

ИИ. 59.5.53

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации

УТВЕРЖДЕНО
Учебно-методическим советом
« 29 » 05 2023 г.,
протокол № 9

Проректор по учебной работе,
председатель учебно-методического совета
профессор Орел В.И.



РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

По дисциплине «Тропические инфекции»
(наименование дисциплины)

Для специальности Лечебное дело, 31.05.01
(наименование и код специальности)

Факультет Лечебное дело
(наименование факультета)

Кафедра Инфекционных болезней взрослых и эпидемиологии
(наименование кафедры)

Объем дисциплины и виды учебной работы

№№ п./п.	Вид учебной работы	Всего часов	Семестры	
			11 с.	12 с.
1	Общая трудоемкость дисциплины в часах	108	54	54
1.1	Общая трудоемкость дисциплины в зачетных единицах	3	1,5	1,5
2	Контактная работа, в том числе:	72	36	36
2.1	Лекции	8	4	4
2.2	Лабораторные занятия	-	-	-
2.3	Практические занятия	64	32	32
2.4	Семинары	-	-	-
3	Самостоятельная работа	36	18	18
4	Контроль	-	-	-
5	Вид итогового контроля: зачет с оценкой	-	-	зачет с оценкой

Рабочая программа учебной дисциплины «Тропические инфекции» по специальности 31.05.01 «Лечебное дело», составлена на основании ФГОС ВО – специалитет по специальности 31.05.01 Лечебное дело, утвержденного приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от «12» августа 2020 г. № 988, и учебного плана ФГБОУ ВО СПбГПМУ Минздрава России.

Разработчики рабочей программы:

Доцент, к.м.н.

(должность, ученое звание, степень)



(подпись)

Новак К.Е.

(расшифровка)

Рабочая программа рассмотрена и одобрена на заседании кафедры
Инфекционных болезней взрослых и эпидемиологии

название кафедры

« 29 » августа 2023 г., протокол заседания № 1

Заведующий (ая) кафедрой

инфекционных болезней взрослых и эпидемиологии

название кафедры

профессор, д.м.н.

(должность, ученое звание, степень)



Эсауленко Е.В.

(расшифровка)

Кафедра инфекционных болезней взрослых и эпидемиологии

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

По дисциплине _____
«Тропические инфекции»
(наименование дисциплины)

Для _____
«Лечебное дело», 31.05.01
специальности (наименование и код специальности)

ОГЛАВЛЕНИЕ:

1. Раздел «РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ПО ДИСЦИПЛИНЕ».....
 - 1.1. Рабочая программа.....
 - 1.2. Листы дополнений и изменений в рабочей программе
2. Раздел «КАРТА ОБЕСПЕЧЕННОСТИ ДИСЦИПЛИНЫ
УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЙ ЛИТЕРАТУРОЙ».....
 - 2.1. Карта обеспеченности учебно-методической литературой на 2023 - 2024 уч. год
.....
 - 2.2. Перечень лицензионного программного обеспечения на 2023 – 2024уч. год
3. Раздел «ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ»
 - 3.1. Банк контрольных заданий и вопросов (тестов) по отдельным темам и в целом по
дисциплине
4. Раздел «ПЕРЕЧЕНЬ ВОПРОСОВ, ВЫНОСИМЫХ НА ЗАЧЕТ».....
5. Раздел «ПЕРЕЧЕНЬ МЕТОДИЧЕСКИХ УКАЗАНИЙ ПРЕПОДАВАТЕЛЯМ ДЛЯ
РАЗЛИЧНЫХ ФОРМ УЧЕБНЫХ ЗАНЯТИЙ».....
6. Раздел «ПЕРЕЧЕНЬ МЕТОДИЧЕСКИХ УКАЗАНИЙ ОБУЧАЮЩИМСЯ ПО
ИЗУЧЕНИЮ ДИСЦИПЛИНЫ»
7. Раздел «МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ
ДИСЦИПЛИНЫ»
8. Раздел «ИННОВАЦИИ В ПРЕПОДАВАНИИ»
9. Раздел «ПЕРЕЧЕНЬ УЧЕБНИКОВ И УЧЕБНЫХ ПОСОБИЙ, ИЗДАННЫХ
СОТРУДНИКАМИ КАФЕДРЫ ПОДИСЦИПЛИНЕ».....
10. Раздел «ВОСПИТАТЕЛЬНАЯ РАБОТА»
11. Раздел «ДИСТАНЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ ОБУЧЕНИЯ В УСЛОВИЯХ
РАСПРОСТРАНЕНИЯ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ COVID-
19.....

1. ЦЕЛЬ И ЗАДАЧИ ДИСЦИПЛИНЫ

Цель освоения дисциплины: изучение широкого спектра болезней, имеющих преимущественное распространение в странах тропической и субтропических зон, а также особенностей убикуитарных болезней в данной зоне. Формирование знаний и умений, выработка практических навыков, обеспечивающих клиническую диагностику наиболее часто встречающихся тропических инфекций. Рациональное использование лабораторных и инструментальных методов обследования больных, назначение адекватного этиотропного и патогенетического лечения, включающего элементы неотложной помощи, а также проведение первичных противоэпидемических мероприятий в рамках формирования общекультурных, общепрофессиональных и профессиональных компетенций.

Задачи изучения дисциплины:

1. Изучение особенностей гигиенического, климатического, экологического плана, определяющих своеобразие тропической зоны и оказывающих влияние на структуру инфекционных и соматических заболеваний, а также своеобразие течения болезней.
2. Изучение вирусных инфекций эндемичных для стран тропической зоны и особенностей течения широкого распространенных убикуитарных вирусных инфекций в тропических странах.
3. Изучение особенностей течения вирусных гепатитов и ВИЧ-инфекции в странах тропической зоны.
4. Изучение особенностей течения убикуитарных бактериальных инфекций в странах тропической зоны, а также эндемичных для тропических стран, в частности невенерических трипаносомозов, а также получивших наиболее широкое распространение в тропических странах (острые кишечные инфекции, столбняк, холера)
5. Изучение геморрагических лихорадок, риккетсиозов, имеющих преимущественное распространение в тропических и субтропических странах.
6. Изучение протозоозов, характерных для стран тропической зоны
7. Изучение гельминтозов, характеризующихся преимущественным распространением в тропических странах
8. Освоение практических навыков по клинико-лабораторной диагностике, назначению рациональной терапии, разработке профилактических и противоэпидемических мероприятий наиболее актуальных тропических заболеваний
9. Совершенствование в ранней диагностике болезней, распространенных в тропической зоне на основании полученных на цикле знаний, их дифференциальной диагностике с другими инфекционными и неинфекционными заболеваниями, имеющих сходные признаки. Обучение выбору оптимальных методов лабораторного и инструментального обследования с целью подтверждения диагноза соответствующего заболевания

В ходе обучения обучающиеся должны знать (приобрести знания) достаточные для практической работы врача общей практики в тропической зоне, в частности знать этиологию, патогенез, эпидемиологию и географическое распространение болезней, изучаемых в течение цикла, а также приемы проведения противоэпидемических мероприятий. Обучающиеся также должны знать основные направления деятельности ВОЗ и других международных организаций,

направленных на уменьшение заболеваемости широко распространенными тропическими болезнями, такими как малярия, трипаносомоз, шистосомоз и др.

Обучающийся должен уметь:

- действовать в нестандартных ситуациях, готовность нести социальную и этическую ответственность за принятые решения;
- решать стандартные задачи профессиональной деятельности с использованием информационных, библиографических ресурсов, медико-биологической технологии, информационно-коммуникационных технологий и учетом основных требований информационной безопасности;
- вести медицинскую документацию;
- применять медицинские лекарственные препараты и иных вещества и их комбинации при решении профессиональных задач;
- провести сбор и анализ жалоб пациента, интерпретировать данные анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патологоанатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания;
- анализировать и публично представлять медицинскую информацию и на основе доказательной медицины.

Обучающийся должен владеть:

- способностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу;
- приемами первой помощи, методами защиты в условиях чрезвычайных ситуаций;
- коммуникациями в устной и письменной формах на русском и иностранном языках для решения задач профессиональной деятельности;
- способностью анализировать результаты собственной деятельности для предотвращения профессиональных ошибок;
- способностью к определению у пациента основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра;
- навыками просветительской деятельности по устранению факторов риска и формированию навыков здорового образа жизни;
- способностью к участию в проведении научных исследований.

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ОПОП СПЕЦИАЛИТЕТА КРАТКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ДИСЦИПЛИНЫ, ЕЕ МЕСТО В УЧЕБНОМ ПРОЦЕССЕ

Входные требования для дисциплины (модуля)

№	Наименование дисциплины (модуля), практики	Необходимый объём знаний, умений, владение
1.	Биология	<p>Знания: общие закономерности происхождения и развития жизни, антропогенез; теорию биологических систем, их организацию, клеточные и неклеточные формы жизни; клеточную организацию живых организмов, отличительные признаки про- и эукариотических клеток, гипотезы эволюционного происхождения мембранных компонентов клетки, роль клеточных структур в жизнедеятельности клетки как элементарной единице живого, механизмы образования энергии в живых системах; закономерности процессов и механизмов хранения, передачи и использования биологической информации в клетке, принципы контроля экспрессии генов; структурно-функциональную организацию генетического материала, особенности генома прокариот и эукариот, организацию генома человека; цитологические основы размножения, гаметогенез, строение половых клеток, регулярные и нерегулярные формы полового размножения; законы генетики и ее значение для медицины. Закономерности наследственности и изменчивости в индивидуальном развитии как основы понимания патогенеза и этиологии наследственных и мультифакториальных заболеваний у детей и подростков, биологические основы наследственных болезней человека и методы их диагностики; особенности человека как объекта генетических исследований, методы генетики человека, хромосомные и генные болезни; применение методов генетики человека в работе медицинских генетических центров; закономерности воспроизведения организмов; биологические особенности репродукции человека, закономерности индивидуального развития организмов, онтогенез человека; молекулярные механизмы эмбрионального развития; критические периоды онтогенеза, механизмы дифференциации пола по мужскому и по женскому типу; механизмы старения организмов; механизмы онкогенеза; экологические категории, экологию человека, экологические проблемы здравоохранения, биоэкологические заболевания, фитотоксикологию; феномен паразитизма; морфологические особенности паразитов, их жизненные циклы, пути и способы заражения, патогенное действие, симптомы, диагностику, профилактику заболеваний; паразитологические и медицинские характеристики членистоногих – переносчиков и возбудителей заболеваний; морфологические и экологофитоценологические особенности лекарственных и ядовитых растений.</p> <p>Умения: пользоваться учебной, научной, научно-популярной литературой, сетью Интернет для профессиональной деятельности; пользоваться биологическим оборудованием; работать с увеличительной техникой (микроскопами, оптическими и простыми лупами); готовить временные препараты и исследовать их под световым микроскопом и лупой;</p>

		<p>поставить простейший биологический эксперимент (например, по теме «Осмотические свойства растительных и животных клеток») и проанализировать его результаты; читать и анализировать электроннограммы клеточных структур; в виде обобщённых схем отображать процессы, происходящие в клетке; схематически изображать хромосомы. Используя эти обозначения, решать задачи на митоз, мейоз, гаметогенез; объяснять причины и возможные механизмы рождения детей с хромосомными болезнями. Иллюстрировать ответ схемами; решать задачи по генетике – на взаимодействие генов, сцепленное наследование, наследование, сцепленное с полом и др. Решать задачи по молекулярной генетике – по редупликации ДНК, биосинтезу белка; составлять родословные, используя стандартные обозначения; анализировать родословные. Составлять и анализировать идеограммы, используя Денверскую систему классификации хромосом; приготовить препараты полового хроматина, определить тельца Барра; определять вид паразита, стадии развития по предлагаемым препаратам; решать ситуационные задачи по паразитологии; определять вид растения и принадлежность к группе согласно клинической классификации.</p> <p>Навыки: работы с микроскопом; приготовления временных препаратов; отображения изучаемых объектов на рисунках; анализа электроннограмм; определения кариотипов; подходами к решению генетических задач; стандартными обозначениями для составления родословных; денверской системой классификации хромосом для анализа идеограмм; работы с гербарным материалом.</p>
2.	Микробиология, вирусология	<p>Знания: классификацию, морфологию и физиологию микроорганизмов и вирусов, их влияние на здоровье человека, методы микробиологической диагностики, применение основных антибактериальных, противовирусных и биологических препаратов; значение патогенных микробов (бактерий, грибов, вирусов) в этиологии, эпидемиологии, патогенезе и клинике важнейших инфекционных заболеваний человека, связь между биологическими свойствами возбудителя - лей и механизмами патогенеза инфекций, их клинической симптоматикой и эпидемическими закономерностями; природу и механизм действия различных групп антимикробных (антибактериальных, антимикотических, противовирусных) препаратов, возможные побочные эффекты при их применении; роль микробиоты (нормальной микрофлоры) человека в норме и при патологии, способы и средства её коррекции; роль микробов и иммунных процессов в этиологии и патогенезе неинфекционных болезней (опухоли, нейро- и психопатология, патология, связанная аутоиммунными конфликтами, аллергические болезни); основные современные методы лабораторной (этиологической) диагностики инфекционных заболеваний и патологии иммунной системы; основные иммунобиологические препараты, применяемые в настоящее время для диагностики, лечения и профилактики, принципы их получения, механизм действия, показания и противопоказания к применению вакцин и сывороток; календарь профилактических прививок, принятый в РФ; сущность понятия «биотерроризм» и «биологическое оружие»; основные принципы и методы бактериологического, вирусологического и иммунологического исследования, диагностические критерии оценки результата.</p> <p>Умения:</p>

		<p>пользоваться учебной, научной, научно-популярной литературой, сетью Интернет; для профессиональной деятельности; пользоваться физическим, химическим и биологическим оборудованием; работать с увеличительной техникой (микроскопами, оптическими и простыми лупами); проводить микробиологическую диагностику; определить направление и характер диагностического лабораторного исследования при яркой специфической симптоматике инфекционного заболевания; взять материала и подготовить его к пересылке в лабораторию для исследования на возбудителей острых кишечных инфекций (ОКИ), дифтерии и эпидемического цереброспинального менингита; произвести первичный посев фекалий на плотные питательные среды (на ОКИ); приготовить и микроскопировать препарат из гнойного отделяемого (окраска по Граму), из гениталий – на гонококк, препарат крови («тонкий мазок» или «толстая капля») - для диагностики возвратного тифа; оформить направление на исследование материала от детей, смывов, пищевых продуктов, молока и пр.; взять пробу водопроводной воды, пищевых продуктов, воздуха для санитарно-бактериологического исследования; соблюдать технику безопасности при работе с инфекционным материалом; проводить заключительную дезинфекцию рабочего места, инструментов, лабораторной посуды; оценить и интерпретировать результат микробиологического, серологического исследования.</p> <p>Навыки: базовыми технологиями преобразования информации: текстовые, табличные редакторы, поиск в сети Интернет; навыками микроскопирования.</p>
3.	Иммунология	<p>Знания: структура и функции иммунной системы человека, ее возрастные особенности, клеточно-молекулярные механизмы развития и функционирования иммунной системы, основные этапы, типы, генетический контроль иммунного ответа, методы иммунодиагностики; методы оценки иммунного статуса, показания и принципы его оценки, иммунопатогенез, методы диагностики основных заболеваний иммунной системы человека, виды и показания к применению иммуноотропной терапии; роль иммунных процессов в этиологии и патогенезе инфекционных и неинфекционных болезней (опухоль, нейро- и психопатология, аутоиммунные конфликты, аллергические болезни); основные иммунобиологические препараты, применяемые в настоящее время для диагностики, лечения и профилактики, принципы их получения, механизм действия, показания и противопоказания к применению вакцин и сывороток; календарь профилактических прививок, принятый в РФ; основные принципы и методы иммунологического исследования, диагностические критерии оценки результата.</p> <p>Умения: пользоваться учебной, научной, научно-популярной литературой, сетью Интернет для профессиональной деятельности; охарактеризовать и оценить уровни организации иммунной системы человека, оценить медиаторную роль цитокинов; обосновать необходимость клинико-иммунологического обследования больного, интерпретировать результаты оценки иммунного статуса по тестам 1-го уровня; интерпретировать результаты основных диагностических аллергологических проб; обосновать необходимость применения иммунокорректирующей терапии; оценивать</p>

		<p>с иммунологических позиций механизмы возникновения и патогенеза патологических процессов и клинические проявления заболеваний у детей; правильно оценивать реальные возможности современных диагностических, лечебных и профилактических мероприятий, основанных на иммунологических подходах.</p> <p>Навыки: алгоритмы постановки предварительного иммунологического диагноза с последующим направлением к врачу аллергологу-иммунологу; основные методы оценки результатов исследования иммунного статуса и других современных иммунодиагностических технологий; навыки получения информации при работе с учебной и научной литературой, сетью Интернет - для последующей профессиональной деятельности.</p>
4.	Безопасность жизнедеятельности	<p>Знания: задачи и организационную структуру Всероссийской службы медицины катастроф (ВСМК); задачи и организационную структуру медицинской службы гражданской обороны (МС ГО); цели и задачи мобилизационной подготовки здравоохранения; задачи и организационную структуру специальных формирований здравоохранения, порядок их создания; основы организации лечебно-эвакуационных мероприятий в военное время и в чрезвычайных ситуациях природного и техногенного характера; способы и средства защиты населения, больных, медицинского персонала и имущества медицинских учреждений и формирований в военное время и в чрезвычайных ситуациях природного и техногенного характера; основы оказания различных видов медицинской помощи пораженному населению; основы организации и проведения санитарно-противоэпидемических мероприятий в военное время и в чрезвычайных ситуациях природного и техногенного характера; коллективные средства защиты, убежища для нетранспортабельных больных и порядок их использования; средства индивидуальной защиты от РВ, АОХВ, БС; организацию и порядок проведения эвакуации населения и лечебных учреждений; основные мероприятия по организации и проведению специальной обработки населения, территории и на этапах медицинской эвакуации; основные положения нормативных правовых документов по мобилизационной подготовке здравоохранения и организации медицинского обеспечения населения в военное время и в чрезвычайных ситуациях природного и техногенного характера (Федеральные законы, указы Президенты РФ, постановления Правительства РФ, приказы, инструкции, методические указания Министерства здравоохранения и социального развития России).</p> <p>Умения: оказывать первую медицинскую, доврачебную и первую врачебную помощь пораженному населению в военное время и чрезвычайных ситуациях природного и техногенного характера; выполнять свои функциональные обязанности при работе в составе специальных формирований здравоохранения, формирований и учреждений медицинской службы гражданской обороны и службы медицины катастроф; квалифицированно использовать медицинские средства защиты; проводить санитарно-гигиенические и противоэпидемические мероприятия в очагах поражения.</p> <p>Навыки: алгоритмами выполнения основных лечебно-эвакуационных мероприятий на этапе оказания первой врачебной помощи детям и</p>

		<p>подросткам при радиационных и химических поражениях; методами ведения медицинской учетной и отчетной документации на догоспитальном этапе оказания медицинской помощи пострадавшим.</p>
5.	Гигиена	<p><u>Знания:</u> основы профилактической медицины, организацию профилактических мероприятий, направленных на укрепление здоровья населения, повышения работоспособности, продления активной жизни человека, сущность имеры первичной, вторичной и третичной профилактики; основы законодательства о здравоохранении и санитарно-эпидемиологическом благополучии населения; основные официальные документы, регламентирующие санитарно-эпидемиологическое обслуживание населения при инфекционных и паразитарных заболеваниях; нормативные документы по профилактике госпитальных инфекций; правовые основы государственной политики в области иммунопрофилактики; современную концепцию здоровья человека как результат взаимодействия с окружающей средой, включающую: факторы окружающей среды как природные, так и социальные, характер и особенности реализации их биологической активности; заболевания, связанные с неблагоприятным воздействием климатических и социальных факторов; принципы гигиенического нормирования факторов окружающей среды, в том числе принципы современной гигиенической диагностики, включая оценку риска вредных факторов здоровью и управление риском; профессиональные вредности условий труда врачей и медицинского персонала различного профиля (хирурги, анестезиологи, акушеры-гинекологи, рентгенологи и др.); гигиенические аспекты организации труда; гигиенические аспекты питания, основные принципы рационального питания; физиологической потребности организма в основных пищевых веществах; классификацию пищевых отравлений, обязанности врача в расследовании пищевых отравлений, меры по их профилактике; классификацию основных вредных производственных факторов и их влияние на здоровье работающих, меры профилактики; гигиенические требования к содержанию детских учреждений различного типа, процессу воспитания и обучения детей; методы санитарно-просветительской работы, научные основы здорового образа жизни.</p> <p><u>Умения:</u> анализировать и оценивать состояние здоровья населения и вероятность неблагоприятного влияния на него природных, социальных, антропогенных факторов окружающей среды по данным: анализировать качество атмосферного воздуха населенных мест и качество питьевой воды, условий пребывания человека в жилых и общественных зданиях, лечебно-профилактических учреждениях по показателям микроклимата, инсоляции, естественного и искусственного освещения, чистоты воздуха и эффективности вентиляции; давать рекомендации по организации: структуры питания, биологической ценности пищевых продуктов, их доброкачественности, показателей пищевого статуса с учетом нарушений основных принципов здорового (рационального) питания; физического развития детей и подростков, индивидуальных и групповых показателей здоровья, режима и условий обучения школьников (режим учебных занятий, организация физического воспитания, медицинское обслуживание); комфортного микроклимата в жилых, детских и лечебно-</p>

		<p>профилактических учреждениях; по вопросам здорового образа жизни, гигиенического воспитания и личной гигиены, профилактики и борьбы с вредными привычками; режима и условиям обучения школьников; по проведению закаливания водой, воздухом, солнцем и адаптации к различным климатическим условиям пребывания человека; пользоваться учебной, научной, нормативной и справочной литературой, сетью Интернет, вести поиск и уметь использовать полученную информацию для решения профессиональных задач;</p> <p>Навыки:</p> <p>анализа социально-значимых проблем и процессов, природных и медико-социальных факторов среды обитания, производственных факторов в развитии болезней, способов их коррекции; проведения профилактических мероприятий по предупреждению инфекционных, паразитарных и неинфекционных заболеваний, санитарно-просветительной работы среди младшего и среднего медицинского персонала, пациентов, их окружения и населения; контроля за рациональной организацией труда, мероприятиями по охране труда и технике безопасности младшего и среднего медицинского персонала, профилактике профессиональных заболеваний, за соблюдением санитарно-гигиенического режима в лечебно-профилактических учреждениях, общеоздоровительными мероприятиями, мероприятиями по формированию здорового образа жизни с учетом возрастно-половых групп и состояния здоровья; алгоритмов выполнения профилактической и санитарно-противоэпидемической помощи детям, подросткам и взрослому населению; оценки состояния здоровья детского населения различных возрастно-половых групп; определения и оценки показателей физического развития детей и подростков; работы с научной, нормативной и справочной литературой, умением использовать полученную информацию для решения вопросов профилактики заболеваний, обусловленных факторами окружающей и производственной среды.</p>
--	--	---

3. ТРЕБОВАНИЯ К РЕЗУЛЬТАТАМ ОСВОЕНИЯ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ

3.1. Изучение данной учебной дисциплины направлено на формирование (и развитие) у обучающихся следующих компетенций:

- Способен подготовить и применять научную, научно-производственную, проектную, организационно-управленческую и нормативную документацию, а также нормативные правовые акты в системе здравоохранения (ОПК-11);
- Проведение обследования пациента с целью установления диагноза (ПК-2);
- Назначение лечения и контроль его эффективности и безопасности (ПК-3);
- Ведение медицинской документации и организация деятельности находящегося в распоряжении среднего медицинского персонала (ПК-6).

