исследовательских задач. Первый из них предполагает направленный критический анализ, как самой информации, так и способов ее получения и подачи автором; второе – поиск тех суждений, фактов, по которым или в связи с которыми, читатель считает нужным высказать собственные мысли.

Из всех рассмотренных видов чтения основным для обучающихся является изучающее – именно оно позволяет в работе с учебной литературой накапливать знания в различных областях. Вот почему именно этот вид чтения в рамках учебной деятельности должен быть освоен в первую очередь. Кроме того, при овладении данным видом чтения формируются основные приемы, повышающие эффективность работы с научным текстом.

1. утверждений автора без привлечения фактического материала;
2. Цитирование – дословное выписывание из текста выдержек, извлечений, наиболее существенно отражающих ту или иную мысль автора;
3. Конспектирование – краткое и последовательное изложение содержания прочитанного.

Конспект – сложный способ изложения содержания книги или статьи в логической последовательности. Конспект аккумулирует в себе предыдущие виды записи, позволяет всесторонне охватить содержание книги, статьи. Поэтому умение составлять план, тезисы, делать выписки и другие записи определяет и технологию составления конспекта.

Методические рекомендации по составлению конспекта:

1. Внимательно прочитайте текст. Уточните в справочной литературе непонятные слова. При записи не забудьте вынести справочные данные на поля конспекта;
2. Выделите главное, составьте план;
3. Кратко сформулируйте основные положения текста, отметьте аргументацию автора;
4. Законспектируйте материал, четко следуя пунктам плана. При конспектировании старайтесь выразить мысль своими словами. Записи следует вести четко, ясно.
5. Грамотно записывайте цитаты. Цитируя, учитывайте лаконичность, значимость мысли.

В тексте конспекта желательно приводить не только тезисные положения, но и их доказательства. При оформлении конспекта необходимо стремиться к емкости каждого предложения. Мысли автора книги следует излагать кратко, заботясь о стиле и выразительности написанного. Число дополнительных элементов конспекта должно быть логически обоснованным, записи должны распределяться в определенной последовательности, отвечающей логической структуре произведения. Для уточнения и дополнения необходимо оставлять поля.

Овладение навыками конспектирования требует от обучающегося целеустремленности, повседневной самостоятельной работы.

Практические занятия.

Для того чтобы практические занятия приносили максимальную пользу, необходимо помнить, что упражнение и решение задач проводятся по вычитанному на лекциях материалу и связаны, как правило, с детальным разбором отдельных вопросов лекционного курса. Следует подчеркнуть, что только после усвоения лекционного материала с определенной точки зрения (а именно с той, с которой он излагается на лекциях) он будет закрепляться на практических занятиях как в результате обсуждения и анализа лекционного материала, так и с помощью решения проблемных ситуаций, задач. При этих условиях обучающийся не только хорошо усвоит материал, но и научится применять его на практике, а также получит дополнительный стимул (и это очень важно) для активной проработки лекции.

При самостоятельном решении задач нужно обосновывать каждый этап решения, исходя из теоретических положений курса. Если обучающийся видит несколько путей решения проблемы (задачи), то нужно сравнить их и выбрать самый рациональный. Полезно до начала вычислений составить краткий план решения проблемы (задачи). Решение проблемных задач или примеров следует излагать подробно, вычисления располагать в строгом порядке, отделяя вспомогательные вычисления от основных. Решения при необходимости нужно сопровождать комментариями, схемами, чертежами и рисунками.

Следует помнить, что решение каждой учебной задачи должно доводиться до окончательного логического ответа, которого требует условие, и по возможности с выводом. Полученный ответ следует проверить способами, вытекающими из существа данной задачи. Полезно также (если возможно) решать несколькими способами и сравнить полученные результаты. Решение задач данного типа нужно продолжать до приобретения твердых навыков в их решении.

Самопроверка.

После изучения определенной темы по записям в конспекте и учебнику, а также решения достаточного количества соответствующих задач на практических занятиях и самостоятельно обучающемуся рекомендуется, используя лист опорных сигналов, воспроизвести по памяти определения, выводы формул, формулировки основных положений и доказательств.