3.2. Перечень планируемых результатов обучения:

№ п/п	Номер/индекс компетенции	Содержание компетенции (или ее части)	В результате изучения учебной дисциплины обучающиеся должны:			
			Знать	Уметь	Владеть	Оценочные средства
1.	ОПК-11	Способен подготовить и применять научную, научно-производственную, проектную, организационно-управленческую и нормативную документацию, а также нормативные правовые акты в системе здравоохранения	основные принципы и процедуры научного исследования; методы критического анализа и оценки научных достижений и исследований; экспериментальные и теоретические методы научно-исследовательской деятельности; основные этапы планирования и реализации научного исследования; технологии социального проектирования, моделирования и прогнозирования; методы математической статистики	анализировать методы научных исследований в целях решения исследовательских и практических задач; разрабатывать методологически обоснованную программу научного исследования; организовывать научное исследование; применять методы математической статистики для исследований в профессиональной деятельности; умеет обрабатывать данные и их интерпретировать	навыком обоснованного выбора методов для проведения научного исследования; разработкой программ научно-исследовательской работы; опытом проведения научного исследования в профессиональной деятельности; современными технологиями организации сбора, обработки данных; основными принципами проведения научных исследований в области педагогики	тестирование, ситуационные задачи, дискуссия
2.	ПК-2	Проведение обследования пациента с целью установления диагноза	законодательство Российской Федерации в сфере охраны здоровья, нормативные правовые акты и иные документы, определяющие деятельность медицинских организаций и медицинских работников; общие вопросы организации медицинской помощи населению; вопросы организации санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в целях предупреждения возникновения и распространения инфекционных заболеваний; порядки оказания медицинской помощи, клинические	осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента и анализировать полученную информацию; проводить полное физикальное обследование пациента (осмотр, пальпацию, перкуссию, аускультацию) и интерпретировать его результаты; обосновывать необходимость и объем лабораторного обследования пациента; обосновывать необходимость и объем	навыками сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента; проведения полного физикального обследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация); формулирования предварительного диагноза и составления плана лабораторных и инструментальных исследований	тестирование, ситуационные задачи, дискуссия

			<p>рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, стандарты медицинской помощи; закономерности функционирования здорового организма человека и механизмы обеспечения здоровья с позиции теории функциональных систем; особенности регуляции функциональных систем организма человека при патологических процессах; методы лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния здоровья, медицинские показания к проведению исследований, правила интерпретации их результатов; этиологию, патогенез и патоморфологию, клиническую картину, дифференциальную диагностику, особенности течения, осложнения и исходы инфекционных заболеваний; методику сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента; методику полного физикального исследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия)</p>	<p>инструментально о обследования пациента; обосновывать необходимость направления пациента на консультации к врачам-специалистам; анализировать полученные результаты обследования пациента, при необходимости обосновывать и планировать объем дополнительных исследований; интерпретировать результаты сбора информации о заболевании пациента; интерпретировать данные, полученные при лабораторном обследовании пациента; интерпретировать данные, полученные при инструментальном обследовании пациента; интерпретировать данные, полученные при консультациях пациента врачами-специалистами; осуществлять раннюю диагностику инфекционных заболеваний; проводить дифференциальную диагностику инфекционных заболеваний от других заболеваний; определять очередность объема, содержания и последовательность и диагностических мероприятий; применять медицинские изделия в соответствии с действующими порядками</p>	<p>пациента; направления пациента на лабораторное обследование при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями и (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи; направления пациента на инструментальное обследование при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями и (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи; направления пациента на консультацию к врачам-специалистам при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания</p>
--	--	--	--	---	--

				<p>оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, помощи с учетом стандартов медицинской помощи.</p>	<p>медицинской помощи, клиническими рекомендациями и (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи; направления пациента для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями и (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи; проведения дифференциальной диагностики с другими заболеваниями/ состояниями, в том числе неотложными; установлением диагноза с учетом действующей международной статистической классификации</p>	
--	--	--	--	---	--	--

					болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ).	
3.	ПК-3	Назначение лечения и контроль его эффективности и безопасности	современные методы применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания при заболеваниях и состояниях у пациента в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи; механизм действия лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, медицинские показания и противопоказания к их применению; осложнения, вызванные их применением; современные методы немедикаментозного лечения болезней и состояний у пациента в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи; механизм действия немедикаментозного лечения; медицинские показания и противопоказания к его назначению; побочные эффекты, осложнения, вызванные его применением; порядок оказания паллиативной медицинской помощи.	составлять план лечения заболевания и состояния пациента с учетом диагноза, возраста пациента, клинической картины заболевания в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи; назначать лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи; назначать немедикаментозное лечение с учетом диагноза, возраста и	навыками разработки плана лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями и (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи; назначения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни и в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями и (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи;	тестирование, ситуационные задачи, дискуссия

				<p>клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи; оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания.</p>	<p>назначением немедикаментозного лечения с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями и (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи; оценки эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания и иных методов лечения; оказания паллиативной медицинской помощи при взаимодействии и с врачами-специалистами и иными медицинскими работниками; организации персонализированного лечения пациента, в том числе беременных женщин, пациентов пожилого и старческого возраста, оценки эффективности и безопасности</p>	
--	--	--	--	--	---	--

4.	ПК-6	<p>Ведение медицинской документации и организация деятельности находящегося в распоряжении среднего медицинского персонала</p>	<p>законодательство Российской Федерации в сфере охраны здоровья, нормативно-правовые акты и иные документы, определяющие деятельность медицинских организаций и медицинских работников; медико-статистические показатели заболеваемости, инвалидности и смертности, характеризующие здоровье прикрепленного населения, порядок их вычисления и оценки; правила оформления медицинской документации в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь амбулаторно, в том числе на дому при вызове медицинского работника; контроль выполнения должностных обязанностей медицинской сестрой участковой и иными находящимися в распоряжении медицинскими работниками; организацию медицинской помощи в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь амбулаторное, в том числе на дому при вызове медицинского работника; правила работы в информационных системах и информационно-телекоммуникационной сети "Интернет".</p>	<p>составлять план работы и отчет о своей работе, оформлять паспорт врачебного (терапевтического) участка; анализировать данные официальной статистической отчетности, включая формы федерального и отраслевого статистического наблюдения; работать с персональными данными пациентов и сведениями, составляющими врачебную тайну; проводить анализ медико-статистических показателей заболеваемости, инвалидности и смертности для оценки здоровья прикрепленного населения; заполнять медицинскую документацию, в том числе в электронном виде; контролировать выполнение должностных обязанностей медицинской сестрой участковой и иными находящимися в распоряжении медицинскими работниками; использовать в профессиональной деятельности информационные системы и информационно-телекоммуникационную сеть "Интернет".</p>	<p>лечения.</p> <p>составлением плана работы и отчета о своей работе, оформлением паспорта врачебного (терапевтического) участка; проведением анализа показателей заболеваемости, инвалидности и смертности для характеристики здоровья прикрепленного населения; ведением медицинской документации, в том числе в электронном виде; контролем выполнения должностных обязанностей медицинской сестрой участковой и иными находящимися в распоряжении медицинскими работниками; обеспечением внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в пределах должностных обязанностей.</p>	<p>тестирование, ситуационные задачи, дискуссия</p>
----	------	--	--	--	---	---

4. ОБЪЕМ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ) И ВИДЫ УЧЕБНОЙ РАБОТЫ

Вид учебной работы	Всего часов/ зачетных единиц	Семестры		
		11 с.	12 с.	
		часов	часов	
1	2	3	4	
Контактная работа (всего), в том числе:	72	48	24	
Лекции (Л)	8	8	-	
Практические занятия (ПЗ),	64	40	24	
Семинары (С)	-	-	-	
Лабораторные работы (ЛР)	-	-	-	
Самостоятельная работа (СР), в том числе:	36	24	12	
<i>История болезни (написание и защита)</i>	-	-	-	
<i>Реферат (написание и защита)</i>	-	-	-	
<i>Другие виды самостоятельной работы</i>	36	24	12	
Подготовка к промежуточному контролю (ППК), час.	-	-	-	
Вид промежуточной аттестации: зачет с оценкой	-	-	-	
Общая трудоемкость дисциплины	часы	108	72	36
	З.Е.	3	2	1

5. СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

5.1. Разделы учебной дисциплины и компетенции, которые должны быть освоены при их изучении

№ п/п	Компетенции	Раздел дисциплины	Содержание раздела
1.	ОПК-11; ПК-2; ПК-3; ПК-6	Болезни, характерные для тропических стран	Особенности общей патологии тропических стран. Тропические болезни, их актуальность для стран с тропическим климатом. Эпидемиологические и клинические особенности, закономерности развития эпидемического процесса в тропическом климате. Влияние природных и социальных факторов на течение и распространение тропических болезней. Современная классификация тропических болезней. Особенности распространения инфекционных заболеваний в тропических странах. Природные и антропогенные очаги инфекционных болезней. Профилактические и противоэпидемические мероприятия.
2.	ОПК-11; ПК-2; ПК-3; ПК-6	Острые кишечные инфекционные заболевания	Современное состояние проблемы острых кишечных инфекций в тропических странах, особенности этиологии и эпидемиологии острых кишечных инфекций в странах тропического пояса. Ведущие синдромы, их модификация под влиянием климатических факторов, влияние сопутствующей паразитарной патологии. Микст-формы болезни. Диагностика и дифференциальная диагностика бактериальных, вирусных кишечных инфекций с паразитарными болезнями, проявлениями белковой и витаминной недостаточности. Комплексный характер лечебных мероприятий, особенности регидратации и дезинтоксикации. Программа борьбы с диарейными болезнями в тропических странах. <u>Брюшной тиф, паратифы А и В.</u> Определение. Возбудитель, его основные свойства, антигенная

		<p>структура. Эпидемиология. Источники инфекции. Значение хронических бактерионосителей в распространении брюшного тифа. Факторы передачи. Восприимчивость. Иммунитет.</p> <p>Патогенез и патологическая анатомия. Формирование хронического носительства. Цикличность патологических изменений лимфоидного аппарата тонкой кишки.</p> <p>Клиника. Симптомы начального периода. Клиническая характеристика периода разгара болезни. Типы температурных кривых. Нарушения деятельности центральной нервной и сердечно-сосудистой систем. Признаки поражения желудочно-кишечного тракта. Обострения и рецидивы брюшного тифа. Осложнения. Прогноз.</p> <p>Диагностика. Дифференциальный диагноз.</p> <p>Лечение. Значение режима и диетотерапии. Принципы и средства антибиотикотерапии. Средства патогенетической терапии и показания к их применению. Неотложная терапия при осложнениях брюшного тифа. Принципы диспансеризации реконвалесцентов.</p> <p><u>Паратифы А и В.</u> Этиология, эпидемиология, патогенез: сходство и различия с брюшным тифом. Клиника. Основные клинические формы паратифов А и В. Особенности течения паратифов в сравнении с брюшным тифом.</p> <p><u>Сальмонеллез.</u></p> <p>Возбудители, классификация. Эпидемиология, животные как источники инфекций. Внутригоспитальные вспышки.</p> <p>Патогенез. Клиника. Гастроинтестинальная форма, генерализованные формы (тифоподобная и септическая).</p> <p>Лабораторная диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Показания к госпитализации. Организация лечения больных на дому. Значение патогенетической регидратационной терапии гастроинтестинальной формы. Этиотропная терапия.</p> <p><u>Кампилобактериоз.</u></p> <p>Возбудитель. Эпидемиология. Доля в структуре заболеваемости. Источники инфекции, факторы передачи. Основные клинические синдромы, ранние и поздние осложнения, прогноз. Диагноз (ПЦР, бактериологический и серологический методы). Дифференциальный диагноз. Лечение. Профилактика.</p> <p><u>Дизентерия.</u></p> <p>Определение. Возбудитель, его основные свойства, классификация. Эпидемиология. Характер поражений слизистой оболочки толстой кишки. Клиника. Осложнения. Хроническая дизентерия. Прогноз.</p> <p>Диагностика. Бактериологические, серологические методы, ПЦР, ректороманоскопия. Дифференциальный диагноз.</p> <p>Лечение. Показания к госпитализации. Организация лечения больного дизентерией на дому. Режим. Диетотерапия. Этиотропная терапия. Патогенетическая и симптоматическая терапия. Профилактические и противоэпидемические мероприятия.</p> <p><u>Протозойные колиты.</u></p> <p><u>Амебиаз.</u></p> <p>Определение. Этиология. Возбудитель, его жизненный цикл.</p> <p>Эпидемиология. Распространенность. Источник инфекции, пути передачи.</p> <p>Патогенез и патологическая анатомия.</p> <p>Клиника. Кишечный амебиаз, острая и хроническая формы. Внекишечный амебиаз (поражение печени, легких, других внутренних органов, кожный амебиаз).</p> <p>Осложнения. Диагностика кишечного амебиаза. Микроскопия, серологические тесты, эндоскопия. Методы диагностики внекишечного амебиаза. Дифференциальный диагноз.</p> <p>Лечение. Основные химиопрепараты. Патогенетическая и симптоматическая терапия.</p> <p>Профилактические и противоэпидемические мероприятия.</p> <p><u>Балантидиаз.</u></p> <p>Возбудитель. Природная циркуляция. Свиньи - основной источник инфекции, роль других животных и человека. Заражение человека,</p>
--	--	--

			<p>группы риска. Язвенный колит, поражения других органов. Субклиническая, острая, хроническая инвазия. Осложнения. Прогноз. Диагностика, лечение, профилактика.</p> <p>Холера. Этиология. Классификация возбудителей. Эпидемиология. Конвенционная болезнь. Природная циркуляция возбудителя, эндемичные регионы. Источники инфекции. Механизм заражения, пути распространения и факторы передачи инфекции. Восприимчивость. Патогенез и патологическая анатомия. Локализация возбудителя в организме. Холероген, его воздействие на ферментные системы клеток тонкой кишки. Диарея секреторного типа. Клиника. Классификация холеры. Инкубационный период. Ранние симптомы. Степени обезвоживания, классификации. Клиническая характеристика каждой из 4 степеней дегидратации. Лабораторные критерии обезвоживания. Клиника гиповолемического шока. Прогноз. Регидратационная патогенетическая терапия. Основные принципы. Первичная регидратация, компенсация продолжающихся потерь. Растворы, объемы, способы введения, сроки компенсации. Примеры расчетов. Контроль эффективности. Ошибки терапии, осложнения. Рекомендации ВОЗ. Диагностика холеры (экспресс-методы, бактериологические, серологические). Лечение. Коррекция обезвоживания – основа лечения. Антибиотикотерапия. Профилактические и противоэпидемические мероприятия. Предупреждение заноса холеры. Эффективность раннего выявления и госпитализации больных, бактериологического обследования контактных лиц. Текущая и заключительная дезинфекция. Экстренная антибиотикопрофилактика. Иммунизация населения. Международные правила и карантинные мероприятия по борьбе с холерой.</p> <p>Вирусные диареи. Этиология. Эпидемиология. Источники инфекции. Механизм заражения и пути передачи, значимость воздушно-капельной и контактной передачи. Энтеротропность вирусов, повреждение зрелых клеток кишечного эпителия, нарушение мембранного и полостного пищеварения. Осмотическая диарея, особенности патогенеза. Клиника вирусных диарей. Основные синдромы, осложнения. Прогноз. Диагностика. Вирусологическая и серологическая диагностика, ПЦР. Лечение. Значение регидратации. Коррекция ферментативной недостаточности желудочно-кишечного тракта. Профилактические и противоэпидемические мероприятия.</p>
3.	ОПК-11; ПК-2; ПК-3; ПК-6	<u>Менингококковая инфекция</u>	<p>Этиология. Возбудитель, его основные свойства. Серологические группы и типы. Эпидемиология. «Менингококковый пояс Африки». Источники инфекции. Роль носителей менингококка в распространении болезни. Механизм заражения и пути распространения инфекции. Восприимчивость населения. Группы риска. Иммунитет. Периодичность эпидемических вспышек, вспышек. Патогенез и патологическая анатомия. Механизмы развития инфекционно-токсического шока, церебральной гипертензии и гипотензии, отека-набухания головного мозга, ДВС-синдрома и острой недостаточности надпочечников. Классификация клинических форм менингококковой инфекции. Инкубационный период. Клиника менингококкового назофарингита, менингококкового менингита, менингококцемии, менингококкового менингоэнцефалита. Осложнения. Клинические синдромы: инфекционно-токсический шок, острой надпочечниковой</p>

			<p>недостаточности, отека-набухания головного мозга. Исходы. Прогноз. Диагностика. Значение эпидемиологических данных в распознавании локализованных и субклинических форм. Выявление возбудителя в носоглоточной слизи, крови, ликворе (бактериоскопическое и бактериологическое исследование). Серологические методы диагностики. ПЦР. Значение исследования ликвора в диагностике менингитов.</p> <p>Дифференциальный диагноз.</p> <p>Лечение. Комплексная этиотропная и патогенетическая терапия. Принципы и тактика антибиотикотерапии. Методы и средства патогенетической терапии различных форм менингококковой инфекции. Лечение и профилактика осложнений.</p> <p>Профилактические и противоэпидемические мероприятия. Вакцинопрофилактика. Экстренная антибиотикопрофилактика. Санация носителей.</p>
4.	ОПК-11; ПК-2; ПК-3; ПК-6	ВИЧ – инфекция и СПИД-ассоциированные заболевания	<p>Определение. Этиология. Таксономическая принадлежность и основные свойства. Устойчивость во внешней среде. Эпидемиология. Источники инфекции. Механизм и пути передачи инфекции. Группы риска. Прогнозирование развития эпидемического процесса. Патогенез и патологическая анатомия. Внедрение вируса. Этапы взаимодействия с чувствительными клетками. Механизмы развития иммунодефицита. Причины развития вторичных и оппортунистических заболеваний. Патоморфология. Клиника. Стадии течения ВИЧ-инфекции. Инкубационный период. Первичное инфицирование. Период генерализованной лимфаденопатии. Период вторичных заболеваний. Клиника СПИДа. Критерии ВОЗ. Особенности течения ВИЧ – инфекции в тропических странах</p> <p>Характеристика основных оппортунистических инфекций. Диагностика. Значение комплекса эпидемиологических, клинических и лабораторных данных для ранней диагностики ВИЧ-инфекции. Лабораторные методы исследования: серологические, вирусологические, исследование состояния клеточного иммунитета. Лечение. Этиотропная терапия. Противовирусные препараты. Лечение оппортунистических инфекций, инвазий, онкологических заболеваний. Симптоматическая терапия. Профилактические и противоэпидемические мероприятия.</p>
5.	ОПК-11; ПК-2; ПК-3; ПК-6	Вирусные гепатиты	<p>Вирусные гепатиты в регионах ВОЗ, включающих страны с тропическим и субтропическим климатом: распространенность, программы элиминации ВОЗ</p> <p>Определение. Этиология. Характеристика вирусов. Устойчивость вируса во внешней среде. Эпидемиология. Источник инфекции. Сроки заразительности больных. Эпидемиологическое значение больных безжелтушными и субклиническими формами. Механизм заражения. Пути и факторы передачи возбудителя. Восприимчивость разных возрастных групп. Иммуноцитет. Сезонность. Патогенез и патологическая анатомия. Внедрение вируса. Первичная регионарная инфекция. Первичная вирусемия. Паренхиматозная диссеминация вируса. Вторичная вирусемия. Патогенез основных синдромов болезни. Активация механизмов саногенеза. Морфологические изменения в печени. Клиника. Классификация вирусных гепатитов. Длительность инкубационного периода. Продолжительность и клиника преджелтушного периода. Желтушный период, его клиническая характеристика. Период реконвалесценции. Клинические диагностические критерии вирусного гепатита. Варианты течения. Исходы и прогноз вирусного гепатита. Диагностика. Значение клинико-эпидемиологических данных, результатов биохимических исследований. Иммунологическая диагностика. Инструментальные методы (УЗИ печени, сканирование печени, КТ). Дифференциальная диагностика. Лечение. Ведущее значение режима и диетотерапии. Патогенетическая терапия. Реабилитация переболевших. Прогноз. Профилактические и противоэпидемические мероприятия. Значение раннего выявления и госпитализации больных. Наблюдение за контактными. Дезинфекция. Правила выписки больных из стационара.</p>

			<p>Иммуноглобулинопрофилактика. Диспансеризация переболевших</p> <p>Вакцинопрофилактика.</p>
6.	<p>ОПК-11; ПК-2; ПК-3; ПК-6</p>	<p>Болезни с трансмиссивны м механизмом передачи возбудителя.</p>	<p><u>Эпидемический сыпной тиф и болезнь Брилла-Цинссера</u> Определение. Этиология. Важнейшие свойства риккетсий Провачека. Этиологическая тождественность эпидемического сыпного тифа и болезни Брилла-Цинссера. Эпидемиология. Источники инфекции. Больной болезнью Брилла-Цинссера как возможный источник инфекции. Механизм заражения эпидемическим сыпным тифом. Вши – переносчики риккетсий Провачека. Восприимчивость. Иммуитет. Заболеваемость. Эпидемиологические особенности рецидивного сыпного тифа – болезни Брилла-Цинссера. Патогенез и патологическая анатомия. Основные фазы патогенеза. Роль токсического фактора. Характер поражений сосудов в различные фазы патогенеза. Специфические васкулиты и специфические поражения нервной системы. Поражения внутренних органов. Персистенция риккетсий в организме человека и рецидивы сыпного тифа. Качественное сходство патогенеза и морфогенеза сыпного тифа и болезни Брилла-Цинссера. Клиника. Инкубационный период. Цикличность сыпного тифа. Симптоматика раннего периода болезни. Клиническая характеристика периодов разгара и реконвалесценции. Осложнения. Особенности течения болезни Брилла-Цинссера. Прогноз. Диагностика. Значение эпидемиологических, клинических и лабораторных данных для своевременного распознавания сыпного тифа. Клинико-эпидемиологические критерии диагностики болезни Брилла-Цинссера. Значение серологического метода исследования в диагностике заболевания. Дифференциальный диагноз. Лечение. Этиотропная терапия. Методы и средства патогенетической терапии. Значение режима и ухода за больным. Профилактика осложнений. Профилактические и противозидемические мероприятия. Ранняя изоляция и адекватная терапия больного. Дезинфекция и дезинсекция в очаге. Правила медицинского наблюдения за очагом сыпного тифа. Специфическая профилактика, показания к ее применению.</p> <p><u>Ку-лихорадка</u> Определение. Этиология. Основные свойства возбудителя. Эпидемиология. Резервуар инфекции в природе. Первичные (природные) и вторичные (антропургические) очаги инфекции. Механизм заражения и пути распространения. Восприимчивость. Иммуитет. Заболеваемость. Патогенез и патологическая анатомия. Внедрение и размножение риккетсий. Гематогенная диссеминация возбудителя. Поражение органов и систем. Клиника. Клиническая классификация болезни. Инкубационный период. Основные проявления заболевания. Частота и особенность поражения органов дыхания. Варианты течения инфекции. Осложнения. Прогноз. Диагностика. Значение клинико-эпидемиологических данных. Серологическая диагностика Ку-лихорадки. Дифференциальный диагноз. Лечение. Антибиотикотерапия. Патогенетическая и симптоматическая терапия. Профилактические и противозидемические мероприятия. Своевременное выявление и изоляция источников инфекции. Санитарно-ветеринарные мероприятия. Дезинсекция и дезинфекция. Специфическая профилактика.</p> <p><u>Эпидемический возвратный тиф</u> Определение. Этиология. Возбудитель, его основные свойства. Эпидемиология. Источник инфекции. Механизм заражения. Переносчики боррелий. Иммуитет. Природная очаговость. Сезонность. Патогенез и патологическая анатомия. Клиника. Инкубационный период. Первичный аффект. Основные симптомы и динамика их развития. Приступы болезни. Осложнения. Прогноз. Диагностика. Значение эпидемиологических данных и клинического обследования больных. Лабораторная диагностика. Методы бактериоскопии мазков и толстой капли крови. Серологическая диагностика. Биологические пробы. Дифференциальный диагноз. Лечение. Этиотропная терапия. Патогенетические и</p>

симптоматические средства. Предупреждение осложнений.Профилактические и противоэпидемические мероприятия. Выявление и обязательная госпитализация больных. Дезинфекция и дезинсекция. Медицинское наблюдение за контактными лицами.

Клещевой боррелиоз

Определение.Этиология. Различные виды боррелий – возбудители клещевого боррелиоза.Эпидемиология. Резервуар и переносчики инфекции.Природные и антропоургические очаги. Механизм заражения и пути распространения инфекции.Восприимчивость. Иммуитет. Сезонность.Патогенез и патологическая анатомия.Клиника. Инкубационный период. Наличие первичного аффекта. Основные клинические проявления болезни и их динамика. Формы тяжести и течение болезни. Бессимптомные формы. Осложнения. Прогноз.Диагностика. Значение эпидемиологического анамнеза и результатов клинического обследования больных. Лабораторная диагностика; обнаружение боррелий в мазках и толстой капле крови. Биопробы на лабораторных животных.Дифференциальный диагноз.Лечение. Антибиотикотерапия. Патогенетическое и симптоматическое лечение больных.Профилактические и противоэпидемические мероприятия. Дезинсекция. Дератизация. Личная профилактика.

Системный клещевой боррелиоз – болезнь Лайма

Определение.Этиология. Возбудитель его свойства.Эпидемиология. Резервуар и переносчики инфекции. Механизм заражения. Природная очаговость. Сезонность. Иммуитет.Патогенез и патологическая анатомия.Клиника. Инкубационный период. Первичный аффект. Фазы течения болезни, их клиническая характеристика. Осложнения. Прогноз.Диагностика. Значение эпидемиологических и клинических данных. Лабораторная диагностика: выделение бактерий, серологические исследования.Дифференциальный диагноз.Лечение. Этиотропная терапия. Патогенетическая терапия в различные периоды болезни. Предупреждение и лечение осложнений.Профилактические и противоэпидемические мероприятия. Дезинсекция. Личная профилактика.

Малярия

Определение.Этиология. Возбудители малярии человека. Циклы развития паразитов в организме комара (спорогония) и человека (шизогония). Особенности шизогонии отдельных видов плазмодиев. Лекарственная устойчивость возбудителя.Эпидемиология. Источники инвазии. Переносчики возбудителя. Механизм заражения. Восприимчивость. Особенности иммунитета. Распространение малярии. Современная эпидемиологическая ситуация по малярии.Патогенез и патологическая анатомия. Значение размножения плазмодиев в эритроцитах человека. Механизм развития приступа болезни. Воздействие на человека продуктов обмена паразитов и распада эритроцитов. Патогенез анемии, малярийной комы, гемоглобинурии. Патогенез ранних и поздних рецидивов. Морфологические изменения в селезенке, печени, костном мозге, лимфатических узлах, почках.Клиника. Формы малярии: 3-дневная, 4-дневная, тропическая, овале-малярия. Особенности клинического течения малярии, вызванной различными видами плазмодиев. Фазы заболевания. Ранние и поздние рецидивы болезни. Малярийная кома, другие осложнения. Прогноз.Диагностика. Значение клинко-эпидемиологических данных в диагностике малярии. Решающее значение обнаружения малярийного плазмодия в мазке и полстой капле крови. Методика паразитологического исследования.Дифференциальный диагноз.Лечение. Основные направления терапии. Купирующая терапия и предупреждение рецидивов. Основные противомалярийные химиопрепараты, механизм их действия. Комбинированное использование препаратов. Лечение малярийной комы.Профилактические и противоэпидемические мероприятия. Значение своевременного выявления и лечения больных и паразитоносителей. Борьба с

			<p>переносчиками. Химиопрофилактика.</p> <p>Геморрагическая лихорадка с почечным синдромом (ГЛПС) Определение. Этиология. Возбудитель, его особенности, штаммы. Эпидемиология. Природная очаговость. Источники, механизм заражения и пути распространения. Иммуитет. Заболеваемость. Сезонность. Патогенез и патологическая анатомия. Внедрение возбудителя. Вирусемия и токсемия. Механизм развития геморрагического синдрома, поражения почек. Клиника. Инкубационный период. Цикличность заболевания. Геморрагические проявления. Почечный синдром. Варианты течения заболевания. Острая почечная недостаточность. Другие осложнения. Динамика восстановительного периода и остаточные явления. Прогноз. Диагностика. Значение эпидемиологических данных. Клиническая диагностика. Лабораторные методы диагностики: оценка гемограммы, общего анализа мочи. Серологическая диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Патогенетическая и симптоматическая терапия. Интенсивная терапия при острой почечной недостаточности. Показания к экстракорпоральному гемодиализу. Диспансеризация переболевших.</p> <p>Геморрагическая лихорадка Конго-Крым Определение. Этиология. Таксономическая принадлежность, важнейшие свойства возбудителя. Эпидемиология. Природные очаги. Источники инфекции. Переносчики. Механизм заражения. Возможность внутрибольничного распространения болезни. Патогенез и патологическая анатомия. Клиника. Инкубационный период. Основные проявления болезни. Геморрагический синдром. Осложнения. Прогноз. Диагностика. Значение эпидемиологических и клинических данных. Вирусологическая и серологическая методы диагностики. Дифференциальный диагноз. Лечение. Патогенетическая и симптоматическая терапия. Профилактические и противоэпидемические мероприятия.</p> <p>Омская геморрагическая лихорадка Определение. Этиология. Таксономическая принадлежность, важнейшие свойства возбудителя. Эпидемиология. Резервуары инфекции в природе. Переносчики вируса. Механизм заражения. Пути распространения. Сезонность. Заболеваемость. Патогенез и патологическая анатомия. Клиника. Инкубационный период. Основные клинические проявления. Осложнения. Прогноз. Диагностика. Значение эпидемиологических и клинических данных. Вирусологическая и серологическая методы диагностики. Лечение. Патогенетическая и симптоматическая терапия. Профилактические и противоэпидемические мероприятия.</p>
7.	ОПК-11; ПК-2; ПК-3; ПК-6	Зоонозы и сапронозы	<p>Иерсиниозы Этиология. Эпидемиология. Источники инфекции. Пути заражения человека и факторы передачи. Патогенез и патологическая анатомия. Значение сенсibilизации организма. Клиника. Клиническая классификация болезни. Симптоматика и течение локализованных и генерализованных форм. Диагностика. Значение эпидемиологических данных и результатов клинического обследования. Лабораторная диагностика: бактериологические, серологические и биологические методы исследования. Дифференциальный диагноз. Лечение. Этиотропная терапия, выбор препарата, доза и продолжительность лечения. Патогенетическая терапия. Показания к хирургическому лечению. Симптоматические средства. Показания к госпитализации. Лечение на дому. Реабилитация. Профилактические и противоэпидемические мероприятия. Мероприятия в очагах инфекции. Дератизация. Санитарный надзор за пищевыми предприятиями, овощехранилищами и источниками водоснабжения.</p> <p>Кишечный иерсиниоз. Этиология. Эпидемиология. Источники инфекции. Пути заражения человека и факторы передачи. Патогенез и патологическая анатомия. Входные ворота инфекции. Стадии развития процесса. Значение сенсibilизации организма. Патогенез обострений и рецидивов. Патоморфологические изменения во внутренних</p>

органов. Клиника. Клиническая классификация болезни. Инкубационный период. Симптоматика и течение локализованных и генерализованных форм. Вторично-очаговые поражения. Клиническая характеристика обострений и рецидивов. Осложнения. Прогноз. Диагностика. Значение эпидемиологических данных и результатов клинического обследования. Лабораторная диагностика: бактериологические, серологические и биологические методы исследования. Дифференциальный диагноз. Лечение. Этиотропная терапия, выбор препарата, доза и продолжительность лечения. Патогенетическая терапия. Показания к хирургическому лечению. Симптоматические средства. Показания к госпитализации. Лечение на дому. Реабилитация. Профилактические и противоэпидемические мероприятия. Мероприятия в очагах инфекции. Дератизация. Санитарный надзор за пищевыми предприятиями, овощехранилищами и источниками водоснабжения. Сходства и отличия от псевдотуберкулеза.

Бруцеллез

Определение. Этиология. Возбудитель. Основные виды бруцелл и их биологические свойства. L-формы бруцелл. Эпидемиология. Источник инфекции. Эпизоотии бруцеллеза среди животных, длительность выделения ими бруцелл. Пути и факторы распространения инфекции. Восприимчивость. Иммуниетет. Профессиональный и бытовой характер заболеваемости.

Патогенез и патологическая анатомия. Фазы развития бруцеллеза. Инфекционно-аллергический характер поражений. Изменения в органах. Патогенез очаговых поражений опорно-двигательного аппарата, поражения внутренних органов, нервной системы. Значение L-форм бруцелл в патогенезе хронического бруцеллеза. Клиника. Клиническая классификация бруцеллеза. Инкубационный период. Острый бруцеллез. Начальные проявления. Типы температурных кривых. Изменения со стороны различных органов и систем. Критерии тяжести. Клиника подострого бруцеллеза. Хронический бруцеллез, его формы. Поражения опорно-двигательного аппарата, нервной, сердечно-сосудистой и урогенитальной систем. Оценка активности хронического бруцеллеза. Последствия перенесенного бруцеллеза. Прогноз. Диагностика. Значение анамнестических, эпидемиологических и клинических данных. Бактериологическая диагностика. Выделение L-форм. Серологическая диагностика (реакция Райта, Хеддельсона, Кумбса, РПГА, РСК, иммунофлюоресценции). Аллергологические тесты (внутрикожная аллергическая проба Бюрне, реакция лизиса лейкоцитов). Особенности лабораторной диагностики хронического бруцеллеза. Дифференциальная диагностика. Лечение. Этиотропная терапия острого бруцеллеза. Прерывисто-курсовая схема антибиотикотерапии. Патогенетическая и симптоматическая терапия. Лечение больных активным и неактивным хроническим бруцеллезом. Показания к применению иммуномодуляторов, биостимулирующей терапии. Медикаментозная терапия очаговых поражений. Показания к применению кортикостероидов. Физиотерапевтические методы лечения. Санаторно-курортное лечение больных хроническим бруцеллезом и последствиями перенесенного бруцеллеза. Реабилитация и диспансеризация переболевших. Диспансеризация профессиональных контингентов. Профилактические и противоэпидемические мероприятия. Ветеринарно-санитарные, санитарно-гигиенические и противоэпидемические мероприятия.

Лептоспироз

Определение. Этиология. Характеристика возбудителей. Понятие о патогенных и сапрофитических лептоспирах. Серологические типы лептоспир, их значение в патологии человека.

Эпидемиология. Резервуары и источники инфекции. Типы природных очагов лептоспироза. Пути передачи инфекции. Восприимчивость. Иммуниетет. Эпизоотологические и эпидемиологические особенности отдельных форм инфекции. Сезонность. Типы эпидемических вспышек. Патогенез и патологическая анатомия. Внедрение лептоспир.

Паренхиматозная диффузия. Механизм развития интоксикационного и геморрагического синдромов. Поражение сердечно-сосудистой и нервной систем, печени, почек и других органов при различных формах лептоспироза. Клиника. Клиническая классификация лептоспироза. Инкубационный период. Общие закономерности развития заболевания. Желтушные и безжелтушные варианты болезни. Гемморагический синдром. Симптоматология почечных и неврологических расстройств. Критерии тяжести. Острая почечная недостаточность. Другие осложнения. Прогноз. Диагностика. Значение эпидемиологических и клинических данных. Методы бактериологической и серологической диагностики. Дифференциальный диагноз. Лечение. Антибиотикотерапия. Специфическая терапия противолептоспирозным гамма-глобулином. Предварительная десенсибилизация. Патогенетическая терапия. Неотложная терапия острой почечной недостаточности. Симптоматическое лечение. Профилактические и противоэпидемические мероприятия. Оздоровление природных очагов. Дератизация. Иммунизация населения плановая и по эпидемиологическим показаниям.

Столбняк.

Столбняк. Этиология. Важнейшие свойства возбудителя. Эпидемиология. Распространение возбудителя столбняка в природе. Источники инфекции. Механизм заражения. Столбняк военного и мирного времени. Иммунитет.

Патогенез и патологическая анатомия. Входные ворота инфекции. Действие токсина. Клиника. Классификация столбняка. Симптомы начального периода. Клиника разгара болезни. Критерии тяжести болезни. Местная форма столбняка. Столбняк новорожденных. Осложнения. Прогноз.

Диагностика. Значение клинического симптомокомплекса. Дифференциальный диагноз.

Лечение. Роль первичной хирургической обработки. Этиотропная терапия. Использование противостолбнячной сыворотки, противостолбнячного глобулина, анатоксина. Патогенетическая терапия. Интенсивная терапия. Профилактика и лечение осложнений. Профилактические и противоэпидемические мероприятия. Методы общей, хирургической и специфической профилактики. Применение столбнячного анатоксина и противостолбнячной сыворотки. Плановая и экстренная профилактика.

Бешенство.

Этиология. Основные свойства вируса бешенства.

Эпидемиология. Источники и резервуары вируса в природе. Эпизоотии среди диких и домашних животных. Пути заражения человека. Значение входных ворот.

Патогенез и патологическая анатомия. Внедрение и распространение вируса. Поражение нервной системы. Гистоморфологические изменения продолговатого мозга, аммонова рога, мозжечка, спинного мозга, симпатических ганглиев. Тельца Бабеша-Негри. Понятие о латентной инфекции.

Клиника. Инкубационный период. Стадии течения заболевания. Ранние симптомы бешенства. Течение болезни. Атипичные формы бешенства. Прогноз.

Диагностика. Значение клинико-эпидемиологических данных и обнаружения в мозгу погибших животных телец Бабеша-Негри. Использование биологической пробы.

Дифференциальный диагноз.

Лечение. Уход за больным, симптоматическая терапия.

Профилактические и противоэпидемические мероприятия. Борьба с источниками инфекции. Санитарно-ветеринарные мероприятия. Специфическая профилактика активно-пассивным методом. Применение антирабического гамма-глобулина. Контингенты лиц с повышенным риском заражения бешенством. Показания к вакцинации и метод ее проведения. Характеристика вакцин и их эффективность.

8.	ОПК-11; ПК-2; ПК-3; ПК-6	Инфекции, на которые распространяются Международные медико-санитарные правила	<p><u>Чума</u> Определение.Этиология. Таксономическая принадлежность. Важнейшие свойства возбудителя.Эпидемиология. Резервуары чумного микроба в природе. Природные очаги чумы, их распространение. Механизмы заражения и пути распространения инфекции. Блохи – переносчики возбудителя чумы. Контагиозность больного при различных формах чумы. Иммуитет. Сезонность.Патогенез и патологическая анатомия. Определяющее значение входных ворот инфекции для клинического течения (форм) болезни. Внедрение микроба, лимфогенное и гематогенное распространение. Поражение лимфатического аппарата, легких и сердечно-сосудистой системы. Клиника. Клиническая классификация. Инкубационный период. Начальные проявления болезни, основные его проявления: синдром интоксикации, сердечно-сосудистые расстройства. Клиника кожной, бубонной, септической и легочной форм чумы. Характеристика клинических симптомов в динамике болезни. Осложнения, исходы. Прогноз.Диагностика. Диагностическая ценность эпидемиологического анамнеза и клинического обследования больного. Бактериоскопические, бактериологические и серологические методы диагностики. Правила взятия материала для лабораторных исследований и его транспортировка. Экспресс-диагностика чумы.Дифференциальный диагноз.Лечение. Этиотропная терапия. Дозы антибиотиков и продолжительность курса терапии при различных формах болезни. Патогенетическая и симптоматическая терапия. Правила выписки из стационара.Профилактические и противоэпидемические мероприятия. Профилактические мероприятия в природных очагах чумы и на путях распространения инфекции. Профилактические мероприятия в портах и аэропортах по предупреждению завоза чумы. Первичные противоэпидемические мероприятия в очаге болезни. Немедленная обязательная госпитализация больного в специализированный стационар. Изоляция контактных лиц, экстренная профилактика. Правила вакцинации против чумы.</p> <p><u>Туляремия</u> Определение.Этиология. Характеристика возбудителя.Эпидемиология. Туляремия как природноочаговое заболевание, типы очагов. Резервуары инфекции в природе. Кровососущие насекомые – переносчики возбудителя. Механизмы заражения. Восприимчивость населения. Иммуитет.Патогенез и патологическая анатомия. Определяющее значение входных ворот инфекции для клинического течения (формы) болезни. Поражение лимфатического аппарата. Бактеремия. Генерализация инфекции. Сенсибилизация. Образование гранулем. Поражение внутренних органов.Клиника. Клиническая классификация туляремии. Инкубационный период. Начальные проявления заболевания. Клиническое течение различных форм болезни. Осложнения. Исходы.Диагностика. Значение клинико-эпидемиологических данных. Серологический и аллергологический методы диагностики.Дифференциальный диагноз.Лечение. Этиотропное лечение. Особенности патогенетической терапии при различных формах болезни.Профилактические и противоэпидемические мероприятия. Оздоровление природных очагов. Дератизация, дезинфекция и дезинсекция. Показания и методы специфической профилактики.</p> <p><u>Сибирская язва</u> Определение.Этиология. Важнейшие свойства возбудителя. Эпидемиология. Источники и резервуары инфекции. Механизмы, пути и факторы передачи. Эпизоотическая и эпидемиологическая характеристика инфекции.Восприимчивость и иммуитет.Патогенез и патологическая анатомия. Внедрение возбудителя. Определяющее значение входных ворот инфекции в развитии различных форм инфекции. Патогенез основных клинических форм болезни. Изменения внутренних органов.Клиника. Классификация форм сибирской язвы. Инкубационный период. Клиническая</p>
----	-----------------------------------	--	---

			<p>характеристика кожной, легочной, кишечной и септической форм сибирской язвы. Осложнения. Исходы. Прогноз. Диагностика. Значение эпидемиологического анамнеза, данных клинического обследования. Лабораторная диагностика: бактериоскопическая, бактериологическая, серологическая. Внутрикожная проба. Экспресс-методы диагностики. Дифференциальный диагноз. Лечение. Этиотропная терапия. Использование сибирезывенного гамма-глобулина. Предварительная десенсибилизация. Патогенетическая и симптоматическая терапия при различных формах заболевания. Реабилитация. Диспансеризация переболевших.</p> <p>Профилактические и противоэпидемические мероприятия. Выявление и ликвидация очагов инфекции ветеринарной службой. Меры предупреждения профессиональных и бытовых заражений. Комплекс медико-санитарных и ветеринарно-санитарных мероприятий. Медицинское наблюдение за контактными. Дезинфекция в эпидемическом очаге. Специфическая профилактика.</p>
9.	ОПК-11; ПК-2; ПК-3; ПК-6	Арбовирусные болезни. Зоонозная оспа	<p>Классификация арбовирусных инфекций, основные звенья патогенеза.</p> <p>Лихорадка чикунгунья, лихорадка Западного Нила, японский энцефалит: зоны распространения, клинико-эпидемиологические особенности, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика.</p> <p>Геморрагическая лихорадка Конго-Крым. Общие черты группы. Обращают внимание на ареал, клещей как переносчиков и связь со скотом, случаи внутрибольничных вспышек, в клинической картине - на проявления геморрагического синдрома и эффективность ранней этиотропной терапии рибавирином.</p> <p>Болезнь леса Кьясанур. Общие черты группы. Обращают внимание на ограниченность ареала (штат Карнатака в Индии), клещей как переносчиков, тяжесть прогноза при развитии геморрагического синдрома и энцефалита, возможность вакцинопрофилактики в эндемичном районе.</p> <p>Денге. Общие черты группы. Обращают внимание на ареал, комаров как переносчиков, широкое распространение и высокую заболеваемость, серотипы вируса, клинико-эпидемиологические различия первичного и повторного инфицирования (классическая денге; геморрагическая/шоковая денге), группы риска, классификации ВОЗ, наиболее опасный период болезни, угрожающие симптомы, рекомендации ВОЗ по диагностике и лечению. Проблемы профилактики.</p> <p>Чикунгунья. Общие черты группы. Клинико-эпидемиологические аналогии с денге.</p> <p>Желтая лихорадка. Общие черты группы. Конвенционная болезнь. Эпидемии прошлого, заболеваемость в настоящее время. Ареал, экология возбудителя. Эпидемиологические варианты (желтая лихорадка джунглей, городов, саванн). Клиника (три периода, основные синдромы, прогноз, сроки и причины летальных исходов). Вакцинация, профилактические и противоэпидемические мероприятия, эпиднадзор.</p> <p>Оспа обезьян: этиология, эпидемиология, патогенез, клиническая картина, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика.</p> <p>Зоонозная оспа (оспа обезьян, коров, буйволов, оспа Таны).</p> <p>Отличия возбудителей от вируса натуральной оспы.</p> <p>Ареалы. Заболеваемость. Значимость контактного заражения от животных.</p> <p>Клинические сходства и отличия от натуральной оспы. Исходы, прогноз.</p> <p>Дифференциальный диагноз. Лечение. Профилактика.</p>
10.	ОПК-11; ПК-2; ПК-3; ПК-6	Вирусные геморрагические лихорадки	<p>Общая характеристика вирусных геморрагических лихорадок, основные звенья патогенеза, клинические проявления. Клинико-эпидемиологические особенности геморрагических лихорадок, передаваемых комарами (желтая лихорадка, лихорадка долины Рифт, геморрагическая лихорадка Денге). Методы диагностики,</p>