В случае необходимости нужно еще раз внимательно разобраться в материале.

Иногда недостаточность усвоения того или иного вопроса выясняется только при изучении дальнейшего материала. В этом случае надо вернуться назад и повторить плохо усвоенный материал. Важный критерий усвоения теоретического материала - умение решать задачи или пройти тестирование по пройденному материалу. Однако следует помнить, что правильное решение задачи может получиться в результате применения механически заученных формул без понимания сущности теоретических положений.

Консультации

Если в процессе самостоятельной работы над изучением теоретического материала или при решении задач у обучающегося возникают вопросы, разрешить которые самостоятельно не удастся, необходимо обратиться к преподавателю для получения у него разъяснений или указаний. В своих вопросах обучающийся должен четко выразить, в чем он испытывает затруднения, характер этого затруднения. За консультацией следует обращаться и в случае, если возникнут сомнения в правильности ответов на вопросы самопроверки.

Подготовка к экзаменам и зачетам.

Изучение многих общепрофессиональных и специальных дисциплин завершается экзаменом. Подготовка к экзамену способствует закреплению, углублению и обобщению знаний, получаемых, в процессе обучения, а также применению их к решению практических задач. Готовясь к экзамену, обучающийся ликвидирует имеющиеся пробелы в знаниях, углубляет, систематизирует и упорядочивает свои знания. На экзамене обучающийся демонстрирует то, что он приобрел в процессе обучения по конкретной учебной дисциплине.

Экзаменационная сессия - это серия экзаменов, установленных учебным планом. Между экзаменами интервал 3-4 дня. Не следует думать, что 3-4 дня достаточно для успешной подготовки к экзаменам.

В эти 3-4 дня нужно систематизировать уже имеющиеся знания. На консультации перед экзаменом обучающихся познакомят с основными требованиями, ответят на возникшие у них вопросы. Поэтому посещение консультаций обязательно.

Требования к организации подготовки к экзаменам те же, что и при занятиях в течение семестра, но соблюдаться они должны более строго. Во-первых, очень важно соблюдение режима дня; сон не менее 8 часов в сутки, занятия заканчиваются не позднее, чем за 2-3 часа до сна. Оптимальное время занятий, особенно по математике - утренние и дневные часы. В перерывах между занятиями рекомендуются прогулки на свежем воздухе, неустойчивые занятия спортом. Во-вторых, наличие хороших собственных конспектов лекций. Даже в том случае, если была пропущена какая-либо лекция, необходимо во время ее восстановить (переписать ее на кафедре), обдумать, снять возникшие вопросы для того, чтобы запоминание материала было осознанным. В-третьих, при подготовке к экзаменам у обучающегося должен быть хороший учебник или конспект литературы, прочитанной по указанию преподавателя в течение семестра. Здесь можно эффективно использовать листы опорных сигналов.

Вначале следует просмотреть весь материал по сдаваемой дисциплине, отметить для себя трудные вопросы. Обязательно в них разобраться. В заключение еще раз целесообразно повторить основные положения, используя при этом листы опорных сигналов.

Систематическая подготовка к занятиям в течение семестра позволит использовать время экзаменационной сессии для систематизации знаний.

Правила подготовки к зачетам и экзаменам:

- Лучше сразу сориентироваться во всем материале и обязательно расположить весь материал согласно экзаменационным вопросам (или вопросам, обсуждаемым на семинарах), эта работа может занять много времени, но все остальное – это уже технические детали (главное – это ориентировка в материале!).

- Сама подготовка связана не только с «запоминанием». Подготовка также предполагает и переосмысление материала, и даже рассмотрение альтернативных идей.

- Готовить «шпаргалки» полезно, но пользоваться ими рискованно. Главный смысл подготовки «шпаргалок» – это систематизация и оптимизация знаний по данному предмету, что само по себе прекрасно – это очень сложная и важная для обучающегося работа, более сложная и важная, чем простое поглощение массы учебной информации. Если обучающийся самостоятельно подготовил такие «шпаргалки», то, скорее всего, он и экзамены сдавать будет более уверенно, так как у него уже сформирована общая ориентировка в сложном материале.