			дифференциальная диагностика, лечение, профилактика. Клинико-эпидемиологические особенности геморрагических лихорадок, передаваемых клещами (Конго-крымская лихорадка, болезнь Кьясанурского леса). Методы диагностики, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика. Клинико-эпидемиологические особенности контагиозных геморрагических лихорадок (лихорадки Ласса, Марбург, Эбола). Методы диагностики, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика
11.	ОПК-11; ПК-2; ПК-3; ПК-6	Тропические гельминтозы	Гельминтозы Распространенность. Источники инвазии. Пути передачи. Классификация. Биогельминтозы. Геогельминтозы. Контагиозные гельминтозы. Тропические нематодозы: шистосомозы, филяриидозы. Цестодозы: диффилоботриозы, тениаринхоз, тениоз, эхинококкоз, гименолепидоз. Трематодозы: описторхоз, фасциалез, клонорхоз и др. Цикл развития. Клиника. Диагностика. Лечение. Профилактические мероприятия.
12.	ОПК-11; ПК-2; ПК-3; ПК-6	Управляемые инфекции. Вакцинопрофи- лактика. Календари прививок.	Мероприятия, направленные на восприимчивый коллектив. Иммунопрофилактика, ее роль, экономическая значимость. Глобальная и расширенная программа иммунизации (РПИ), этапы ее реализации. Федеральная программа «Вакцинопрофилактика», региональные программы. Современные концепции вакцинопрофилактики. Организация и проведение прививок. Виды вакцин (живые, убитые, ослабленные, субъединичные, рекомбинантные, анатоксины и др.). Закономерности иммунного ответа на вакцинацию. Качество вакцин: иммуногенность, реактогенность, безвредность, стандартность и стабильность в процессе производства. Перспективы и направления создания новых вакцин и иммунобиологических препаратов нового поколения. Характеристика «вакцин будущего». Проблемы вакцинопрофилактики. «Холодовая цепь», определение понятия; влияние нарушений в холодовой цепи на эффективность иммунизации. Качество вакцинных препаратов, учет противопоказаний, схема иммунизации, техника вакцинации в соответствии с наставлениями по применению препаратов, уровень охвата прививками как параметры, определяющие эффективность иммунизации. Противопоказания к вакцинации. Вакцинация лиц, не привитых по календарю. Одновременное введение двух и более препаратов. Оформление отказа от прививок. Безопасность вакцинопрофилактики. Поствакцинальные осложнения и порядок их расследования. Критерии эффективности вакцинопрофилактики. Методы оценки эпидемиологической и иммунологической эффективности. Методы изучения иммунного статуса населения. «Серологический мониторинг». Организация контроля за вакцинопрофилактикой на учрежденческом уровне. Календарные профилактические прививки всему населению, отдельным группам и лицам, проживающим на эндемичных и энзоотичных территориях. Прививки по эпидемическим показаниям, экстренная иммунизация. Туровая иммунизация. Национальный календарь профилактических прививок как инструктивно-методический документ, регламентирующий сроки, последовательность, показания и схему применения вакцины. Принципы его составления, пути совершенствования. Экстренная иммунопрофилактика (неспецифическая и специфическая). Препараты иммуноглобулинов.
13.	ОПК-11; ПК-2; ПК-3; ПК-6	Миазы. Укусы змей, насекомых. Поражения ядами растений, рыб	Миазы. Определение. Случайные, факультативные, облигатные миазы. Случайные миазы: кишечные, уринарные. Факультативные миазы: раневые. Облигатные миазы: возбудители, ареалы, поражение кожи, слизистых, других органов. Диагностика. Лечение. Профилактика. Моллюски. Связь вспышек отравлений с цветением морской воды в период размножения динофлагеллят, накопление их в организме двустворчатых моллюсков. Сакситоксин, токсические эффекты, клиника отравления. «Красные приливы», условия отравлений

		<p>токсинами погибшей рыбы, питавшейся динофлагеллятами.</p> <p>Осьминоги, конусы. Местные и общие эффекты, риск остановки дыхания.</p> <p>Гидробионты. Общая характеристика, антихолинэстеразная активность токсинов, стимуляция активности гистамина и серотонина. Особенности условий отравления и клиники зоотоксинов разных групп.</p> <p>Коралловые полипы. Местный кожный аффе́кт, формирование «коралловых язв» актинии, «болезнь ловцов губок», местные и общие эффекты токсинов.</p> <p>Сифонофоры (физалии). клиника отравления (особенности кожных, общих и бронхоспастических явлений).</p> <p>Медузы. Наиболее опасные виды, клиника отравлений. Первая помощь, лечение, профилактика.</p> <p>Иглокожие. Морские ежи, голотурии, кольчатые черви. Условия отравления, клиническая картина. Первая помощь, лечение.</p> <p>Морские рыбы.</p> <p>Морские рыбы – обитатели тропических рифов. Планктон как источник сигуатоксина. Антихолинэстеразная активность сигуатоксина; другие токсины рыб, обусловленные изменениями в планктоне, клиника отравлений. Лечение, профилактика.</p> <p>Иглобрюхие рыбы. Ареал, условия отравления тетродотоксином, его термостабильность. Клиника отравления, лечение, профилактика.</p> <p>Костистые рыбы. Укол шипами как наиболее частый вариант попадания яда в организм, условия отравления, клиническая картина, первая помощь, дальнейшее лечение. Хрящевые рыбы, условия поражения, клиническая картина, первая помощь, дальнейшее лечение.</p> <p>Скорпионы, каракурты, тарантулы, пауки-отшельники. Ареалы, условия поражения. Клиника местных и общих проявлений. Первая помощь, дальнейшее лечение.</p> <p>Змеи. Условия поражения. Змеиные токсины. Фазы отравления. Типичные психо-эмоциональные реакции, местные проявления; системные проявления: основные синдромы, сроки их развития, прогноз. Первая помощь, дальнейшее лечение.</p> <p>Растения. Чина, условия отравления, латеризм, клиника поражения нервной системы; лечение. Чилибуха, клиника отравления стрихнином; лечение. Красавка, дурман; клиника отравления атропином, лечение. Клещевина, клиника отравления рицином, лечение. Гелиотроп, условия отравления, клиника отравления, длительность и фазы процесса, дифференциальная диагностика.</p>
--	--	---

5.2. Разделы учебной дисциплины (модуля), виды учебной деятельности и формы контроля

№	Наименование раздела дисциплины	Л	ПЗ		СР	Всего часов
			в т.ч. ТП (теоретическая подготовка)	в т.ч. ПП (практическая подготовка)		
1.	Болезни, характерные для тропических стран	2	-	-	2	4
2.	Острые кишечные инфекционные заболевания	-	6	6	4	16
3.	Менингококковая инфекция	-	2	2	2	6

4.	ВИЧ –инфекция и СПИД-ассоциированные заболевания	2	4	4	4	14
5.	Вирусные гепатиты	2	2	2	2	8
6.	Болезни с трансмиссивным механизмом передачи возбудителя.	-	2	2	4	8
7.	Зоонозы и сапронозы	-	2	2	2	6
8.	Инфекции, на которые распространяются Международные медико-санитарные правила	-	2	2	2	6
9.	Арбовирусные болезни. Зоонозная оспа	-	2	2	2	6
10.	Вирусные геморрагические лихорадки	2	2	2	2	8
11.	Тропические гельминтозы	-	2	2	2	6
12.	Управляемые инфекции. Вакцинопрофилактика. Календари прививок.	-	2	2	4	8
13.	Миазы. Укусы змей, насекомых. Поражения ядами растений, рыб	-	2	2	2	6
14.	Промежуточная аттестация	-	2	2	2	6
Экзамен		-	-	-	-	-
Итого:		8	32	32	36	108

При изучении дисциплины предусматривается применение инновационных форм учебных занятий, развивающих у обучающихся навыки работы в команде, межличностной коммуникации, принятия решений, лидерские качества: интерактивные лекции, дискуссии, диспуты, имитационные игры, кейс-метод, работа в малых группах.

5.2.1 Интерактивные формы проведения учебных занятий

№ п/п	Тема занятия	Вид занятия	Используемые интерактивные формы проведения занятий
1.	См. табл. 5.3	Лекция	Интерактивная лекция, диспут
2.	См. табл. 5.4	Практическое занятие	Работа в малых группах, имитационные игры, дискуссия, кейс-метод

5.3. Название тем лекций и количество часов по семестрам изучения учебной дисциплины(модуля)

№ п/п	Название тем лекций учебной дисциплины (модуля)	Объем по семестрам	
		11 с.	12 с.
1.	Болезни, характерные для тропических стран: эпидемиологические и клинические особенности	2	-
2.	Вирусные гепатиты в регионах ВОЗ, включающих страны с тропическим и субтропическим климатом	2	-
3.	Геморрагические лихорадки	-	2
4.	ВИЧ – инфекция в тропических странах:этиология, эпидемиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, лечение.СПИД.	-	2
ИТОГО:		4	4

5.4. Название тем практических занятий и количество часов по семестрам изучения учебной дисциплины(модуля)

№ п/п	Название тем практических занятий базовой части дисциплины по ФГОС и формы контроля	Объем по семестрам	
		11 с.	12 с.
1	2	3	4
1.	Инфекции, на которые распространяются Международные медико-санитарные правила	4	-
2.	Тифо-паратифозные инфекции	4	-
3.	Бактериальные и протозойные колиты.	4	-
4.	Холера, тропические гастроэнтериты	4	-
5.	Зоонозы, сапронозы	4	-
6.	Трансмиссивные инфекции: малярия, сыпной тиф.	4	-
7.	Вирусные гепатиты: распространенность, программы элиминации ВОЗ	4	-
8.	Особенности течения ВИЧ – инфекции в тропических странах	4	-
9.	ВИЧ - оппортунистические инфекции. Основные индикаторы качества оказания медицинской помощи больным ВИЧ – инфекцией.	-	4
10.	Тропические гельминтозы	-	4
11.	Арбовирусные болезни. Зоонозная оспа	-	4
12.	Вирусные геморрагические лихорадки	-	4
13.	Менингококковая инфекция	-	4
14.	Управляемые инфекции. Вакцинопрофилактика. Календари прививок.	-	4
15.	Миазы. Укусы змей, насекомых. Поражения ядами растений, рыб	-	4
16.	Зачет с оценкой	-	4
ИТОГО:		32	32

5.5. Распределение лабораторных практикумов по семестрам:

НЕ ПРЕДУСМОТРЕНО.

5.6. Распределение тем семинаров по семестрам:

НЕ ПРЕДУСМОТРЕНО.

5.7. Распределение тем клинических практических занятий по семестрам:

НЕ ПРЕДУСМОТРЕНО.

5.8. Распределение самостоятельной работы обучающихся (СРО) по видам и семестрам

№	Наименование вида СРО	Объем в АЧ	
		Семестры	
		11 с.	12 с.
1.	Работа с учебной литературой, этико-правовыми документами	6	6
2.	Работа с электронными образовательными ресурсами - https://gpmu.org/ https://moodle.gpmu.org/	4	4
3.	Подготовка к опросу,обсуждению докладов по теме практических занятий	4	4
4.	Подготовка к участию в занятиях в интерактивной форме (дискуссия, составление кластера по теме, ролевые игры)	4	4
5.	Подготовка к решению ситуационных задач	-	-
6.	Реферат (написание)	-	-
7.	История болезни (написание)	-	-
ИТОГО:		18	18

6. ВИДЫ УЧЕБНОЙ РАБОТЫ

Лекции, практические занятия, самостоятельная работа, интерактивная работа обучающихся

7. ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ ИНФОРМАЦИОННЫЕ, ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫЕ И ПРОГРАММНЫЕ СРЕДСТВА

Использование мультимедийного комплекса в сочетании с лекциями и практическими занятиями, решение ситуационных задач, обсуждение рефератов, сбор «портфолио». Удельный вес занятий, проводимых в интерактивных формах, составляет не менее 30 % от аудиторных занятий.

Информационные технологии, используемых при осуществлении образовательного процесса по дисциплине (модулю) включают программное обеспечение и информационные справочных системы.

Информационные технологии, используемые в учебном процессе:

http://www.historymed.ru/training_aids/presentations/

Визуализированные лекции

Конспекты лекций в сети Интернет

Ролевые игры

Кейс – ситуации

Дискуссии

Видеофильмы

Программное обеспечение

Для повышения качества подготовки и оценки полученных компетенций часть занятий

ЛИСТ ДОПОЛНЕНИЙ И ИЗМЕНЕНИЙ В РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЕ
за 2023 /2024 учебный год

В рабочую программу по дисциплине:

Тропические инфекции
(наименование дисциплины)

для специальности

«Лечебное дело» 31.05.01
(наименование специальности, код)

Изменения и дополнения в рабочую программу в 2024/2025 учебном году:

Составитель:

Доцент к.м.н.

(должность, ученое звание, степень)

(подпись)

Новак К.Е.

(Ф.И.О. расшифровка)

Заведующая кафедрой

инфекционных болезней взрослых и эпидемиологии

название кафедры

Профессор д.м.н.

(должность, ученое звание, степень)

(подпись)

Эсауленко Е.В.

(Ф.И.О. расшифровка)

« _____ » _____ 2023 года

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра инфекционных болезней взрослых и эпидемиологии

КАРТА ОБЕСПЕЧЕННОСТИ УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЙ ЛИТЕРАТУРОЙ
на 2023 – 2024 учебный год

По дисциплине

«Тропические инфекции»

(наименование дисциплины)

Для

специальности

«Лечебное дело» 31.05.01

(наименование и код специальности)

Код направления подготовки	Курс	Семестр	Число студентов	Список литературы	Кол-во экземпляров	Кол-во экз. на одного обучающегося
31.05.01	5	9, 10	161	<p>Основная литература:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Юшук, Н. Д. Инфекционные болезни: национальное руководство / под ред. Н. Д. Юшука, Ю. Я. Венгерова - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 1104 с. (Серия "Национальные руководства) - ISBN 978-5-9704-4912-7. - Текст: электронный //URL:https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970449127.html 2. Покровский В. И., Пак С. Г., Брико Н. И. [и др.]. Инфекционные болезни и эпидемиология: учебник для медицинских вузов/ Покровский В.И., Пак С.Г., Брико Н.И., Данилкин Б.К. – Москва: ГЭОТАР – Медиа, 2016. 3-е издание – 1007 с. 3. Бронштейн, А. М. Тропические болезни и медицина болезней путешественников / А. М. Бронштейн - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 528 с. - ISBN 978-5-9704-3905-0. - Текст: электронный // URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970439050.html 4. Медицинская паразитология и паразитарные болезни. Протозоозы и гельминтозы : учеб. пособие / под ред. А. Б. Ходжаян, С. С. Козлова, М. В. Голубевой. — 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. — 448 с. 	<p>ЭБС Конс. студ.</p> <p>ЭБС Конс. студ.</p> <p>ЭБС Конс. студ</p> <p>ЭБС Конс.студ</p>	
	Всего студентов		161	Всего экземпляров		

		<p>Дополнительная литература:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Жаворонок С. В., Мишура В. М., Красавцев Е. Л., Михайлов М. И., Карпов И. А., Семенов В. М. Тропические и паразитарные болезни: учебное пособие / С.В. Жаворонок [и др.]. — Минск: Высшая школа, 2014. — 400 с. — ISBN 978-985-06-2393-5. — Текст: электронный // Электронно-библиотечная система IPR BOOKS: [сайт]. — URL: http://www.iprbookshop.ru/35559.html 2. Ходжаян, А. Б. Медицинская паразитология и паразитарные болезни / Под ред. А. Б. Ходжаян, С. С. Козлова, М. В. Голубевой - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 448 с. - ISBN 978-5-9704-2822-1. - Текст: электронный // URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970428221.html 3. Азова М. М., Гигани О. Б., Гигани О. О. и др. Медицинская паразитология: учебное пособие для вузов/ под ред. М. М. Азовой - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2017. – 303 с. 4. Инфекционные и паразитарные болезни развивающихся стран: учебник для вузов / Под ред. Н.В. Чебышева, С.Г. Пака. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. - 496 с. 	<p>ЭБС Конс. студ.</p> <p>ЭБС Конс. студ.</p> <p>ЭБС Конс. студ.</p> <p>ЭБС Конс. студ.</p>	
--	--	---	---	--

4. В период разгара желтой лихорадки наиболее характерными симптомами являются

1. желтуха кожи и склер
2. геморрагическая сыпь
3. частый жидкий стул
4. олигоурия
5. паралич нижних конечностей

5. Для лечения анкилостомидоза применяют

1. антрипол
2. комбантрин
3. филиксан
4. вермокс
5. левамизол

6. Наиболее достоверным лабораторным методом диагностики дизентерии являются

1. микроскопия кала
2. внутрикожная аллергическая проба
3. бактериологическое исследование кала
4. бактериологическое исследование крови
5. иммунофлюоресцентное исследование кала

7. Наиболее типичным для ротавирусной инфекции является частый жидкий стул следующего характера

1. скудный со слизью и кровью
2. скудный со слизью
3. обильный, водянистый, пенистый, без слизи и крови
4. обильный дегтеобразный
5. скудный с гноем и кровью

8. Основными клиническими проявлениями периода разгара висцерального лейшманиоза являются

1. волнообразная лихорадка
2. резко выраженная спленомегалия
3. выраженная гепатомегалия
4. диффузная пигментация кожи
5. язва в месте входных ворот возбудителя

9. Гистиоцитозотропными противомаларийными препаратами являются

1. хинин
2. делагил
3. метакельфин
4. примахин
5. плаквенил

10. Признаками кишечного кровотечения у больного брюшным тифом являются

1. «кинжальная боль» в животе
2. снижение температуры тела
3. дегтеобразный стул
4. алая кровь в стуле
5. снижение артериального давления

Вариант 2

Укажите правильный (ные) вариант (ы) ответа (ов)

1. Основными клиническими проявлениями сибирской язвы являются

1. развитие эритемы в месте внедрения возбудителя
2. развитие регионарного лимфаденита
3. развитие выраженного отека в месте первичного аффекта
4. развитие карбункула
5. развитие буллезных элементов, заполненных кровянистым содержимым

2. Прекома-2 при остром вирусном гепатите характеризуется

1. дезориентацией во времени и пространстве
2. запахом ацетона изо рта
3. нарушением координации движений
4. сопорозным состоянием
5. акроцианозом

3. Наиболее частыми симптомами легочной формы чумы являются

1. резкие боли в грудной клетке
2. обилие влажных хрипов в легких
3. болезненный кашель с пенистой кровянистой мокротой
4. нитевидный пульс
5. резкая одышка

4. Основными клиническими проявлениями кишечного амебиаза являются

1. высокая длительная лихорадка
2. резкое увеличение размеров печени
3. спленомегалия
4. учащенный стул со слизью и кровью
5. рвота

5. Для 3-х и 4-х дневной малярии характерен следующий тип температурной кривой

1. постоянный
2. ремитирующий
3. интермиттирующий
4. волнообразный
5. неправильный

6. Для диагностики сыпного тифа в практическом здравоохранении используют следующие методы

1. бактериологический
2. биологический
3. серологический
4. микроскопический
5. внутрикожную аллергическую пробу

7. В терминальной стадии ВИЧ-инфекции присоединяются инфекции, вызванные

1. легионеллами
2. пневмоцистами
3. пневмококками
4. криптококками
5. токсоплазмами

8. Очаги анкилостомидоза чаще всего формируются

1. на берегах пресноводных водоемов
2. на берегах морей
3. в регионах с жарким климатом
4. в глубоких подземных шахтах
5. в регионах с развитым животноводством

9. Этиотропными средствами лечения трипоносомоза являются

1. пентамидин
2. сурамин
3. хинин
4. офлоксацин
5. канамицин

10. Основными клиническими проявлениями эксикоза 3-й степени при холере являются

1. потеря сознания
2. резкое снижение артериального давления
3. нитевидный пульс
4. «рука прачки»
5. диффузный цианоз

Вариант 3

Укажите правильный (ные) вариант (ы) ответа (ов)

1. Экзантема при сыпном тифе, как правило, появляется в следующие сроки заболевания

1. На 1 - 3 день болезни
2. на 4 - 5 день болезни
3. на 6 - 7 день болезни
4. на 8 - 10 день болезни
5. позже 10 дня болезни

2. Прекома-1 при остром вирусном гепатите характеризуется

1. отсутствием сознания
2. увеличением размеров печени
3. уменьшением размеров печени
4. наличием симптома "провала"
5. печеночным запахом изо рта

3. Характерными признаками бубонной формы чумы являются

1. выраженная интоксикация
2. высокая лихорадка
3. резкое увеличение регионарного лимфатического узла
4. папулезная сыпь
5. гиперемия кожи и болезненность в области бубона

4. Для лечения онхоцеркоза применяются

1. феносал
2. вермокс
3. сурамин
4. дитразин
5. тримеларсан

5. Основными методами лабораторной диагностики трипаносомоза являются

1. бактериологический
2. биологический
3. серологический
4. микроскопический
5. внутрикожная аллергическая проба

6. Лечение сибирской язвы предусматривает следующие компоненты терапии

1. дезинтоксикационная терапия
2. антибактериальная терапия
3. иммуноглобулинотерапия
4. вакциноterapia
5. введение анатоксина

7. Основными клиническими проявлениями 1-й стадии ВИЧ-инфекции являются

1. диарея
2. ангина
3. лихорадка
4. потеря веса
5. увеличение лимфатических узлов

8. Для кишечного амебиаза характерна температурная кривая следующего типа

1. интермиттирующая
2. постоянная
3. нормальная или субфебрильная
4. гектическая
5. ремиттирующая

9. Основными клиническими проявлениями малярии являются

1. лихорадка
2. гепатоспленомегалия
3. желтуха
4. сыпь
5. артралгии

10. Основными клиническими проявлениями эксикоза 2-й степени при холере являются

1. акроцианоз
2. нерасправляющаяся более 5 мин кожная складка
3. судороги мышц конечностей
4. снижение артериального давления
5. тахикардия

Вариант 4

Укажите правильный (ные) вариант (ы) ответа (ов)

1. Сибирская язва встречается

1. в странах умеренного климата
2. регистрируется повсеместно
3. в странах с развитым животноводством
4. в странах с жарким климатом
5. в Сибири

2. С целью детоксикации при вирусном гепатите используют следующие растворы

1. раствор глюкозы 5 %
2. липофундин
3. гепастерил
4. раствор Хлосоль
5. гемодез

3. В качестве этиотропного средства при чуме применяют

1. кефзол
2. стрептомицин
3. мономицин
4. кларитромицин
5. пенициллин

4. Для лечения кишечного амебиаза используют следующие препараты

1. амбильгар
2. дигидроэметин
3. метронидазол
4. полижипакс
5. фазижин

5. Патогенетическая терапия холеры проводится следующим раствором

1. изотоническим раствором хлорида натрия
2. раствором гемодеза
3. раствором полиглюкина
4. раствором "Трисоль"
5. раствором альбумина

6. Этиотропная терапия сыпного тифа осуществляется следующими препаратами

1. цефазолин
2. ампициллин
3. канамицин
4. гентамицин
5. доксициклин

7. Для специфической диагностики ВИЧ-инфекции используют в практическом здравоохранении

1. РНГА
2. ИФА
3. иммуноблот
4. РИА
5. вирусологический метод

8. Заражение анкилостомидозом может происходить следующим образом

1. посредством кровососания насекомых через кожу
2. через кожу при контакте ее с посвоей
3. через рот при употреблении зараженных продуктов
4. через дыхательные пути посредством пыли
5. через рот посредством бытовых предметов

9. Возбудителями висцерального лейшманиоза являются

1. Leishmaniadonovani
2. Leishmania tropica
3. Leishmania donovani infantum
4. Leishmania archibaldi
5. Leishmaniamajor

10. Малярийная кома преимущественно является осложнением

1. vivax-малярии
2. ovale-малярии
3. тропической малярии
4. 4-дневной малярии
5. малярии любого типа

Вариант 5

Укажите правильный (ные) вариант (ы) ответа (ов)

1. Столбняк развивается при

1. контаминации Cl. tetanipаневых поверхностей в результате деструктивных процессов (пролежней, язв и пр.)
2. контаминации Cl. tetanipаневых поверхностей
3. употреблении в пищу продуктов, обсемененных Cl. tetani
4. невыясненных причинах
5. в результате укусов кошек и собак

2. Для профилактики желтой лихорадки используются следующие вакцины

1. инактивированная очищенная из штамма Wistar
2. живая аттенуированная из штамма Авиан 17Д
3. живая сухая аттенуированная из штамма EV
4. живая сухая вакцина из штамма Л-16
5. живая аттенуированная из штамма Авиан 17А

3. Группами риска при ВИЧ/СПИД инфекции являются

1. гетеросексуалы
2. гомосексуалы
3. бисексуалы
4. онанисты
5. проститутки

4. Наиболее характерными симптомами лихорадки Эбола являются

1. отеки нижних конечностей
2. сухой мучительный кашель
3. язвенное поражение слизистой глотки
4. профузная диарея
5. кровоточивость слизистых