- Как это ни парадоксально, но использование «шпаргалок» часто позволяет отвечающему обучающемуся лучше демонстрировать свои познания (точнее – ориентировку в знаниях, что намного важнее знания «запомненного» и «тут же забытого» после сдачи экзамена).

- Сначала обучающийся должен продемонстрировать, что он «усвоил» все, что требуется по программе обучения (или по программе данного преподавателя), и лишь после этого он вправе высказать иные, желательные аргументированные точки зрения.

3. Самостоятельная работа обучающихся по дисциплине

Тема 1. Дифтерия

В результате освоения темы

Обучающийся должен знать:

1. Клиническую симптоматику и патогенез, профилактику, диагностику и лечение дифтерии у взрослых и детей;
2. Основы фармакотерапии в клинике инфекционных болезней, фармакодинамику и фармакокинетику основных групп лекарственных средств, применяемых при лечении дифтерии, осложнения, вызванные применением лекарств, методы их коррекции;
3. Основы рационального питания здоровых лиц, принципы диетотерапии больных с дифтерией;
4. Вопросы профилактики и лечения дифтерии.

Обучающийся должен уметь:

1. Применять объективные методы обследования больного дифтерией.
2. Выявлять общие и специфические признаки дифтерии;
3. Выполнять перечень работ и услуг для оценки состояния больного дифтерией и клинической ситуации в соответствии со стандартом медицинской помощи;
4. Определять показания для госпитализации больного при выявлении дифтерии и организовывать ее;
5. Проводить дифференциальную диагностику инфекционных заболеваний;
6. Обосновывать клинический диагноз, план и тактику ведения больного дифтерией;
7. Выполнять перечень работ и услуг для лечения дифтерии, состояния, клинической ситуации в соответствии со стандартом медицинской помощи;

Обучающийся должен владеть:

1. Методикой оказания медицинской помощи больным дифтерией в виде первичной медико-санитарной, специализированной;
2. Методикой отбора больного на консультацию к врачу в соответствии с профилем заболевания пациента и, в последующем, наблюдение за состоянием пациента и лечение в соответствии с рекомендациями врача по профилю заболевания пациента;

Оснащение занятия: мультимедийный комплекс.

Место проведения: учебная комната (аудитория).

Время проведения внеаудиторной работы обучающихся: 6 часов.

Виды самостоятельной работы обучающихся:

1. Решение тестовых заданий
4. Подготовка презентаций на тему
5. Решение ситуационных задач

Контрольные вопросы по теме:

1. Дифтерия
2. Этиология и патогенез.
3. Клиника, диагностика.
4. Дифференциальный диагноз.
5. Тактика лечения, возможные осложнения.
6. Пути предупреждения осложнения, лечение осложнений.

ТЕМА 2: ВИЧ – инфекция

В результате освоения темы

Обучающийся должен знать:

1. Клиническую симптоматику и патогенез, профилактику, диагностику и лечение ВИЧ-инфекции у взрослых и детей;
2. Основы фармакотерапии в клинике инфекционных болезней, фармакодинамику и фармакокинетику основных групп лекарственных средств, применяемых при лечении ВИЧ-инфекции, осложнения, вызванные применением лекарств, методы их коррекции;
3. Основы рационального питания здоровых лиц, принципы диетотерапии больных с ВИЧ-инфекцией;
4. Вопросы профилактики и лечения ВИЧ-инфекции.