5. Эритрошизотропными противомаларийными препаратами являются

1. мефлохин
2. метакельфин
3. фансидар
4. эмбихин
5. хлорохин

6. Наиболее эффективными этиотропными средствами лечения острой дизентерии являются

1. левомецетин
2. доксициклин
3. азитромицин
4. ципрофлоксацин
5. оксациллин

7. Наиболее характерными клиническими проявлениями начального периода брюшного тифа являются

1. головная боль
2. частый жидкий стул
3. бессонница
4. нарастающая лихорадка
5. гепатоспленомегалия

8. Наиболее характерными признаками поздней стадии вухерериоза являются

1. хилезная диарея
2. желтуха
3. элифантизм
4. менингеальный синдром
5. хилурия

9. Основными методами лабораторной диагностики висцерального лейшманиоза являются

1. биологический
2. внутрикожная аллергическая проба
3. микроскопия пунктата костного мозга
4. серологический
5. посев пунктата костного мозга

10. Бактериологическая диагностика брюшного тифа заключается в преимущественном выделении

1. биликультуры
2. уринокультуры
3. гемокультуры
4. копрокультуры
5. миелокультуры

Вариант 6

Укажите правильный (ные) вариант (ы) ответа (ов)

1. Для ботулизма характерно

1. поражение ботулотоксином $\alpha 1$ -адренорецепторов
2. поражение холинэргических структур продолговатого мозга
3. офтальмоплегический синдром
4. бульбарный синдром
5. синдром пирамидных расстройств

2. Для гепатита E преимущественным является следующий путь распространения

1. парентеральный
2. водный
3. трансмиссивный

4. контактно-бытовой
5. пищевой

3. ВИЧ имеет тропность к

1. Т-супрессорам
2. Т-киллерам
3. Т-хелперам
4. Т-амплифайерам
5. Т-эффекторам

4. Основными клиническими проявлениями ранней стадии африканского трипаносомоза является

1. диарея
2. трипаниды
3. полилимфаденит
4. гепатоспленомегалия
5. лихорадка неправильного типа

5. Типичным для холеры является стул типа

1. малинового желе
2. рисового отвара
3. горохового супа
4. ректального плевка
5. болотной тины

6. Наиболее характерными симптомами начального периода сыпного тифа являются

1. симптом Падалко
2. симптом Киари-Авцина
3. симптом Стефановского
4. симптом Яновского
5. симптом Розенберга

7. Основным источником инфекции при чуме являются

1. крупный рогатый скот
2. лошади
3. грызуны
4. волки и лисицы
5. домашние птицы

8. Ранними клиническими признаками онхоцеркозы являются

1. желтуха
2. упорный кожный зуд
3. папулезная сыпь
4. нарушенная пигментация кожи
5. неустойчивый стул

9. Наиболее характерными признаками кишечного шистосомоза являются

1. изжога
2. жидкий стул с примесью крови, слизи, гноя
3. боли в животе
4. тенезмы
5. рвота

10. Инкубационный период при тропической малярии составляет

1. 1 - 6 дней
2. 7 - 16 дней
3. 17 - 24 дня
4. 25 - 42 дня
5. 45 - 60 дней

Вариант 7

Укажите правильный (ные) вариант (ы) ответа (ов)

1. В случае установления диагноза "сибирская язва" в человека

1. больной госпитализируется
2. объявляются карантинные мероприятия
3. вводятся обсервационные мероприятия
4. проводятся санитарные мероприятия
5. контактным лицам проводится экстренная антибиотикопрофилактика

2. Показаниями к назначению препаратов интерферона при хроническом вирусном гепатите являются

1. печеночная энцефалопатия
2. лабораторные признаки репликации возбудителя
3. сенсibilизация Т-лимфоцитов к липополисахариду гепатоцитов
4. выраженная гиперферментемия
5. уменьшение количества CD4-лимфоцитов

3. В начальном периоде желтой лихорадки, как правило, выявляются следующие симптомы

1. рвота
2. миалгии
3. гиперемия лица, шеи верхней части груди
4. боли в поясничной области
5. розеолезная сыпь

4. Для подтверждения диагноза "кишечный амебиаз" необходимо обнаружение в кале с помощью микроскопии следующей формы возбудителя

1. просветной формы
2. цисты
3. тканевой формы
4. большой вегетативной формы
5. любой из перечисленных форм

5. Для выявления малярийных плазмодиев в крови используют микроскопию следующих препаратов

1. мазка крови
2. висячей капли крови
3. раздавленной капли крови
4. толстой капли крови
5. всех, перечисленных в пп. 1 - 4

6. Для типичной формы дизентерии характерны следующие клинические признаки

1. эксикоз
2. интоксикация
3. лихорадка

4. гастроэнтерит
5. колит

7. В качестве вспомогательных методов диагностики ВИЧ-инфекции используют внутрикожные пробы со следующими антигенами

1. туберкулином
2. тулярином
3. кандидином
4. трихофитином
5. стрептокиназой

8. Наиболее характерными признаками хронической стадии анкилостомидоза являются

1. тошнота
2. крапивница
3. боли в эпигастральной области
4. железодефицитная анемия
5. кашель со скудной мокротой с примесью крови

9. Основными путями распространения лейшманиоза являются

1. контактно-бытовой
2. пищевой
3. водный
4. трансмиссивный
5. воздушно-капельный

10. Кишечное кровотечение при брюшном тифе, как правило, возникает на

1. 1 - 3 день
2. 4 - 7 день
3. 8 - 14 день
4. 15 - 21 день
5. позже 22 дня болезни

Вариант 8

Укажите правильный (ные) вариант (ы) ответа (ов)

1. При подозрении на ботулизм врач обязан выполнить следующие мероприятия

1. взять кровь на определение ботулотоксина в реакции нейтрализации
2. провести промывание желудка
3. поставить сифонную клизму
4. ввести ботулинистический анатоксин
5. ввести противоботулинистическую сыворотку

2. В случае установления больному диагноза "ботулизм", людям употреблявшим тот же продукт

1. проводится серопротекция
2. проводится антибиотикопрофилактика
3. вводится ботулинистический анатоксин
4. проводится промывание желудка
5. ставят сифонную клизму с 5 % раствором бикарбоната натрия

3. В случае установления диагноза "сибирская язва" у человека

1. больной госпитализируется
2. объявляются карантинные мероприятия
3. вводятся наблюдательные мероприятия

4. проводятся санитарные мероприятия
5. контактными лицам проводится экстренная антибиотикопрофилактика

4. Выделяют следующие варианты течения преджелтушного периода вирусного гепатита

1. астеновегетативный
2. диспепсический
3. гриппоподобный
4. абдоминальный
5. артралгический

5. В состав наружной оболочки ВИЧ-1 входят гликопротеиды

1. gp 21
2. gp 120
3. gp41
4. gp121
5. gp141

6. Наиболее характерными клиническими признаками мочевого шистосомоза являются

1. шанкриоформная пиодермия
2. баланопостит
3. терминальная гематурия
4. бартолинит
5. аднексит

7. Переносчиками Onchocercavolvulus являются

1. слепни рода Chrysops
2. комары рода Mansonia
3. комары рода Culex
4. комары рода Anopheles
5. мошки рода Simulium

8. Переносчиками возбудителя африканского трипаносомоза являются

1. комары рода Aedes
2. мошки рода Simulium
3. клопы рода Triatoma
4. москиты рода Phlebotomas
5. мухи рода Glossina

9. Начальным клиническим признаком холеры является

1. лихорадка
2. боли в животе
3. диарея
4. рвота
5. головная боль

10. Основными путями распространения чумы являются следующие

1. трансмиссивный
2. контактный
3. алиментарный
4. воздушно-капельный
5. все перечисленные выше пути

Вариант 9

Укажите правильный (ные) вариант (ы) ответа (ов)

1. Профилактика столбняка проводится

1. всем детям в возрасте старше 5 мес.
2. новорожденным
3. беременным
4. получившим травмы
5. всем в зоне повышенной заболеваемости

2. Экзантема при брюшном тифе появляется на:

1. на 1 - 3 день болезни
2. на 4 - 7 день болезни
3. на 8 - 10 день болезни
4. на 11 - 12 день болезни
5. позже 12 день болезни

3. Наиболее характерными симптомами лихорадки Ласса являются

1. язва на коже в месте входных ворот
2. кашель с кровянистой мокротой
3. мелена
4. геморрагическая сыпь
5. пустулезная сыпь

4. Основными клиническими проявлениями периода разгара брюшного тифа являются

1. лихорадка постоянного типа
2. розеолезная сыпь
3. относительная брадикардия
4. гепатоспленомегалия
5. симптом Падалко

5. Чаще всего факторами передачи возбудителей дизентерии Зонне являются

1. колбаса и колбасные изделия
2. овощи и фрукты
3. вода
4. молоко и молочные продукты
5. бытовые предметы

6. Наиболее частыми путями распространения дизентерии Флекснера являются

1. водный
2. пищевой
3. трансмиссивный
4. контактно-бытовой
5. воздушно-пылевой

7. Основными клиническими проявлениями 2-й стадии СПИДа являются

1. длительная диарея
2. длительная лимфаденопатия
3. длительный кашель
4. стойкая сыпь
5. постоянная слабость

8. Наиболее характерными проявлениями поздней стадии лямблиоза являются

1. частый жидкий стул со слизью и кровью
2. макрогематурия
3. локальные отеки кожи и подкожной клетчатки
4. зуд и жжение в месте локализации гельминта
5. кашель со скудной мокротой с примесью крови

9. Наиболее эффективными этиотропными препаратами для лечения висцерального лейшманиоза являются

1. солосурмин
2. неостибазон
3. сибазон
4. пентамидин
- хингамин

10. В качестве вспомогательных методов диагностики СПИДа используют определение

1. числа В-лимфоцитов
2. числа Т-лимфоцитов
3. соотношение Т4/Т8 лимфоцитов
4. бластогенного ответа Т-клеток
5. Т-клеточной цитотоксичности

Вариант 10

Укажите правильный (ные) вариант (ы) ответа (ов)

1. Для ботулизма характерно:

1. поражение ботулотоксином $\alpha 1$ -адренорецепторов.
2. поражение холинергических структур продолговатого и спинного мозга.
3. офтальмоплегический синдром.
4. бульбарный синдром.
5. синдром пирамидных расстройств.

2. Сибирская язва встречается:

1. в странах умеренного климата.
2. регистрируется повсеместно.
3. в странах с развитым животноводством.
4. в странах с жарким климатом.
5. в Сибири.

3. Столбняк развивается при:

1. контаминации *Cl. tetani* раневых поверхностей в результате деструктивных процессов (пролежней, язв и пр.)
2. контаминации *Cl. tetani* раневых поверхностей.
3. употреблении в пищу продуктов, обсемененных *Cl. tetani*.
4. невыясненных причин.
5. в результате укусов кошек и крыс.

4. Характерными признаками бубонной формы чумы являются:

1. выраженная интоксикация
2. высокая лихорадка
3. резкое увеличение регионарного лимфатического узла
4. папулезная сыпь
5. гиперемия кожи и болезненность в области бубона

5. Переносчиками Onchocercavolvulus являются:

1. слепни рода Chrysops
2. комары рода Mansonia
3. комары рода Culex
4. комары рода Anopheles
5. мошки рода Simulium

6. Наиболее характерными клиническими признаками мочеполювого шистосомоза являются:

1. шанкриформная пиодермия
2. баланопостит
3. терминальная гематурия
4. бартолинит
5. аднексит

7. Наиболее характерными признаками хронической стадии анкилостомидоза являются:

1. тошнота
2. крапивница
3. боли в эпигастральной области
4. железодефицитная анемия
5. кашель со скудной мокротой с примесью крови

8. Для ротавирусной инфекции характерно поражение желудочно-кишечного тракта следующего типа:

1. гастрит
2. гастроэнтерит
3. энтероколит
4. гастроэнтероколит
5. колит

9. В разгаре сыпного тифа чаще всего выявляются следующие симптомы:

1. симптом Говорова-Годелье
2. ригидность затылочных мышц
3. розеолезно-петехиальная сыпь
4. относительная брадикардия
5. гепатоспленомегалия

10. В начальном периоде желтой лихорадки, как правило, выявляются следующие симптомы:

1. рвота
2. миалгии
3. гиперемия лица, шеи, верхней части груди
4. боли в поясничной области
5. розеолезная сыпь

Вариант 11

Укажите неправильное утверждение

1. Для кишечного амебиаза характерны следующие симптомы
 - а) слабо выраженная интоксикация
 - б) глубокие язвы в толстой кишке
 - в) анемизация
 - г) слизисто-кровавый стул

д) водянистый зловонный стул

Укажите правильное утверждение

2. Для купирования малярийного приступа применяются

- а) примахин
- б) аспирин
- в) хиноцид
- г) пенициллин
- д) фансидар

Укажите неправильное утверждение

3. Лихорадка является характерным симптомом для следующих инфекционных болезней

- а) малярия
- б) грипп
- в) брюшной тиф
- г) риккетсиозы
- д) холера

Укажите неправильное утверждение

4. Возбудителем эпидемического возвратного тифа является

- а) вирус
- б) простейшие
- в) риккетсия
- г) хламидия
- д) бактерия

Укажите неправильное утверждение

5. Для желтой лихорадки характерным является

- а) геморрагический синдром
- б) желтуха
- в) двухфазное течение
- г) обезвоживание
- д) протеинурия

Укажите неправильное утверждение

6. Для мочевого шистосомоза характерным является

- а) анемизация
- б) терминальная протеинурия
- в) болезненное мочеиспускание
- г) стеноз мочеоточника
- д) орхит

Укажите правильное утверждение

7. Переносчиком возбудителя онхоцеркоза является

- а) комар анофелес
- б) муха це-це
- в) слепни
- г) москиты паппатачи
- д) мошка рода Simulium

Укажите неправильное утверждение

8. Раннему периоду африканского трипаносомоза свойственны

- а) лихорадка
- б) кольцевидная сыпь
- в) полиаденит
- г) отеки
- д) шанкр

Укажите правильное утверждение

9. Для вшивого боррелиоза характерна лихорадка

- а) ремитирующая
- б) гектическая
- в) возвратная
- г) волнообразная
- д) постоянная

Укажите неправильное утверждение

10. Для малярии характерны

- а) сыпь розеолезная
- б) увеличение печени и селезенки
- в) приступы лихорадки
- г) анемия
- д) лейкопения

Укажите неправильное утверждение

11. Диарея является характерным симптомом

- а) дизентерии
- б) амебиаза
- в) холеры
- г) гриппа
- д) сальмонеллеза

Укажите правильное утверждение

12. Лимфостаз характерен для

- а) трипаносомоза
- б) онхоцеркоза
- в) анкилостомидоза
- г) бругиоза
- д) дракункулеза

Укажите неправильное утверждение

13. Наличие лимфаденопатии характерно для

- а) ранней стадии трипаносомоза
- б) ВИЧ-инфекции
- в) инфекционного мононуклеоза
- г) тропической малярии
- д) лихорадки денге

Укажите неправильное утверждение
14. Поражение легких характерно для
а) пситтакоза
б) чумы
в) лихорадки Ку
г) трехдневной малярии

Укажите правильное утверждение
15. К числу гельминтозов относятся
а) орнитоз
б) онхоцеркоз
в) лейшманиоз
г) амебиаз
д) болезнь Чагаса

Укажите неправильное утверждение
16. Миокардит является частым осложнением
а) дифтерии
б) энтеровирусной инфекции
в) американского трипаносомоза
г) трихинеллеза
д) дизентерии

Укажите правильное утверждение
17. Для лечения шистосомоза препаратом выбора является
а) комбантрин
б) вермокс
в) амбильгар
г) празиквантел
д) нафтамон

Укажите правильное утверждение
18. Препаратом выбора для лечения риккетсиозов является
а) тетрациклины
б) пенициллины
в) нитрофурановые препараты
г) макролиды
д) сульфаниламиды

Укажите неправильное утверждение
19. Для детского лейшманиоза характерны
а) инкубационный период от 20 дней до 5 мес.
б) отсутствие кожного лейшманиоида
в) источником инфекции является человек
г) спленогепатомегалия
д) полиаденит

Укажите неправильное утверждение
20. Для тропической малярии характерны следующие осложнения
а) отек мозга
б) ИТШ
в) пневмония

- г) ОПН
- д) ДВС

Укажите неправильное утверждение

21. Для сыпного тифа характерны следующие симптомы

- а) увеличение печени и селезенки
- б) розеолезно-петехиальная сыпь
- в) длительная лихорадка
- г) гиперемия лица
- д) диарея

Исключите неправильное утверждение

22. Для вирусного гепатита С характерны

- а) преобладание бессимптомной инфекции
- б) парентеральный путь заражения
- в) острое циклическое течение
- г) легкое течение болезни
- д) хронизация гепатита

Укажите правильное утверждение

23. Основным средством лечения филяриидозов является

- а) амбильгар
- б) вермокс
- г) дитразин (диэтилкарбамазин)
- г) празиквантел
- д) комбантрин

Укажите неправильное утверждение

24. Интенсивная боль в мышцах характерна для

- а) лептоспироза
- б) трихинеллеза
- в) желтой лихорадки
- г) малярии
- д) лихорадки денге

Укажите неправильное утверждение

25. К числу арбовирусных болезней относится

- а) флеботомная лихорадка
- б) японский энцефалит
- в) желтая лихорадка
- г) марсельская лихорадка
- д) лихорадка денге

Исключите неправильное утверждение

26. Для сибиреязвенного карбункула характерно

- а) отсутствие гиперемии кожи
- б) выраженный отек мягких тканей
- в) наличие черного струпа в центре язвы
- г) боль в области карбункула
- д) региональный лимфаденит

Укажите правильное утверждение

27. Возбудителем геморрагических лихорадок являются

- а) хламидии
- б) вирусы
- в) риккетсии
- г) простейшие
- д) микоплазмы

Укажите неправильное утверждение

28. К герпетическим инфекциям относятся

- а) цитомегаловирусная инфекция
- б) инфекционный мононуклеоз
- в) везикуллезный риккетсиоз
- г) ветряная оспа
- д) опоясывающий лишай

Укажите неправильное утверждение

29. Менингококковая инфекция может протекать в виде следующих клинических форм

- а) назофарингита
- б) менингококкцемии
- в) смешанной формы
- г) пневмонии
- д) менингита

Укажите правильное утверждение

30. Для профилактики поздних рецидивов трехдневной малярии используют

- а) далагил
- б) примахин
- в) хинин
- г) фансидар
- д) лариам

Вариант 2

Укажите неправильное утверждение

1. При амебиазе поражаются следующие органы

- а) толстая кишка
- б) печень
- в) мозг
- г) кожа
- д) сердце

Укажите правильное утверждение

2. Основным методом диагностики является исследование мокроты при следующих
гельминтозах

- а) аскаридозе
- б) парагонимозе
- в) трихинеллезе
- г) анкилостомидозе
- д) описторхозе

Укажите неправильное утверждение

3. Характерными симптомами для лихорадки денге являются

- а) двухволновая лихорадка
- б) желтуха
- в) артралгия
- г) экзантема
- д) миалгия

Укажите неправильное утверждение

4. Для висцерального лейшманиоза характерны признаки

- а) гепатоспленомегалия
- б) потемнение кожи
- в) длительная лихорадка
- г) панцитопения
- д) профузные поносы

Укажите правильное утверждение

5. Приступ лихорадки при малярии обусловлен

- а) тканевой шизогонией
- б) эритроцитарной шизогонией
- в) гамонтами
- г) вторичной бактериальной флорой
- д) внедрением в печень спорозоитов

Укажите правильное утверждение

6. Следующие болезни обусловлены преимущественно дефицитом белка в пище

- а) бери-бери
- б) квашиоркор
- в) пеллагра
- г) спру
- д) талассемия

Укажите неправильное утверждение

7. Инфицированию ВИЧ способствуют

- а) большое число половых партнеров
- б) противоестественный тип полового сношения
- в) рукопожатие
- г) половые сношения при менструации
- д) половые сношения с бисексуалом

Исключите неправильное утверждение

8. Гепатолиенальный синдром характерен для следующих болезней

- а) висцерального лейшманиоза
- б) малярии
- в) лептоспироза
- г) брюшного тифа
- д) лихорадки денге

Укажите неправильное утверждение

9. Поражение глаз характерно для следующих инфекционных болезней

- а) онхоцеркоза
- б) токсоплазмоза
- в) лоаоза
- г) цистицеркоза
- д) малярии

Укажите неправильное утверждение

10. К тканевым гельминтозам относятся

- а) эхинококкоз
- б) парагонимоз
- в) трихинеллез
- г) альвеококкоз
- д) анкилостомидоз

Укажите неправильное утверждение

11. Локализация в легких характерна для следующих гельминтозов

- а) парагонимоз
- б) эхинококкоз
- в) аскаридоз
- г) трихинеллез
- д) альвеококкоз

Укажите неправильное утверждение

12. При болезни Чагаса поражаются следующие органы

- а) сердце
- б) ЖКТ
- в) ЦНС
- г) мочевыделительная система
- д) поперечно-полосатая мускулатура

Укажите неправильное утверждение

13. При кишечном амебиазе могут развиваться следующие осложнения

- а) периколит
- б) перфорация стенки кишки
- в) отслойка слизистой оболочки кишки
- г) холестаза
- д) амебный аппендицит

Укажите правильное утверждение

14. Для лечения лейшманиозов применяют

- а) делагил
- б) глюкантим
- в) диэтилкарбатазин
- г) вермокс
- д) нитрофурановые препараты

Укажите неправильное утверждение

15. Для тропической малярии характерны следующие осложнения

- а) отек мозга
- б) ОПН
- в) ИТШ
- г) ДВС
- д) полинейропатия

Укажите правильное утверждение

16. Геморрагические лихорадки характеризуются

- а) поражением почечных клубочков
- б) массивным гемолизом эритроцитов
- в) универсальным капилляротоксикозом
- г) обезвоживанием
- д) сердечной недостаточностью

Укажите неправильное утверждение

17. Для сыпного тифа характерны следующие симптомы

- а) розеолезно-петехиальная сыпь
- б) увеличение печени и селезенки
- в) длительная лихорадка
- г) гиперемия лица
- д) диарея

Укажите правильное утверждение

18. Для амбулаторной диагностики ВИЧ-инфекции используются

- а) иммуноблот
- б) РСК
- в) бактериологическое исследование крови
- г) реакция Гофф-Бауэра
- в) биохимический анализ крови

Укажите неправильное утверждение

19. Характерными симптомами при СПИДе являются

- а) метеоризм (скопление газов в кишечнике)
- б) боль в животе в области пупка
- в) симптом "белого стула"
- г) снижение массы тела
- д) повторная рвота

Укажите неправильное утверждение

20. К хламидиозам относятся следующие болезни

- а) орнитоз
- б) трахома
- в) доброкачественный лимфоретикулез (фелиноз)
- г) болезнь укуса крысы
- д) венерическая лимфогранулема

Укажите неправильное утверждение

21. Внешние признаки серповидноклеточной анемии у детей

- а) замедленное физическое развитие
- б) диспропорции в развитии скелета
- в) башенный череп
- г) слабо развитая мускулатура
- д) все перечисленное верно

Исключите неправильное утверждение

22. Для вирусного гепатита С характерны

- а) парентеральный путь заражения
- б) легкое течение болезни
- в) хронизация гепатита
- г) преобладание бессимптомной инфекции
- д) острое циклическое течение

Укажите неправильное утверждение

23. Для периода первичных клинических проявлений ВИЧ-инфекции характерны

- а) полиаденопатия
- б) гепатоспленомегалия
- в) кандидоз слизистых оболочек рта
- г) лихорадка
- д) диарея

Исключите неправильное утверждение

24. Синдром желтухи наблюдается при следующих инфекционных болезнях

- а) лептоспирозе
- б) малярии
- в) цитомегаловирусной инфекции
- г) инфекционном мононуклеозе
- д) лихорадке денге

Исключите неправильное утверждение

25. Длительная лихорадка характерна для следующих инфекционных болезней

- а) бруцеллеза
- б) трипаносомозов
- в) флеботомной лихорадки
- г) риккетсиозов
- д) брюшного тифа

Укажите правильное утверждение

26. Терминальная стадия африканского трипаносомоза характеризуется

- а) печеночной недостаточностью
- б) почечной недостаточностью
- в) мозговой комой
- г) обезвоживанием
- д) полинейропатией

Исключите неправильное утверждение

27. При малярии

- а) источником возбудителя является комар рода анофелес
- б) основным механизмом передачи возбудителя - трансмиссивный
- в) половые формы возбудителя не вызывают манифестных форм болезни
- г) характерным клиническим признаком являются регулярно повторяющиеся приступы лихорадки
- д) классическим типом лихорадки является перемежающейся

Исключите неправильное утверждение

28. Характерной локализацией следующих гельминтов является

- а) описторхоз - желчевыделительная система
- б) местом пребывания анкилостом является двенадцатиперстная кишка
- в) излюбленной локализацией онхоцерков является кишечник
- г) взрослые шистосомы обитают в кровеносных сосудах
- д) местом локализации эхинококков является печень

Укажите правильное утверждение

29. Промежуточным хозяином нематоды дракункулюс является

- а) рыба
- б) собаки, кошки
- в) моллюски
- г) вислоногийя рачок циклоп
- д) свиньи

Укажите неправильное утверждение

30. Кожный лейшманиоз Старого Света

- а) является антропонозом
- б) переносчиком возбудителя являются москиты
- в) основным клиническим проявлением болезни является язва
- г) возбудителя можно обнаружить в толстой капле крови
- д) исходом язвы является рубцевание.

Вариант 3

Укажите правильное утверждение

1. Для дизентерии характерен стул:

- а) обильный, пенистый, белый (опалесцирующий)
- б) водянистый, зловонный, зеленый
- в) скудный, слизисто-кровянистый, бескаловый
- г) жидкий, пенистый, желтого цвета

Исключите неправильное утверждение

2. Для малярии характерны

- а) ознобы
- б) перемежающаяся лихорадка
- в) увеличение печени и селезенки
- г) анемия
- д) полиаденопатия

Укажите правильное утверждение

3. Для регидратационной терапии при холере с обезвоживанием 3 ст. следует

ИСПОЛЬЗОВАТЬ

- а) гемодез капельно
- б) 5 % раствор глюкозы струйно
- в) полиионный раствор, вводимый со скоростью 120 капель/мин
- г) реополиглюкин, капельно
- д) полиионный раствор, вводимый со скоростью 100 мл/ мин

Укажите правильное утверждение

4. Специфическая пневмония характерна для
- а) малярии
 - б) бруцеллеза
 - в) орнитоза
 - г) дизентерии
 - д) дифтерии

Укажите правильное утверждение

5. Возбудителем геморрагических лихорадок являются
- а) хламидии
 - б) вирусы
 - в) риккетсии
 - г) простейшие
 - д) микоплазмы

Исключите неправильное утверждение

6. Для висцерального лейшманиоза характерны
- а) длительная лихорадка
 - б) гепатоспленомегалия
 - в) геморрагический синдром
 - г) анемия
 - д) отеки

Исключите неправильное утверждение

7. Характерными симптомами пеллагры являются
- а) диарея
 - б) деменция
 - в) пленчатый конъюнктивит
 - г) глоссит, стоматит
 - д) дерматит

Укажите правильное утверждение

8. Возбудителем фрамбезии являются
- а) вирус
 - б) простейшие
 - в) риккетсия
 - г) спирохета
 - д) хламидия

Исключите неправильное утверждение

9. При следующих трансмиссивных инфекциях переносчиком являются
- а) возбудителя эндемичного возвратного тифа - клещ
 - б) возбудителя хронической мигрирующей эритемы - москиты
 - в) возбудителя эпидемического возвратного тифа - вошь
 - г) возбудителя малярии - комар
 - д) африканского трипаносомоза - муха це-це

Укажите неправильное утверждение

10. Для бери-бери характерными признаками являются

- а) полиневрит
- б) панцитопения
- в) расстройство сердечно-сосудистой деятельности
- г) увеличение печени
- д) распространенные отеки

Укажите неправильное утверждение

11. К перкутаным гельминтам относится

- а) шистосомозы
- б) некастороз
- в) онхоцеркоз
- г) описторхоз
- д) лоаоз

Укажите неправильное утверждение

12. При язве Бурули

- а) возбудителем является бактерия
- б) в развитии болезни играет роль дефицит белка и витаминов в рационе
- в) характерно значительное увеличение региональных лимфоузлов
- г) начальное проявление болезни - острый массивный некроз дермы и подкожной клетчатки
- д) болезни свойственно длительное течение

Укажите неправильное утверждение

13. Одним из основных путей передачи является половой при:

- а) вирусном гепатите В
- б) ВИЧ-инфекции
- в) хламидийной инфекции
- г) сифилисе
- д) дифтерии

Исключите неправильное утверждение

14. Источником возбудителя инфекции при бруцеллезе могут быть

- а) овцы
- б) коровы
- в) свиньи
- г) человек
- д) козы

Укажите неправильное утверждение

15. Наличие регионального лимфаденита характерно для

- а) доброкачественного лимфоретикулеза (феллиноза)
- б) эпидемического паротита
- в) сибирской язвы
- г) чумы
- д) туляремии

Исключите неправильное утверждение

16. При столбняке

- а) самым ранним симптомом является тризм
- б) болезнь обусловлена воздействием столбнячного токсина

- в) различают местный и общий столбняк
- г) этиотропным средством лечения является противостолбнячная сыворотка
- д) лабораторным методом диагностики является ИФА

Укажите правильное утверждение

17. В 12-перстной кишке паразитируют

- а) аскарида
- б) власоглав
- в) карликовый цепень
- г) трихинелла
- д) анкилостома

Исключите неправильное утверждение

18. При чуме

- а) резко выражена интоксикация
- б) заражение осуществляется только трансмиссивным путем
- в) болезнь способна к эпидемическому распространению
- г) самым характерным симптомом является формирование бубонов
- д) ранняя антибиотикотерапия способствует благоприятному исходу болезни

Исключите неправильное утверждение

19. Опорными симптомами брюшного тифа являются

- а) длительная лихорадка
- б) менингеальный синдром
- в) розеолезная сыпь на 8 - 10 день болезни
- г) относительная брадикардия
- д) гепатоспленомегалия

Укажите правильное утверждение

20. При геморрагической форме лихорадки денге

- а) болезнь развивается у лиц, повторно заболевших ей в течение эпидемического года
- б) ведущими патогенетическими механизмами заболевания являются инфекционно-токсический шок и геморрагический синдром
- в) характерна гиповолемия
- г) продолжительность лихорадки 2 - 7 дней
- д) диарея - ведущий синдром

Укажите неправильное утверждение

21. Для японского энцефалита характерны

- а) медленное, постепенное развитие болезни
- б) менингеальный синдром
- в) мышечный гипертонус, судороги
- г) умеренный лимфоцитарный плеоцитоз
- д) бульбарные расстройства, парезы

Укажите правильное утверждение

22. Возбудителем следующих инфекционных заболеваний являются простейшие микроорганизмы

- а) амебиаз
- б) лептоспироз
- в) трипаносомоз
- г) малярия
- д) лейшманиоз

Укажите правильное утверждение

23. Кофактором развития лимфомы Беркитта является

- а) вирус Эпштейн-Барр
- б) трепонема
- в) хламидия
- г) боррелия
- д) трипаносома Крузи

Укажите неправильное утверждение

24. В тонкой кишке человека паразитируют следующие гельминты

- а) карликовый цепень
- б) стронгилоиды
- в) свиной цепень
- г) аскарида
- д) шистосома

Укажите правильное утверждение

25. Осложнением четырехдневной малярии являются

- а) мозговая кома
- б) миокардит
- в) нефротический синдром
- г) увеит
- д) отек легкого

Укажите правильное утверждение

26. Особенностью указанных вирусных гепатитов является

- а) гепатит В имеет преимущественно фекально-оральный механизм передачи
- б) гепатит С по механизму передачи близок к гепатиту В
- в) наибольшую эпидемиологическую опасность представляют хронические носители гепатита Е
- г) вирусные гепатиты С и Е наиболее распространены среди вирусных гепатитов
- д) вирусный гепатит Д отягощает течение вирусного гепатита С

Укажите правильное утверждение

27. Заражение человека онхоцеркозом происходит при

- а) контакте с больным животным
- б) контакте с больным человеком
- в) купании в пресноводном водоеме перкутаным путем
- г) употреблении инфицированной пищи
- д) укусе мошки, трансмиссивным путем

Укажите неправильное утверждение

28. Интенсивная боль в мышцах характерна для

- а) лептоспироза
- б) трихинеллеза
- в) желтой лихорадки
- г) малярии
- д) лихорадки денге

Укажите неправильное утверждение

29. К числу арбовирусных болезней относятся

- а) флеботомная лихорадка

- б) японский энцефалит
- в) желтая лихорадка
- г) марсельская лихорадка
- д) лихорадка денге

Укажите неправильное утверждение

30. Для следующих инфекционных болезней характерно развитие менингоэнцефалита

- а) африканский трипаносомоз
- б) менингококковая инфекция
- в) болезнь Шагаса
- г) корь
- д) бруцеллез

Вариант 4

Исключите неправильное утверждение

1. Для сибиреязвенного карбункула характерно

- а) отсутствие гиперемии кожи
- б) выраженный отек мягких тканей
- в) наличие черного струпа в центре язвы
- г) боль в области карбункула
- д) региональный лимфаденит

Укажите неправильное утверждение

2. При желтой лихорадке

- а) переносчиком возбудителя является клещ
- б) возбудителем является арбовирус
- в) источником инфекции являются обезьяна и человек
- г) температурная кривая носит двухволновой характер
- д) выделяют два эпидемиологических типа желтой лихорадки: эпидемический (городской) и эндемический (джунглевый)

Укажите правильное утверждение

3. Паразита можно обнаружить при исследовании мазка крови при следующих заболеваниях

- а) трихинеллез
- б) шистосомоз
- в) фиририоз
- г) эхинококкоз
- д) парагонимоз

Укажите правильное утверждение

4. Прочный иммунитет формируется после однократно перенесенной

- а) малярии
- б) дизентерии
- в) гриппа
- г) кори
- д) рожи

Укажите правильное утверждение

5. Множественные подкожные узлы образуются при следующих гельминтозах

- а) шистосомозе
- б) дракункулезе

- в) описторхозе Виверы
- г) онхоцеркозе
- д) бругиозе

Укажите правильное утверждение

6. Наличие только гамонтов в мазках крови свидетельствует о

- а) начале болезни
- б) разгаре болезни
- в) переходе болезни в хроническую стадию
- г) высокой паразитемии
- д) перенесенной болезни

Укажите неправильное утверждение

7. Для амебиаза кожи характерно

- а) локализация преимущественно в области промежности и перианальной области
- б) наличие глубоких язв
- в) значительная болезненность пораженной кожи
- г) неприятный гнилостный запах
- д) края пораженных участков кожи имеют черны цвет

Укажите правильное утверждение

8. Основным средством лечения филяриозов являются

- а) амбилгар
- б) вермокс
- в) дитразин
- г) празиквантел
- д) комбантрин

Укажите правильное утверждение

9. Для профилактики поздних рецидивов трехдневной малярии используют

- а) делагил
- б) примахин
- в) хинин
- г) фансидар
- д) лариам

Укажите правильное утверждение

10. Следующие гельминтозы обуславливают В12-дефицитную анемию

- а) дифиллоботриоз
- б) шистосомоз
- в) анкилостомидоз
- г) власоглав
- д) бругиоз

Укажите неправильное утверждение

11. Для следующих инфекционных болезней характерно развитие орхита

- а) бруцеллез
- б) дракункулез
- в) паротитная инфекция
- г) вухерериоз
- д) онхоцеркоз

Укажите неправильное утверждение

12. Для желтушной формы лептоспироза характерны следующие признаки

- а) желтуха
- б) миалгии
- в) гепатоспленомегалия
- г) ахоличный кал
- д) лихорадка

Укажите правильное утверждение

13. Поражение ЦНС является характерным для шистосомоза

- а) мочеполового
- б) японского
- в) меконгового
- г) интеркалатного
- д) кишечного Мэнсона

Укажите неправильное утверждение

14. Индикаторными в отношении ВИЧ-инфекции являются следующие болезни

- а) рецитдивирующая рожа
- б) распространенный кандидоз
- в) саркома Капоши у мужчин в возрасте моложе 60 лет
- г) цитомегаловирусная инфекция
- д) пневмония, вызванная пневмоцистой каринии

Укажите правильное утверждение

15. Механизм заражения при желтой лихорадке

- а) контактный
- б) трансмиссивный
- в) алиментарный
- г) воздушно-капельный
- д) фекально-оральный

Укажите неправильное утверждение

16. К герпетическим инфекциям относятся

- а) цитомегаловирусная инфекция
- б) инфекционный мононуклеоз
- в) везикулезный риккетсиоз
- г) ветряная оспа
- д) опоясывающий лишай

Укажите неправильное утверждение

17. Менингококковая инфекция может протекать в виде следующих клинических форм

- а) назофарингита
- б) менингококкцемии
- в) смешанной формы
- г) пневмонии
- д) менингита

Укажите неправильное утверждение

18. Диарея является характерным симптомом для

- а) сальмонеллеза
- б) балантидиаза
- в) вирусного гепатита В
- г) холеры

д) амебиоза

Укажите неправильное утверждение

19. Для амебного абсцесса печени характерны

- а) увеличение печени
- б) боль в правом подреберье
- в) лихорадка ознобы
- г) выраженная интоксикация
- д) спленомегалия

Укажите неправильное утверждение

20. Для кожного лейшманиоза Старого Света

- а) источником инфекции является человек
- б) механизм передачи - контактный
- в) от появления лейшманиозного бугорка до формирования рубца проходит в среднем

год

- г) возбудителя можно выделить из бугорка и язвы
- д) вакцинация является основным средством профилактики

Укажите неправильное утверждение

21. К числу гельминтозов-антропонозов, при которых жизненный цикл гельминтов не может завершиться без участия человека, относятся следующие

- а) аскаридоз
- б) трихинеллез
- в) шистосомоз кишечный, мочеполовой
- г) энтеробиоз
- д) онхоцеркоз

Укажите неправильное утверждение

22. к хламидиозам относится

- а) орнитоз
- б) фелиноз (болезнь кошачьей царапины)
- в) трахома
- г) лимфома Беркитта
- д) венерическая лимфогранулема

Укажите неправильное утверждение

23. Для овале малярии характерно

- а) возникновение приступов в вечернее и ночное время
- б) повсеместное распространение
- в) отсутствие гипертермии
- г) наличие поздних рецидивов
- д) доброкачественное течение

Укажите правильное утверждение

24. Для диагностики сыпного тифа используют

- а) выделение возбудителя из крови
- б) ПЦР
- в) РСК
- г) реакцию Райта
- д) реакцию Гофф-Бауэра

Укажите неправильное утверждение

25. Характерным осложнением брюшного тифа являются

- а) перфорация язвы кишечника
- б) кишечное кровотечение
- в) тромбоз мезентериальных сосудов
- г) коллапс
- д) пиелит

Исключите неправильное утверждение

26. Для геморрагической лихорадки с почечным синдромом характерны

- а) гиперемия кожи лица и плечевого пояса
- б) относительно низкая плотность мочи
- в) боль в поясничной области
- г) высокая лихорадка
- д) желтуха

Укажите правильное утверждение

27. Характерным осложнением лептоспироза является

- а) острая почечная недостаточность
- б) гиповолемический шок
- в) отек мозга
- г) миокардит
- д) отек легкого

Укажите правильное утверждение

28. В странах тропического климата чаще всего при дифтерийной инфекции поражаются следующие органы

- а) ротоглотка
- б) гортань
- в) нос
- г) глаза
- д) кожа

Укажите неправильное утверждение

29. Исходом кишечного шистосомоза Менсона может быть

- а) хроническое поражение кишечника с нарушением его функций
- б) цирроз печени
- в) спленомегалия с явлениями гиперспленизма
- г) В12-дефицитная анемия
- д) обструктивный и деструктивный артериит легких

Укажите правильное утверждение

30. Для дефицита витамина А характерно

- а) ночная слепота (гемералопия)
- б) ксероз
- в) пятнистая сыпь на коже
- г) сухость кожи, гиперкератоз
- д) дисбактериоз

Вариант 5

Укажите неправильное утверждение

1. Для стран жаркого климата характерны следующие болезни крови

- а) анемия обусловленная снижением активности Г-6-ФДГ

- б) серповидно-клеточная анемия
- в) В12-дефицитная анемия
- г) талассемия
- д) лимфома Беркитта

Укажите правильное утверждение

2. Для брюшного тифа характерна сыпь
- а) полиморфная популезная
 - б) розеолезно-петехиальная
 - в) геморрагическая
 - г) розеолезная
 - д) везикулезная

Укажите неправильное утверждение

3. Для следующих болезней тропических стран характерно наличие сыпи
- а) трипаносомоз африканский
 - б) лихорадка цуцугамуши
 - в) внекишечный амебиаз
 - г) лихорадка Ласса
 - д) лихорадка денге

Укажите неправильное утверждение

4. Лечение вермоксом эффективно при следующих гельминтозах
- а) кишечном шистосомозе
 - б) анкилостомидозе
 - в) аскаридозе
 - г) стронгилоидозе
 - д) энтеробиозе

Укажите неправильное утверждение

5. Для личиночной стадии гельминтозов характерны следующие симптомы
- а) гиперэозинофилия
 - б) дегидратация
 - в) лихорадка
 - г) сыпь
 - д) отеки

Укажите правильное утверждение

6. Основным хозяином при шистосомозе является
- а) пресноводный моллюск
 - б) ракообразные
 - в) насекомые
 - г) человек
 - д) рыба

Укажите неправильное утверждение

7. Для кишечного амебиаза характерны следующие признаки
- а) очаговая гиперемия слизистой оболочки прямой кишки
 - б) повышение количества эозинофилов
 - в) инфильтрация прямой кишки
 - г) слизисто-кровянистый стул
 - д) рецидивирующее течение

Укажите правильное утверждение

8. Для лечения орнитоза (пситтакоза) препаратами выбора являются

- а) пенициллины
- б) амногликозиды
- в) макролиды
- г) тетрациклины
- д) цефалоспорины 2 поколения

Укажите правильное утверждение

9. Заражение сыпным тифом происходит при

- а) втирании испражнений инфицированной вши в кожу
- б) контакте с больным
- в) употреблении инфицированных продуктов
- г) контакте с больным животным
- д) укусе блохи

Укажите неправильное утверждение

10. Шистосомоз

- а) трематодоз
- б) повсеместно распространенный гельминтоз
- в) источником инвазии является человек
- г) шистосомы паразитируют в кровяном русле
- д) промежуточный хозяин - пресноводный моллюск

Укажите неправильное утверждение

11. Для средиземноморского (детского) висцерального лейшманиоза характерны

- а) наличие первичного аффекта
- б) нормальная температура
- в) гепатоспленомегалия
- г) полиаденопатия
- д) анемия

Укажите неправильное утверждение

12. Для коренных жителей Западной Африки распространены следующие болезни

- а) лихорадка денге
- б) трехдневная (vivax) малярия
- в) серповидноклеточная анемия
- г) амебиаз
- д) лоаоз

Укажите правильное утверждение

13. Промежуточным хозяином возбудителя дракункулеза являются

- а) пресноводные моллюски
- б) веслоногие рачки
- в) мошки симулиум
- г) рыбы
- д) крабы

Укажите правильное утверждение

14. Для лихорадки денге характерно повышение температуры в течение

- а) одного дня
- б) семи дней
- в) повышение температуры - симптом непостоянный
- г) трех дней
- д) пяти дней

Укажите неправильное утверждение

15. Заболевания печени может быть вызвано следующими гельминтами

- а) эхинококком
- б) шистосомами
- в) острицами
- г) фасциолами
- д) описторхами

Укажите неправильное утверждение

16. Колитический синдром наблюдается при

- а) амебиазе
- б) шистосомозе
- в) полиомиелите
- г) шигеллезе
- д) трихоцефалезе

Укажите неправильное утверждение

17. Для бубонной чумы характерно

- а) высокая температура
- б) спаянность бубона с кожей
- в) резкая боль в области бубона
- г) яркая гиперемия кожи над бубоном
- д) наличие лимфангита

Укажите неправильное утверждение

18. Для следующих инфекционных болезней характерно развитие менингоэнцефалита

- а) африканского трипаносомоза
- б) менингококковая инфекция
- в) болезнь Шагаса
- г) корь
- д) бруцеллез

Укажите неправильное утверждение

19. При менингококцемии

- а) высокая лихорадка длится 2 - 3 дня
- б) степень повышения температуры не коррелирует с тяжестью болезни
- в) менингококцемия никогда не сочетается с менингитом
- г) характерная геморрагическая сыпь появляется в первые сутки болезни
- д) характерны: гиперлейкоцитоз, нейтрофилез, высокая СОЭ

Укажите правильное утверждение

20. Одним из характерных симптомов энтеробиоза является

- а) жидкий стул
- б) зуд в области ануса
- в) боль в животе
- г) похудание
- д) анемия

Укажите правильный ответ

21. Нарушение кроветворения при спру проявляется

- а) анемией
- б) высокой СОЭ
- в) лейкоцитозом
- г) нейтрофилезом
- д) эозинофилией

Укажите неправильное утверждение

22. Для геморрагической лихорадки с почечным синдромом характерны

- а) снижение относительной плотности мочи
- б) боль в поясничной области
- в) петехиальные высыпания
- г) желтуха
- д) олигоурия

Укажите неправильное утверждение

23. Для перечисленных риккетсиозов наиболее характерным симптомом является сыпь

- а) сыпной тиф
- б) Ку-лихорадка
- в) марсельская лихорадка
- г) лихорадка цуцугамуши
- д) гамазовый риккетсиоз

Укажите неправильное утверждение

24. При перечисленных болезнях испражнения имеют слизисто-кровянистый характер

- а) шигеллез
- б) амебиаз
- в) холера
- г) кишечный шистосомоз
- д) неспецифический язвенный колит

Укажите неправильное утверждение

25. Следующие болезни протекают с синдромом острого тонзилита

- а) стрептококковая ангина
- б) инфекционный мононуклеоз
- в) скарлатина
- г) дифтерия
- д) корь

Укажите правильное утверждение

26. Препаратом выбора для лечения риккетсиоза являются

- а) тетрациклины
- б) пенициллины
- в) нитрофурановые препараты
- г) макролиды
- д) сульфаниламиды

Укажите неправильное утверждение

27. Для детского лейшманиоза характерны

- а) инкубационный период от 20 дней до 5 мес.
- б) отсутствие кожного лейшманиоида
- в) источником инвазии является человек
- г) спленогепатомегалия
- д) полиаденит