Обучающийся должен уметь:

1. Применять объективные методы обследования больного ВИЧ-инфекцией.
2. Выявлять общие и специфические признаки ВИЧ-инфекции;
3. Выполнять перечень работ и услуг для оценки состояния больного ВИЧ-инфекцией и клинической ситуации в соответствии со стандартом медицинской помощи;
4. Определять показания для госпитализации больного при выявлении ВИЧ-инфекции и организовывать ее;
5. Проводить дифференциальную диагностику инфекционных заболеваний;
6. Обосновывать клинический диагноз, план и тактику ведения больного ВИЧ-инфекцией;
7. Выполнять перечень работ и услуг для лечения ВИЧ-инфекции, состояния, клинической ситуации в соответствии со стандартом медицинской помощи;

Обучающийся должен владеть:

1. Методикой оказания медицинской помощи больным ВИЧ-инфекцией в виде первичной медико-санитарной, специализированной;
2. Методикой отбора больного на консультацию к врачу в соответствии с профилем заболевания пациента и, в последующем, наблюдение за состоянием пациента и лечение в соответствии с рекомендациями врача по профилю заболевания пациента;

Оснащение занятия: мультимедийный комплекс.

Место проведения: учебная комната (аудитория).

Время проведения внеаудиторной работы обучающихся: 6 часов.

Виды самостоятельной работы обучающихся:

1. Решение тестовых заданий
2. Подготовка презентаций на тему
3. Решение ситуационных задач

Контрольные вопросы по теме:

1. Характеристика возбудителя
2. Патогенез ВИЧ – инфекции.
3. Классификация.
4. Симптомы ВИЧ – инфекции. Принцип обследования.
5. Особенности клиники ВИЧ- инфекции у детей.
6. Диагностика и лечение.
7. Принципы профилактики и прогноз.
8. Диспансеризация больных с ВИЧ – инфекцией.

Тема 3: ОРВИ. Грипп

В результате освоения темы

Обучающийся должен знать:

1. Клиническую симптоматику и патогенез, профилактику, диагностику и лечение ОРВИ и гриппа у взрослых и детей;
2. Основы фармакотерапии в клинике инфекционных болезней, фармакодинамику и фармакокинетику основных групп лекарственных средств, применяемых при лечении ОРВИ и гриппа, осложнения, вызванные применением лекарств, методы их коррекции;
3. Основы рационального питания здоровых лиц, принципы диетотерапии больных с ВИЧ-инфекцией;
4. Вопросы профилактики и лечения ОРВИ и гриппа.

Обучающийся должен уметь:

1. Применять объективные методы обследования больного ОРВИ и Гриппом.
2. Выявлять общие и специфические признаки ОРВИ и гриппа;
3. Выполнять перечень работ и услуг для оценки состояния больного ОРВИ и гриппом и клинической ситуации в соответствии со стандартом медицинской помощи;
4. Определять показания для госпитализации больного при выявлении ОРВИ и гриппа и организовывать ее;
5. Проводить дифференциальную диагностику инфекционных заболеваний;
6. Обосновывать клинический диагноз, план и тактику ведения больного ОРВИ и гриппом;
7. Выполнять перечень работ и услуг для лечения ОРВИ и гриппа, состояния, клинической ситуации в соответствии со стандартом медицинской помощи;

Обучающийся должен владеть:

1. Методикой оказания медицинской помощи больным ОРВИ и гриппом в виде первичной медико-санитарной, специализированной;
2. Методикой отбора больного на консультацию к врачу в соответствии с профилем заболевания пациента и, в последующем, наблюдение за состоянием пациента и лечение в соответствии с рекомендациями врача по профилю заболевания пациента;

Оснащение занятия: мультимедийный комплекс.

Место проведения: учебная комната (аудитория).

Время проведения внеаудиторной работы обучающихся: 6 часов.

Виды самостоятельной работы обучающихся:

1. Решение тестовых заданий
2. Подготовка презентаций на тему
3. Решение ситуационных задач

Контрольные вопросы по теме:

1. Причины и симптомы ОРВИ.
2. Осложнения ОРВИ.
3. Диагностика острых респираторных вирусных инфекций.
4. Лечение, прогноз и профилактика ОРВИ.
5. Характеристика возбудителей гриппа.
6. Симптомы и осложнения гриппа
7. Диагностика и лечение гриппа.
8. Дифференциальная диагностика ОРВИ и гриппа.
9. Диспансеризация пациентов.
10. Принципы профилактики заболеваний.