Укажите неправильное утверждение

28. Интенсивная боль в мышцах характерна для

- а) лептоспироза
- б) трихинеллеза
- в) желтой лихорадки
- г) лихорадки денге
- д) малярии

Укажите неправильное утверждение

29. К числу арбовирусных инфекций относятся

- а) флеботомная лихорадка
- б) японский энцефалит
- в) марсельская лихорадка
- г) желтая лихорадка
- д) лихорадка Ласса

Укажите правильное утверждение

30. При следующих гельминтозах паразита можно обнаружить при исследовании мазка крови

- а) трихинеллез
- б) шистосомоз
- в) филяриоз
- г) эхинококкоз
- д) парагонимоз

Вариант 6

Укажите неправильное утверждение

1. Для тропической малярии характерны следующие осложнения

- а) отек мозга
- б) ИТШ
- в) пневмония
- г) ОПН
- д) ДВС

Укажите неправильное утверждение

2. Для сыпного тифа характерны следующие симптомы

- а) увеличение печени и селезенки
- б) розеолезно-петехиальная сыпь
- в) длительная лихорадка
- г) гиперемия лица
- д) диарея

Исключите неправильное утверждение

3. Для вирусного гепатита С характерны

- а) преобладание бессимптомной инфекции
- б) парентеральный путь заражения
- в) острое циклическое течение
- г) легкое течение болезни
- д) хронизация гепатита

Укажите неправильное утверждение

4. Внешние признаки серповидно-клеточной анемии

- а) замедленное физическое развитие
- б) диспропорции в развитии скелета
- в) башенный череп
- г) слабо развитая мускулатура
- д) желтуха

Исключите неправильное утверждение

5. Характерной локализацией следующих гельминтов является

- а) описторхов - желчевыводительная система
- б) анкилостом - 12-перстная кишка
- в) онхоцерков - кишечник
- г) взрослых шистосом - в кровеносных сосудах
- д) эхинококка - печень

Укажите правильное утверждение

6. Терминальная стадия африканского трипаносомоза характеризуется

- а) печеночной недостаточностью
- б) почечной недостаточностью
- в) мозговой комой
- г) обзвоживанием
- д) полинейропатией

Исключите неправильное утверждение

7. Длительная лихорадка характерна для следующих инфекционных болезней

- а) флеботомной лихорадка
- б) трипаносомозы
- в) брюшной тиф
- г) рикксииозы
- д) бруцеллез

Укажите неправильное утверждение

8. Кожный лешманиоз Старого Света

- а) является антропонозом
- б) переносчиком возбудителя являются москиты
- в) основным клиническим проявлением болезни является язва
- г) возбудителя можно обнаружить в толстой капле крови

д) исходом язвы является рубец

Укажите правильное утверждение

9. Для регидратационной терапии при холере с обезвоживанием 3 ст. следует использовать

- а) гемодез капельно
- б) 5 % раствор глюкозы струйно
- в) полиионный раствор, вводимый со скоростью 120 кап/мин
- г) полиионный раствор, вводимый со скоростью 100 мл/мин
- д) реополиглюкин капельно

Укажите правильное утверждение

10. Специфическая пневмония характерна для

- а) малярии
- б) бруцеллеза
- в) орнитоза
- г) дизентерии
- д) дифтерии

Укажите правильное утверждение

11. Для дизентерии характерен стул

- а) обильный, пенистый, белый (опалесцирующий)
- б) водянистый, зловонный, зеленый
- в) скудный, слизисто-кровянистый, бескаловый
- г) жидкий, пенистый, желтого цвета
- д) со слизью, пропитанный кровью (типа малоинового желе)

Исключите неправильное утверждение

12. Для висцерального лейшманиоза характерны

- а) длительная лихорадка
- б) гепатоспленомегалия
- в) геморрагический синдром
- г) анемия
- д) отеки

Укажите правильное утверждение

13. Возбудителем фрамбезии является

- а) вирус
- б) простейшие
- в) риккетсия
- г) спирохета
- д) хламидия

Исключите неправильное утверждение

14. При следующих инфекционных болезнях переносчиками возбудителя являются

- а) возбудителя эпидемического сыпного тифа - вошь
- б) возбудителя эндемического сыпного тифа - клещ
- в) возбудителя хронической мигрирующей эритемы - москиты
- г) возбудителя малярии - комар
- д) возбудителя африканского трипаносомоза - муха це-це

Укажите неправильное утверждение

15. К перкутантным гельминтозам относятся

- а) щистосомозы

- б) некастороз
- в) оххоцеркоз
- г) описторхоз
- д) лоаоз

Укажите неправильное утверждение

16. Одним из основных путей передачи является половой при

- а) вирусном гепатите В
- б) ВИЧ-инфекции
- в) хламидийной инфекции
- г) сифилисе
- д) фрамбезии

Укажите правильное утверждение

17. В 12-перстной кишке человека паразитируют

- а) аскарида
- б) власоглав
- в) трихинелла
- г) карликовый цепень
- д) анкилостома

Исключите неправильное утверждение

18. При столбняке

- а) самым ранним симптомом является тризм
- б) болезнь обусловлена воздействием столбнячного токсина
- в) различают общий и местный столбняк
- г) этиотропным средством лечения является противостолбнячная сыворотка
- д) лабораторным методом диагностики является ИФА

Исключите неправильное утверждение

19. Источником возбудителя инфекции при бруцеллезе могут быть

- а) овцы
- б) коровы
- в) свиньи
- г) человек
- д) козы

Укажите неправильное утверждение

20. При геморрагической форме лихорадки денге

- а) болезнь развивается у лиц, повторно болеющих ей в течение эпидемического года
- б) ведущими патогенетическими синдромами заболевания являются ИТШ и геморрагический синдром
- в) характерна гиповолемия
- г) продолжительность лихорадки 2 - 7 дней
- д) диарея - ведущий синдром

Укажите неправильное утверждение

21. Возбудителями следующих инфекционных болезней являются простейшие

- а) амебиаз
- б) малярия
- в) лептоспироз
- г) трипаносомоз
- д) лейшманиоз

Укажите правильное утверждение

22. Осложнение четырехдневной малярии является

- а) мозговая кома
- б) миокардит
- в) нефротический синдром
- г) увеит
- д) отек легких

Укажите правильное утверждение

23. Кофактором развития лимфомы Беркитта является

- а) вирус Эпштейн-Барр
- б) трипаносома Крузи
- в) трепонема
- г) хламидия
- д) боррелия

Укажите правильное утверждение

24. Особенностью указанных вирусных гепатитов являются следующие

- а) вирусный гепатит В имеет преимущественно фекально-оральный механизм передачи
- б) вирусный гепатит С по механизму передачи близок к вирусному гепатиту В
- в) наибольшую эпидемиологическую опасность представляют хронические носители вируса гепатита Е
- г) вирусные гепатиты С и Е наиболее распространенные среди вирусных гепатитов
- д) вирусный гепатит Д отягощает течение вирусного гепатита С

Укажите неправильное утверждение

25. Интенсивная боль в мышцах характерна для

- а) лептоспироза
- б) трихинеллеза
- в) желтой лихорадки
- г) лихорадки денге
- д) малярии

Укажите неправильное утверждение

26. К числу арбовирусных болезней относятся

- а) флеботомная лихорадка
- б) японский энцефалит
- в) марсельская лихорадка
- г) желтая лихорадка
- д) лихорадка Ласса

Укажите правильное утверждение

27. При следующих гельминтозах паразита можно обнаружить при исследовании мазка крови

- а) трихинеллез
- б) шистосомоз
- в) филяриоз
- г) эхинококкоз
- д) парагонимоз

Укажите неправильное утверждение

28. При желтой лихорадке

- а) переносчиком возбудителя является клещ
- б) возбудителем является арбовирус

- в) источником возбудителя являются обезьяны и человек
- г) температурная кривая носит двухволновый характер
- д) выделяют два эпидемиологических типа желтой лихорадки: эпидемический (городской) и эндемичный (джунглевый)

Исключите неправильное утверждение

29. Для сибиреязвенного карбункула характерно

- а) отсутствие гиперемии кожи
- б) выраженный отек мягких тканей
- в) наличие черного струпа в центре язвы
- г) боль в области карбункула
- д) региональный лимфаденит

Укажите правильное утверждение

30. Прочный иммунитет формируется после однократно перенесенной

- а) малярии
- б) дизентерии
- в) гриппа
- г) кори
- д) рожи

Вариант 7

Укажите неправильное утверждение

1. Для стран жаркого климата характерны следующие болезни крови

- а) анемия, обусловленная снижением активности Г-6-ФДГ
- б) серповидно-клеточная анемия
- в) В12-дефицитная анемия
- г) талассемия
- д) лимфома Беркитта

Укажите правильное утверждение

2. Для брюшного тифа характерна сыпь

- а) полиморфная папулезная
- б) розеолезно-петехиальная
- в) геморрагическая
- г) розеолезная
- д) везикулезная

Укажите неправильное утверждение

3. Для следующих болезней тропических стран характерно наличие сыпи

- а) трипаносомоз африканский
- б) лихорадка цуцугамуши
- в) внекишечный амебиаз
- г) лихорадка Ласса
- д) лихорадка денге

Укажите неправильное утверждение

4. Лечение вермоксом эффективно при следующих гельминтозах

- а) кишечном шистосомозе
- б) анкилостомидозе
- в) стронгилоидозе
- г) аскаридозе
- д) энтеробиозе

Укажите неправильное утверждение

5. Для личиночной стадии гельминтозов характерны следующие симптомы

- а) гиперэозинофилия
- б) дегидратация
- в) лихорадка
- г) сыпь
- д) отеки

Исключите неправильное утверждение

6. Для висцерального лейшманиоза характерны

- а) длительная лихорадка
- б) гепатоспленомегалия
- в) геморрагический синдром
- г) анемия
- д) отеки

Исключите неправильное утверждение

7. Характерными симптомами пеллагры являются

- а) диарея
- б) деменция
- в) пленчатый конъюнктивит
- г) глоссит, стоматит
- д) дерматит

Укажите правильное утверждение

8. Возбудителем фрамбезии являются

- а) вирус
- б) простейшие
- в) риккетсия
- г) спирохета
- д) хламидия

Исключите неправильное утверждение

9. При следующих инфекциях переносчиком возбудителя являются

- а) возбудитель эпидемического возвратного тифа - клещ
- б) возбудителя хронической мигрирующей эритемы - мокситы
- в) возбудителя эпидемического возвратного тифа - вошь
- г) возбудителя малярии - комар
- д) африканского трипаносомоза - муха це-це

Укажите правильное утверждение

10. Следующие гельминтозы обуславливают В12-дефицитную анемию

- а) дифиллоботриоз
- б) шистосомоз
- в) анкилостомидоз
- г) власоглав
- д) бругиоз

Укажите неправильное утверждение

11. Для следующих болезней характерно развитие орхита

- а) бруцеллез
- б) дракункулез
- в) паротитная инфекция

- г) вухерериоз
- д) онхоцеркоз

Укажите неправильное утверждение

12. Для желтушной формы лептоспироза характерны следующие признаки

- а) желтуха
- б) миалгия
- в) гепатомегалия
- г) ахоличный стул
- д) лихорадка

Укажите правильное утверждение

13. Поражение ЦНС является характерным для шистосомоза

- а) мочеполового
- б) японского
- в) меконгового
- г) интеркалатаного
- д) кишечного Мэнсона

Укажите неправильное утверждение

14. Индикаторами в отношении ВИЧ-инфекции являются следующие болезни

- а) рецидивирующая рожа
- б) распространенный кандидоз
- в) саркома Капоши у мужчин моложе 60 лет
- г) цитомегаловирусная инфекция
- д) пневмония, вызванная пневмоцистой Карини

Укажите неправильное утверждение

15. Поражение печени могут вызвать следующие гельминты

- а) эхинококкок
- б) шистосомы
- в) острицы
- г) фасциолы
- д) описторхи

Укажите неправильное утверждение

16. Колитический синдром наблюдается при

- а) амебиазе
- б) шистомомозе
- в) полиомиелите
- г) шигеллезе
- д) трихоцефалезе

Укажите неправильное утверждение

17. Для бубонной чумы характерно

- а) высокая температура
- б) спаянность бубона с кожей
- в) резкая боль в области бубона
- г) яркая гиперемия кожи над бубоном
- д) наличие лимфангита

Укажите неправильное утверждение

18. Для следующих инфекционных болезней характерно развитие менингоэнцефалита

- а) африканский трипаносомоз

- б) менингококковая инфекция
- в) болезнь Шагаса
- г) корь
- д) бруцеллез

Исключите неправильное утверждение

19. Опорными симптомами брюшного тифа являются

- а) длительная лихорадка
- б) менингеальный синдром
- в) розеолезная сыпь на 8 - 10 день болезни
- г) относительная брадикардия
- д) гепатоспленомегалия

Укажите неправильное утверждение

20. При геморрагической форме лихорадки денге

- а) болезнь развивается у лиц, повторно заболевших ей в течение эпидемического года
- б) ведущими патогенетическими синдромами являются ИТШ и геморрагический
- в) характерна гиповолемия
- г) продолжительность лихорадки - 2 - 7 дней
- д) ведущий синдром - диарея

Укажите неправильное утверждение

21. Для японского энцефалита характерны

- а) постепенное развитие болезни
- б) менингеальный синдром
- в) мышечный гипертонус, судороги
- г) умеренный лимфоцитарный плеоцитоз
- д) бульбарные расстройства, парезы

Укажите неправильное утверждение

22. Для овале малярии характерно

- а) возникновение приступов в вечернее и ночное время
- б) повсеместное распространение
- в) отсутствие гипертермии
- г) наличие поздних рецидивов
- д) доброкачественное течение

Укажите правильное утверждение

23. Для диагностики сыпного тифа используют

- а) выделение возбудителя из крови
- б) ПЦР
- в) РСК
- г) реакцию Райта
- д) реакцию Гофф-Бауэра

Укажите неправильное утверждение

24. Характерным осложнением брюшного тифа является

- а) перфорация язвы кишечника
- б) кишечное кровотечение
- в) тромбоз мезентериальных сосудов
- г) коллапс
- д) пиелит

Исключите неправильное утверждение

25. Для геморрагической лихорадки с почечным синдромом характерны

- а) гиперемия кожи лица и плечевого пояса
- б) низкая относительная плотность мочи
- в) боль в поясничной области
- г) высокая температура
- д) желтуха

Укажите правильное утверждение

26. Характерным осложнением лептоспироза являются

- а) острая почечная недостаточность
- б) гиповолемический шок
- в) отек мозга
- г) миокардит
- д) отек легких

Исключите неправильное утверждение

27. Для вирусного гепатита Д характерно

- а) сочетание с вирусным гепатитом В
- б) наличие гепатолиенального синдрома
- в) местом репликации вируса служат лимфатические узлы
- г) двуфазная динамика клинических проявлений болезни и биохимических показателей при коинфекции с вирусным гепатитом В
- д) восприимчивы все лица, больные вирусным гепатитом В или носители HBsAg

Укажите правильное утверждение

28. При пищевой токсикоинфекции

- а) для лечения следует применять антибактериальные средства
- б) препаратом выбора является ципрофлоксацин
- в) первым лечебным мероприятием является промывание желудка
- г) при наличии признаков обезвоживания необходимо введение реополиглюкина
- д) при возникновении судорог показано введение реланиума (сибазона)

Укажите неправильное утверждение

29. Для кожной формы сибирской язвы характерны следующие симптомы

- а) отек региональный мягких тканей
- б) отсутствие болезненности язвы
- в) наличие черного струпа на дне язвы
- г) яркая гиперемия кожи вокруг язвы
- д) региональный лимфаденит

Укажите неправильное утверждение

30. Для перечисленных риккетсиозов наиболее характерным симптомом является сыпь

- а) сыпной тиф
- б) Ку-лихорадка
- в) марсельская лихорадка
- г) лихорадка цуцугамуши
- д) гамазовый риккетсиоз

Вариант 8

Укажите неправильное утверждение

1. При амебиазе поражаются следующие органы

- а) толстая кишка
- б) печень

- в) мозг
- г) кожа
- д) сердце

Укажите правильное утверждение

2. основным методом диагностики является исследование мокроты при следующих гельминтозах

- а) аскаридозе
- б) парагонимозе
- в) трихинеллезе
- г) анкилостомидозе
- д) описторхозе

Укажите неправильное утверждение

3. Характерными симптомами лихорадки денге являются

- а) двухволнообразная лихорадка
- б) желтуха
- в) артралгии
- г) экзантема
- д) миалгия

Укажите неправильное утверждение

4. Для висцерального лейшманиоза характерны следующие признаки

- а) гепатоспленомегалия
- б) гиперпигментация кожи
- в) длительная лихорадка
- г) панцитопения
- д) профузные поносы

Укажите правильное утверждение

5. Присуп лихорадки при малярии обусловлен

- а) тканевой шизогонией
- б) эритроцитарной шизогонией
- в) продукцией гамонтов
- г) вторичной бактериальной флорой
- д) внедрением спорозоитов

Укажите правильное утверждение

6. Основным хозяином при шистосомозе является

- а) пресноводный моллюск
- б) ракообразные
- в) насекомые
- г) человек
- д) рыба

Укажите неправильное утверждение

7. Для кишечного амебиаза характерны следующие признаки

- а) очаговая гиперемия слизистой оболочки прямой кишки
- б) повышенное количество эозинофилов
- в) инфильтрация прямой кишки
- г) слизисто-кровавый стул
- д) рецидивирующее течение

Укажите правильное утверждение

8. Для лечения орнитоза (пситтакоза) препаратами выбора являются

- а) пенициллины
- б) аминогликозиды
- в) макролиды
- г) тетрациклины
- д) цефалоспорины

Укажите правильное утверждение

9. Заражение сыпным тифом происходит при

- а) втирании испражнений инфицированной вши в кожу
- б) контакте с больным
- в) употреблении инфицированных продуктов
- г) контакте с больным животным
- д) укусу блохи

Укажите неправильное утверждение

10. При бери-бери характерными признаками являются

- а) полиневрит
- б) панцитопения
- в) расстройство сердечно-сосудистой деятельности
- г) увеличение печени
- д) распространенные отеки

Укажите неправильное утверждение

11. К перкутантным гельминтозам относятся

- а) шистосомозы
- б) некатороз
- в) онхоцеркоз
- г) описторхоз
- д) лоаоз

Укажите неправильное утверждение

12. При язве Бурули

- а) возбудителем является бактерия
- б) в развитии болезни играет роль дефицит белка и витаминов в рационе
- в) характерно значительное увеличение региональных лимфатических узлов
- г) начальное проявление болезни – массивный некроз дермы и подкожной клетчатки
- д) болезни свойственно длительное течение

Укажите неправильное утверждение

13. Одним из основных путей передачи является половой при

- а) вирусном гепатите В
- б) ВИЧ-инфекции
- в) хламидийной инфекции
- г) вирусном гепатите С
- д) дифтерии

Исключите неправильное утверждение

14. Источником возбудителя инфекции при бруцеллезе могут быть

- а) овцы
- б) коровы
- в) свиньи
- г) человек
- д) козы

Укажите неправильное утверждение

15. Наличие регионального лимфаденита характерно для

- а) доброкачественного лимфоретикулеза (фелиноза)
- б) эпидемического паротита
- в) сибирской язвы
- г) чумы
- д) туляремии

Исключите неправильное утверждение

16. При столбняке

- а) самым ранним симптомом является тризм
- б) болезнь обусловлена воздействием столбнячного токсина
- в) различают местный и общий столбняк
- г) этиотропным средством лечения является противостолбнячная сыворотка
- д) лабораторным методом диагностики является ИФА

Укажите правильное утверждение

17. В 12-перстной кишке паразитируют

- а) аскарида
- б) власоглав
- в) карликовый цепень
- г) трихинелла
- д) анкилостома

Исключите неправильное утверждение

18. При чуме

- а) резко выражена интоксикация
- б) заражение осуществляется только трансмиссивным путем
- в) болезнь может принять характер эпидемии
- г) самым частым симптомом является бубон (лимфаденит)
- д) ранняя антибиотикотерапия способствует благоприятному исходу

Укажите неправильное утверждение

19. При менингококцемии

- а) высокая лихорадка длится 2- 3 дня
- б) степень повышения температуры не коррелирует с тяжестью болезни
- в) менингококцемия никогда не сочетается с менингитом
- г) характерная геморрагическая сыпь появляется в первые сутки болезни
- д) характерны гиперлекоцитоз, нейтрофилез, высокая СОЭ

Укажите правильное утверждение

20. Одним из характерных симптомов энтеробиоза является

- а) жидкий стул
- б) зуд в области ануса
- в) боль в пупочной области
- г) похудание
- д) анемия

Укажите правильный ответ

21. Нарушение кроветворения при спру проявляется

- а) анемией
- б) высоким СОЭ

- в) лейкоцитозом
- г) нейтрофилезом
- д) эозинофилией

Укажите неправильное утверждение

22. Для геморрагической лихорадки с почечным синдромом характерны:

- а) снижение относительной плотности мочи
- б) боль в пояснице
- в) петехиальные высыпания
- г) желтуха
- д) олигоурия

Укажите неправильное утверждение

23. Для овале-малярии характерно:

- а) возникновение приступов в вечернее и ночное время
- б) повсеместное распространение
- в) отсутствие гипертермии
- г) наличие поздних рецидивов
- д) доброкачественное течение

Укажите правильное утверждение

24. Для диагностики сыпного тифа используют

- а) выделение возбудителя из крови
- б) ПЦР
- в) РСК
- г) реакцию Райта
- д) реакция Гофф-Бауэра

Укажите неправильное утверждение

25. Характерным осложнением брюшного тифа является

- а) перфорация язвы желудка
- б) кишечное кровотечение
- в) тромбоз мезентериальных сосудов
- г) коллапс
- д) пиелит

Исключите неправильное утверждение

26. Для геморрагической лихорадки с почечным синдромом характерны

- а) гиперемия лица и плечевого пояса
- б) низкая относительная плотность мочи
- в) боль в поясничной области
- г) высокая температура
- д) желтуха

Укажите правильное утверждение

27. Характерным осложнением лептоспироза является

- а) острая почечная недостаточность
- б) гиповолемический шок
- в) отек мозга
- г) миокардит
- д) отек легкого

Укажите правильное утверждение

28. Основным хозяином возбудителя шистосомоза является

- а) человек
- б) рыба
- в) пресноводный моллюск
- г) ракообразные
- д) насекомые

Укажите неправильное утверждение

29. Характерными симптомами квашиоркора являются

- а) отеки
- б) снижение массы тела
- в) нарушение психики
- г) атрофия мышц
- д) ломкость костей

Укажите неправильное утверждение

30. Характерными признаками большой талассемии являются

- а) «монголоидные» черты лица
- б) бледность и желтушность кожи и слизистых оболочек
- в) непропорционально большие размеры головы
- г) отставание в росте
- д) отсутствие гепатоспленомегалии

Вариан 9

Укажите правильное утверждение

1. Для дизентерии характерен стул

- а) обильный пенистый, белый (опасесцирующий)
- б) водянистый, зловонный, зеленый
- в) скудный, слизисто-кровянистый, бескаловый
- г) жидкий, пенистый, желтого цвета
- д) со слизью, пропитанный кровью (типа малинового желе)

Исключите неправильное утверждение

2. Для малярии характерны

- а) ознобы
- б) перемежающаяся лихорадка
- в) увеличение печени и селезенки
- г) анемия
- д) полиаденопатия