Тема 4: Особо опасные инфекции – холера, оспа, сибирская язва, чума, столбняк.

В результате освоения темы

Обучающийся должен знать:

1. Клиническую симптоматику и патогенез, профилактику, диагностику и лечение особо опасных инфекций у взрослых и детей;
2. Основы фармакотерапии в клинике инфекционных болезней, фармакодинамику и фармакокинетику основных групп лекарственных средств, применяемых при лечении особо опасных инфекций, осложнения, вызванные применением лекарств, методы их коррекции;
3. Основы рационального питания здоровых лиц, принципы диетотерапии больных с особо опасными инфекциями;
4. Вопросы профилактики и лечения особо опасных инфекций.

Обучающийся должен уметь:

1. Применять объективные методы обследования больного особо опасными инфекциями.
2. Выявлять общие и специфические признаки особо опасных инфекций;
3. Выполнять перечень работ и услуг для оценки состояния больного особо опасными инфекциями и клинической ситуации в соответствии со стандартом медицинской помощи;
4. Определять показания для госпитализации больного при выявлении особо опасных инфекций и организовывать ее;
5. Проводить дифференциальную диагностику инфекционных заболеваний;
6. Обосновывать клинический диагноз, план и тактику ведения больного особо опасными инфекциями;
7. Выполнять перечень работ и услуг для лечения особо опасных инфекций, состояния, клинической ситуации в соответствии со стандартом медицинской помощи;

Обучающийся должен владеть:

1. Методикой оказания медицинской помощи больным особо опасными инфекциями в виде первичной медико-санитарной, специализированной;
2. Методикой отбора больного на консультацию к врачу в соответствии с профилем заболевания пациента и, в последующем, наблюдение за состоянием пациента и лечение в соответствии с рекомендациями врача по профилю заболевания пациента;

Оснащение занятия: мультимедийный комплекс.

Место проведения: учебная комната (аудитория).

Время проведения внеаудиторной работы обучающихся: 6 часов.

Виды самостоятельной работы обучающихся:

1. Решение тестовых заданий
2. Подготовка презентаций на тему
3. Решение ситуационных задач

Контрольные вопросы по теме:

1. Группы и перечень особо опасных инфекций (ООИ).
2. Холера. Этиология. Патогенез. Клиника. Лечение.
3. Оспа. Этиология. Патогенез. Клиника. Лечение.
4. Сибирская язва. Этиология. Патогенез. Клиника. Лечение.
5. Чума. Этиология. Патогенез. Клиника. Лечение.
6. Столбняк. Этиология. Патогенез. Клиника. Лечение.
7. Противоэпидемические мероприятия при ООИ.

8. Принципы и меры профилактики.
9. Изоляция больных с ООИ.

Тема 5: Острые кишечные инфекции – дизентерия, тифо-паратифозные заболевания, сальмонеллез

В результате освоения темы

Обучающийся должен знать:

1. Клиническую симптоматику и патогенез, профилактику, диагностику и лечение острых кишечных инфекций у взрослых и детей;
2. Основы фармакотерапии в клинике инфекционных болезней, фармакодинамику и фармакокинетику основных групп лекарственных средств, применяемых при лечении острых кишечных инфекций, осложнения, вызванные применением лекарств, методы их коррекции;
3. Основы рационального питания здоровых лиц, принципы диетотерапии больных с острыми кишечными инфекциями;
4. Вопросы профилактики и лечения острых кишечных инфекций.

Обучающийся должен уметь:

1. Применять объективные методы обследования больного острыми кишечными инфекциями.
2. Выявлять общие и специфические признаки острых кишечных инфекций;
3. Выполнять перечень работ и услуг для оценки состояния больного острыми кишечными инфекциями и клинической ситуации в соответствии со стандартом медицинской помощи;
4. Определять показания для госпитализации больного при выявлении острых кишечных инфекций и организовывать ее;
5. Проводить дифференциальную диагностику инфекционных заболеваний;
6. Обосновывать клинический диагноз, план и тактику ведения больного острыми кишечными инфекциями;
7. Выполнять перечень работ и услуг для лечения острых кишечных инфекций, состояния, клинической ситуации в соответствии со стандартом медицинской помощи;

Обучающийся должен владеть:

1. Методикой оказания медицинской помощи больным острыми кишечными инфекциями в виде первичной медико-санитарной, специализированной;
2. Методикой отбора больного на консультацию к врачу в соответствии с профилем заболевания пациента и, в последующем, наблюдение за состоянием пациента и лечение в соответствии с рекомендациями врача по профилю заболевания пациента;

Оснащение занятия: мультимедийный комплекс.

Место проведения: учебная комната (аудитория).

Время проведения внеаудиторной работы обучающихся: 6 часов.

Виды самостоятельной работы обучающихся:

1. Решение тестовых заданий
2. Подготовка презентаций на тему
3. Решение ситуационных задач

Контрольные вопросы по теме:

1. Острые кишечные инфекции (ОКИ). Классификация.
2. Источники инфекции, механизмы и факторы передачи.
3. Возбудители острых кишечных инфекций.

4. Дизентерия. Этиология. Патогенез. Клиника. Лечение. Профилактика.
5. Брюшной тиф. Этиология. Патогенез. Клиника. Лечение. Профилактика.
6. Сальмонеллез. Этиология. Патогенез. Клиника. Лечение. Профилактика.
7. Паратифозные заболевания. Этиология. Патогенез. Клиника. Лечение. Профилактика.
8. Ботулизм. Этиология. Патогенез. Клиника. Лечение. Профилактика.

Тема 6: Инфекционный гепатит

В результате освоения темы

Обучающийся должен знать:

1. Клиническую симптоматику и патогенез, профилактику, диагностику и лечение инфекционного гепатита у взрослых и детей;
2. Основы фармакотерапии в клинике инфекционных болезней, фармакодинамику и фармакокинетику основных групп лекарственных средств, применяемых при лечении инфекционного гепатита, осложнения, вызванные применением лекарств, методы их коррекции;
3. Основы рационального питания здоровых лиц, принципы диетотерапии больных инфекционным гепатитом;
4. Вопросы профилактики и лечения инфекционного гепатита.

Обучающийся должен уметь:

1. Применять объективные методы обследования больного инфекционным гепатитом.
2. Выявлять общие и специфические признаки инфекционного гепатита;
3. Выполнять перечень работ и услуг для оценки состояния больного инфекционным гепатитом и клинической ситуации в соответствии со стандартом медицинской помощи;
4. Определять показания для госпитализации больного при выявлении инфекционного гепатита и организовывать ее;
5. Проводить дифференциальную диагностику инфекционных заболеваний;
6. Обосновывать клинический диагноз, план и тактику ведения больного инфекционным гепатитом;
7. Выполнять перечень работ и услуг для лечения инфекционного гепатита, состояния, клинической ситуации в соответствии со стандартом медицинской помощи;

Обучающийся должен владеть:

1. Методикой оказания медицинской помощи больным инфекционным гепатитом в виде первичной медико-санитарной, специализированной;
2. Методикой отбора больного на консультацию к врачу в соответствии с профилем заболевания пациента и, в последующем, наблюдение за состоянием пациента и лечение в соответствии с рекомендациями врача по профилю заболевания пациента

Оснащение занятия: мультимедийный комплекс.

Место проведения: учебная комната (аудитория).

Время проведения внеаудиторной работы обучающихся: 6 часов.

Виды самостоятельной работы обучающихся:

1. Решение тестовых заданий
2. Подготовка презентаций на тему
3. Решение ситуационных задач

Контрольные вопросы по теме:

1. Классификация гепатитов.
2. Принципы обследования.

3. Основные причины.
4. Симптоматика гепатитов. Клиника
5. Диагностика. Дифференциальная диагностика.
6. Лечение гепатитов.
7. Профилактика и осложнения.
8. Диспансеризация пациентов.