Укажите правильное утверждение

3. Для регидратационной терапии при холере с обезвоживанием 3 ст. следует использовать

- а) гемодез капельно
- б) 5 % раствор глюкозы струйно
- в) полиионный раствор, вводимый внутривенно со скоростью 120 кап/мин
- г) реополиглюкин капельно
- д) полиионный раствор, вводимый со скоростью 100 мл/мин

Укажите правильное утверждение

4. Специфическая пневмония характерна для

- а) малярии
- б) бруцеллеза
- в) орнитоза

- г) дизентерии
- д) дифтерии

Укажите правильное утверждение

5. Возбудителем геморрагических лихорадок являются

- а) хламидии
- б) вирусы
- в) риккетсии
- г) простейшие
- д) микоплазмы

Укажите правильное утверждение

6. Основным хозяином при шистосомозе является

- а) пресноводный моллюск
- б) ракообразные
- в) насекомые
- г) человек
- д) рыба

Укажите неправильное утверждение

7. Для кишечного амебиоза характерны следующие признаки

- а) очаговая гиперемия слизистой оболочки прямой кишки
- б) повышение количества эозинофилов
- в) инфильтрация прямой кишки
- г) слизисто-кровянистый стул
- д) рецидивирующее течение

Укажите правильное утверждение

8. Для лечения орнитоза (пситтакоза) препаратами выбора являются

- а) пенициллины
- б) аминогликозиды
- в) макролиды
- г) тетрациклины
- д) цефалоспорины

Укажите правильное утверждение

9. Заражение сыпным тифом происходит при

- а) втирании испражнений инфицированной вши в кожу
- б) контакте с больным
- в) употреблении инфицированных продуктов
- г) контакте с больным животным
- д) укусе блохи

Укажите неправильное утверждение

10. Шистосомоз

- а) трематодоз
- б) повсеместно распространенный гельминтоз
- в) источником инвазии является человек
- г) шистосомы паразитируют в кровяном русле
- д) промежуточный хозяин – пресноводный моллюск

Укажите неправильное утверждение

11. Для средиземноморского (детского) висцерального лейшманиоза характерны

- а) наличие первичного аффекта

- б) нормальная температура
- в) гепатоспленомегалия
- г) полиаденопатия
- д) анемия

Укажите неправильное утверждение

12. Среди коренных жителей Западной Африки распространены следующие болезни

- а) лихорадка денге
- б) трехдневная vivax-малярия
- в) серповидноклеточная малярия
- г) амебиаз
- д) лоаоз

Укажите правильное утверждение

13. Промежуточным хозяином возбудителя дракункулеза являются

- а) пресноводные моллюски
- б) вислоногие рачки
- в) мошки симулиум
- г) рыбы
- д) крабы

Укажите правильное утверждение

14. Для лихорадки денге характерно повышение температуры в течение

- а) одного дня
- б) семи дней
- в) повышение температуры – симптом непостоянный
- г) трех дней
- д) пяти дней

Укажите правильное утверждение

15. Путь заражения при желтой лихорадке

- а) контактный
- б) трансмиссивный
- в) алиментарный
- г) воздушно-капельный
- д) фекально-оральный

Укажите неправильное утверждение

16. К герпетическим инфекциям относятся

- а) цитомегаловирусная инфекция
- б) инфекционный мононуклеоз
- в) везикуллезный риккетсиоз
- г) ветряная оспа
- д) опоясывающий лишай

Укажите неправильное утверждение

17. Менингококковая инфекция может протекать в следующих клинических формах

- а) назофарингита
- б) менингококцемии
- в) смешанной формы
- г) пневмонии
- д) менингита

Укажите неправильное утверждение

18. Диарея является характерным симптомом для

- а) сальмонеллеза
- б) балантидиаза
- в) вирусного гепатита В
- г) холеры
- д) амебиаза

Укажите неправильное утверждение

19. Для амебного абсцесса печени характерны

- а) увеличение печени
- б) боль в правом подреберье
- в) лихорадка, ознобы
- г) выраженная интоксикация
- д) спленомегалия

Укажите неправильное утверждение

20. К хламидиозам относятся следующие болезни

- а) орнитоз
- б) трахома
- в) доброкачественный лимфоретикулез (фелиноз)
- г) болезнь укуса крысы
- д) венерическая лимфогранулема

Укажите неправильное утверждение

21. Внешние признаки серповидноклеточной анемии у детей

- а) замедленное физическое развитие
- б) диспропорции в развитии скелета
- в) башенный череп
- г) слабо развитая мускулатура
- д) желтуха

Исключите неправильное утверждение

22. Для вирусного гепатита С характерны

- а) парентеральный путь заражения
- б) легкое течение болезни
- в) хронизация гепатита
- г) преобладание бессимптомной инфекции
- д) острое циклическое течение

Укажите неправильное утверждение

23. Для периода первичных клинических проявлений ВИЧ-инфекции характерны

- а) полиаденопатия
- б) гепатоспленомегалия
- в) кандидоз слизистых оболочек ротоглотки
- г) лихорадка
- д) диарея

Исключите неправильное утверждение

24. Синдром желтухи наблюдается при следующих инфекционных заболеваниях

- а) лептоспироз
- б) малярия
- в) цитомегаловирусная инфекция
- г) инфекционный мононуклеоз

д) лихорадка денге

Исключите неправильное утверждение

25. Длительная лихорадка характерна для следующих инфекционных болезней

- а) бруцеллез
- б) трипаносомозы
- в) флеботомная лихорадка
- г) риккетсиозы
- д) брюшной тиф

Укажите правильное утверждение

26. Терминальная стадия африканского трипаносомоза характеризуется

- а) печеночной недостаточностью
- б) почечной недостаточностью
- в) мозговой комой
- г) обезвоживанием
- д) полинейропатией

Исключите неправильное утверждение

27. При малярии

- а) источником инвазии является комар рода анофелес
- б) основной путь распространения - трансмиссивный
- в) половые формы возбудителя не вызывают манифестных форм болезни
- г) характерным клиническим признаком болезни является регулярно повторяющиеся приступы лихорадки
- д) характерна лейкопения

Укажите правильное утверждение

28. В странах тропического климата дифтерийная инфекция чаще поражает следующие органы

- а) ротоглотка
- б) гортань
- в) нос
- г) глаза
- д) кожа

Укажите неправильное утверждение

29. Исходом кишечного шистосомоза Менсона может быть

- а) хроническое поражение кишечника с нарушением его функций
- б) цирроз печени
- в) спленомегалия с явлениями гиперспленизма
- г) В12-дефицитная анемия
- д) обструктивный и деструктивный артерииты в легких

Укажите неправильное утверждение

30. Для дефицита витамина А характерна

- а) ночная слепота (гемералопия)
- б) высыхание глазного яблока (ксероз)
- в) пятнистая сыпь на коже
- г) сухость кожи, гиперкератоз
- д) дисбактериоз

Вариант 10

Укажите правильное утверждение

1. Для дизентерии характерен стул
 - а) обильный, пенистый, белый (опалесцирующий)
 - б) водянистый, зловонный, зеленый
 - в) скудный слизисто-кровянистый, бескаловый
 - г) жидкий, пенистый, желтого цвета
 - д) со слизью, пропитанной кровью (типа малинового желе)

Исключите неправильное утверждение

2. Для малярии характерны:
 - а) ознобы
 - б) перемежающаяся лихорадка
 - в) увеличение печени и селезенки
 - г) анемия
 - д) полиаденопатия

Укажите правильное утверждение

3. Для регидратационной терапии при холере с 3 ст. обезвоживания следует использовать
 - а) гемодез капельно
 - б) 5 % раствор глюкозы внутривенно
 - в) полиионный раствор, вводимый со скоростью 120 кап/мин
 - г) реополиглюкин капельно
 - д) полиионный раствор, вводимый со скоростью 100 мл/мин

Укажите правильное утверждение

4. Специфическая спевмония характерна для
 - а) малярии
 - б) бруцеллеза
 - в) орнитоза
 - г) дизентерии
 - д) дифтерии

Укажите правильное утверждение

5. Возбудителями геморрагических лихорадок являются
 - а) хламидии
 - б) вирусы
 - в) риккетсии
 - г) простейшие
 - д) микоплазмы

Укажите правильное утверждение

6. Основным хозяином при шистосомозе является
 - а) пресноводный моллюск
 - б) ракообразные
 - в) насекомые
 - г) человек
 - д) рыбы

Укажите неправильное утверждение

7. Для кишечного амебиаза характерны следующие признаки
 - а) очаговая гиперемия слизистой оболочки прямой кишки
 - б) повышенное количество эозинофилов

- в) инфильтрация прямой кишки
- г) слизисто-кровянистый стул
- д) рецидивирующее течение

Укажите правильное утверждение

8. Для лечения орнитоза (пистакоза) препаратами выбора являются

- а) пенициллины
- б) аминогликозиды
- в) макролиды
- г) тетрациклины
- д) цефалоспорины 1 поколения

Укажите правильное утверждение

9. Заражение сыпным тифом происходит при

- а) втирании испражнений инфицированной вши в кожу
- б) контакте с больным
- в) употреблении инфицированных продуктов
- г) контакте с больным животным
- д) укусе блохи

Укажите неправильное утверждение

10. Шистосомоз

- а) трематодоз
- б) повсеместно распространенный гельминтоз
- в) источником инвазии является человек
- г) шистосомы паразитируют в кровяном русле
- д) промежуточный хозяин – пресноводный моллюск

Укажите неправильное утверждение

11. Для средиземноморского (детского) висцерального лейшманиоза характерны

- а) наличие первичного аффекта
- б) нормальная температура
- в) гепатоспленомегалия
- г) полиаденопатия
- д) анемия

Укажите неправильное утверждение

12. Среди коренных жителей Западной Африки распространены следующие болезни

- а) лихорадка денге
- б) трехдневная малярия
- в) серповидноклеточная анемия
- г) амебиаз
- д) лоаоз

Укажите правильное утверждение

13. Промежуточными хозяевами возбудителя дракункулеза являются

- а) пресноводные моллюски
- б) вислоногие рачки
- в) мошки симулиум
- г) рыбы
- д) крабы

Укажите правильное утверждение

14. Для денге характерно повышение температуры тела в течение

- а) одного дня
- б) семи дней
- в) повышение температуры – симптом непостоянный
- г) трех дней
- д) пяти дней

Укажите правильное утверждение

15. Путь распространения при желтой лихорадке

- а) контактный
- б) трансмиссивный
- в) алиментарный
- г) воздушно-капельный
- д) водный

Укажите неправильное утверждение

16. К герпетическим инфекциям относятся

- а) цитомегаловирусная инфекция
- б) инфекционный мононуклеоз
- в) везикулезный риккетсиоз
- г) ветряная оспа
- д) опоясывающий лишай

Укажите неправильное утверждение

17. Диарея является характерным симптомом для

- а) сальмонеллеза
- б) балантидиаза
- в) вирусного гепатита В
- г) холеры
- д) амебиаза

Укажите неправильное утверждение

18. Рецидивы болезни наблюдаются при

- а) малярии
- б) брюшном тифе
- в) роже
- г) сыпном тифе
- д) бруцеллезе

Укажите неправильное утверждение

19. Для амебного абсцесса печени характерны

- а) увеличение печени
- б) боль в правом подреберье
- в) лихорадка, ознобы
- г) выраженная интоксикация
- д) спленомегалия

Укажите неправильное утверждение

20. К хламидиозам относятся следующие болезни

- а) орнитоз
- б) трахома
- в) доброкачественный лимфоретикулез (фелиноз)
- г) болезнь укуса крысы
- д) веретическая лимфогранулема

Укажите неправильное утверждение

21. Внешние признаки серповидноклеточной анемии у детей проявляются

- а) замедленным физическим развитием
- б) диспропорцией в развитии скелета
- в) башенным черепом
- г) слабо развитой мускулатурой
- д) желтухой

Укажите неправильное утверждение

22. Для вирусного гепатита С характерны

- а) парентеральный путь заражения
- б) легкое течение болезни
- в) хронизация гепатита
- г) преобладание бессимптомной инфекции
- д) острое циклическое течение

Укажите неправильное утверждение

23. Для периода первичных клинических проявлений ВИЧ-инфекции характерны

- а) полиаденопатия
- б) гепатоспленомегалия
- в) кандидоз слизистых оболочек тра
- г) лихорадка
- д) диарея

Укажите неправильное утверждение

24. Синдром желтухи наблюдается при следующих инфекционных болезнях

- а) лептоспироз
- б) малярия
- в) цитомегаловирусная инфекция
- г) инфекционный мононуклеоз
- д) лихорадка денге

Укажите неправильное утверждение

25. Длительная лихорадка характерна для следующих инфекционных болезней

- а) бруцеллез
- б) тифозомозы
- в) флeботомная лихорадка
- г) риккетсиозы
- д) брюшной тиф

Укажите правильное утверждение

26. Терминальная стадия африканского трипаносомоза характеризуется

- а) печеночной недостаточностью
- б) почечной недостаточностью
- в) мозговой комой
- г) обезвоживанием
- д) полиневропатией

Укажите неправильное утверждение

27. При малярии

- а) источником возбудителя является комар рода анофелес
- б) основной механизм передачи возбудителя - трансмиссивный
- в) половые формы возбудителя не вызывают манифестных форм болезни
- г) характерным клиническим признаком болезни является регулярно повторяющиеся приступы лихорадки
- д) характерна спленомегалия

Укажите неправильное утверждение

28. Для вирусного гепатита Д характерно

- а) сочетание с вирусным гепатитом В
- б) наличие гепатолиенального синдрома
- в) местом репликации вируса служат лиматические узлы
- г) двуфазная динамика клинико-биохимических показателей
- д) восприимчивы все лица, больные ГВ или носители HBsAg

Укажите правильное утверждение

29. При пищевой токсикоинфекции

- а) для лечения следует использовать антибактериальные препараты
- б) препаратом выбора является левомицетин
- в) первым лечебным мероприятием является промывание желудка
- г) при наличии признаков обезвоживания необходимо введение реополиглюкина
- д) при возникновении судорог показано введение реланиума

Укажите неправильное утверждение

30. Для кожной формы сибирской язвы характерны следующие симптомы

- а) отек региональных мягких тканей
- б) отсутствие болезненности язвы
- в) наличие черного струпа на дне язвы
- г) яркая гиперемия кожи вокруг язвы
- д) региональный лимфаденит.

Эталоны ответов

Вариант 1

1 д	6 д	11 г	16 д	21 д	26 г
2 д	7 д	12 г	17 г	22 в	27 б
3 д	8 г	13 г	18 а	23 в	28 в
4 д	9 в	14 г	19 в	24 г	29 г
5 г	10 а	15 б	20 в	25 г	30 б

Вариант 2

1 д	6 б	11 г	16 в	21 д	26 в
2 б	7 в	12 д	17 д	22 д	27 а
3 б	8 д	13 г	18 а	23 д	28 в
4 д	9 д	14 б	19 д	24 д	29 г
5 б	10 д	15 д	20 г	25 в	30 г

Вариант 3

1 в	6 д	11 г	16 д	21 а	26 б
2 д	7 в	12 б	17 д	22 б	27 д
3 д	8 г	13 г	18 б	23 а	28 г
4 в	9 г	14 г	19 б	24 д	29 г
5 б	10 б	15 б	20 д	25 в	30 д

Вариант 4

1 г	6 д	11 б	16 в	21 б	26 д
2 а	7 д	12 г	17 г	22 г	27 а
3 в	8 в	13 б	18 в	23 б	28 д
4 г	9 б	14 а	19 д	24 в	29 г
5 г	10 а	15 б	20 б	25 в	30 д

Вариант 5

1 в	6 г	11 б	16 в	21 а	26 а
-----	-----	------	------	------	------

2 г	7 а	12 б	17 д	22 г	27 в
3 в	8 г	13 б	18 д	23 б	28 д
4 а	9 а	14 б	19 в	24 в	29 в
5 б	10 б	15 в	20 б	25 д	30 в

Вариант 6

1 в	6 в	11 в	16 д	21 в	26 в
2 д	7 а	12 д	17 д	22 в	27 в
3 в	8 г	13 г	18 д	23 а	28 а
4 д	9 г	14 в	19 г	24 б	29 г
5 в	10 в	15 г	20 д	25 д	30 г

Вариант 7

1 в	6 д	11 б	16 в	21 а	26 а
2 г	7 в	12 г	17 д	22 б	27 в
3 в	8 г	13 б	18 д	23 в	28 в
4 а	9 б	14 а	19 б	24 в	29 г
5 б	10 а	15 в	20 д	25 д	30 б

Вариант 8

1 д	6 г	11 г	16 д	21 а	26 д
2 б	7 а	12 б	17 д	22 г	27 а
3 б	8 г	13 д	18 б	23 б	28 а
4 д	9 а	14 г	19 в	24 в	29 д
5 б	10 д	15 б	20 б	25 б	30 д

Вариант 9

1 в	6 г	11 б	16 в	21 д	26 в
2 д	7 а	12 б	17 г	22 д	27 а
3 д	8 г	13 б	18 в	23 д	28 д
4 в	9 а	14 б	19 д	24 д	29 г
5 б	10 б	15 б	20 г	25 в	30 д

Вариант 10

1 в	6 г	11 г	16 в	21 д	26 в
2 д	7 а	12 б	17 в	22 д	27 в
3 д	8 г	13 б	18 г	23 д	28 в
4 в	9 а	14 б	19 д	24 д	29 в
5 б	10 б	15 б	20 г	25 в	30 г

В соответствии с общепринятыми взглядами, результатов тестирования оцениваются следующим образом:

Отличная оценка – 90 % и более правильных ответов	36 и более из 40 вопросов
Хорошая – 80 – 89 %	32 – 35 из 40 вопросов
Удовлетворительная – 70 – 79 %	28 – 31 из 40 вопросов
Неудовлетворительная – менее 70 %	Менее 27 из 40 вопросов

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра инфекционных болезней взрослых и эпидемиологии

ПЕРЕЧЕНЬ ВОПРОСОВ, ВЫНОСИМЫХ НА ЗАЧЕТ

По дисциплине	«Тропические инфекции» <small>(наименование дисциплины)</small>
Для специальности	«Лечебное дело», 31.05.01 <small>(наименование и код специальности)</small>

1. Дать эпидемиологическую характеристику арбовирусным инфекциям.
2. Представить клинико-лабораторную и эпидемиологическую характеристику желтой лихорадки.
3. Терапевтическая тактика при наличии у больного развернутой клинической картины желтой лихорадки.
4. Международные санитарные правила в отношении желтой лихорадки.
5. Клинико-лабораторная и эпидемиологическая характеристика лихорадки денге.
6. Клинические проявления доброкачественной и геморрагической формы лихорадки денге. Программа терапии геморрагической формы лихорадки денге.
7. Клинико-лабораторная и эпидемиологическая характеристика японского энцефалита. Методы профилактики.
8. Клинико-лабораторная и эпидемиологическая характеристика лихорадки Ласа.
9. Клинико-лабораторная и эпидемиологическая характеристика лихорадки Марбург.
10. Клинико-лабораторная и эпидемиологическая характеристика лихорадки Эбола.
11. Клинико-лабораторная и эпидемиологическая характеристика флеботомной лихорадки.
12. Представить клинико-лабораторные особенности течения вирусных гепатитов В и С в тропической зоне и методы их профилактики. Дать представление о гепатоцеллюлярной карциноме.
13. Вирусный гепатит Е в странах с тропическим и субтропическим климатом.
14. Основные особенности ВИЧ/СПИД-инфекции в странах тропической зоны. Методы профилактики.
15. Основные оппортунистические заболевания у больных ВИЧ-инфекцией в стадии СПИДа в странах тропической зоны.
16. Клинико-лабораторная и эпидемиологическая характеристика эндемичного сыпного тифа.
17. Дифференциальная диагностика эпидемического и эндемичного сыпного тифа.
18. Клинико-лабораторная и эпидемиологическая характеристика марсельской лихорадки.
19. Клинико-лабораторная и эпидемиологическая характеристика Ку-лихорадки.
20. Клинико-лабораторная и эпидемиологическая характеристика лихорадки Скалистых гор.
21. Клинико-лабораторная и эпидемиологическая характеристика лихорадки цуцугамуши.
22. Основные принципы терапии больных риккетсиозами.
23. Клинико-лабораторная и эпидемиологическая характеристика холера в тропических странах. Клинические варианты течения болезни.
24. Основные принципы терапии холеры. Клинико-лабораторные методы оценки степени дегидратации. Трансфузионные среды для коррекции дегидратации у больных холерой.
25. Международные санитарные правила в отношении холеры
26. Показания и методы проведения оральной регидратации
27. Клинико-лабораторная и эпидемиологическая характеристика чумы в тропических странах

28. Международные санитарные правила в отношении чумы. Основные очаги чумы в тропических и субтропических странах
29. Клинико-лабораторная и эпидемиологическая характеристика столбняка в тропических и субтропических странах. Программа терапии больных столбняком.
30. Клинико-лабораторная и эпидемиологическая характеристика клещевого возвратного тифа.
31. Клинико-лабораторная и эпидемиологическая характеристика фрамбезии. Исходы болезни.
32. Клинико-лабораторная и эпидемиологическая характеристика пинты. Исходы болезни
33. Клинико-лабораторная и эпидемиологическая характеристика беджелль. Исходы болезни.
34. Клинико-лабораторная и эпидемиологическая характеристика лептоспироза. Классификация клинических форм. Программа терапии больных желтушной формой лептоспироза. Специфическая и неспецифическая профилактика лептоспироза
35. Осложнения, развивающиеся у больных лептоспирозом. Программа мониторинга больных желтушной формой лептоспироза
36. Клинико-лабораторная и эпидемиологическая характеристика vivax-малярии. Основные принципы терапии.
37. Клинико-лабораторная и эпидемиологическая характеристика тропической малярии. Основные принципы терапии.
38. Клинико-лабораторная и эпидемиологическая характеристика четырехдневной малярии. Основные принципы терапии.
39. Клинические критерии диагностики малярии. Терапевтические мероприятия при подозрении на малярию.
40. Клинико-патогенетические особенности тропической малярии
41. Программы ВОЗ, направленные на уменьшение заболеваемости малярией
42. Клинико-лабораторная и эпидемиологическая характеристика индийского висцерального лейшманиоза. Методы диагностики. Исходы болезни
43. Методы специфической терапии висцерального индийского лейшманиоза
44. Клинико-лабораторная и эпидемиологическая характеристика средиземноморско-среднеазиатского висцерального лейшманиоза
45. Клинико-лабораторная и эпидемиологическая характеристика восточно-африканского висцерального лейшманиоза. Характеристика средств специфической терапии
46. Клинико-лабораторная характеристика антропонозного кожного лейшманиоза. Исходы болезни. Методы специфической терапии
47. Клинико-лабораторная характеристика зоонозного кожного лейшманиоза. Исходы болезни. Методы специфической терапии
48. Клинико-лабораторная характеристика суданского кожного лейшманиоза. Исходы болезни. Методы специфической терапии.
49. Клинико-лабораторная характеристика кожного лейшманиоза Нового Света. Клинические формы болезни, ее исходы. Методы специфической терапии
50. Клинико-лабораторная и эпидемиологическая характеристика африканского трипаносомоза (родезийского варианта). Исходы болезни. Методы специфической терапии.
51. Клинико-лабораторная и эпидемиологическая характеристика африканского трипаносомоза (гамбийский вариант). Исходы болезни. Методы специфической терапии
52. Клинико-лабораторная и эпидемиологическая характеристика американского трипаносомоза (родезийского варианта). Исходы болезни. Методы специфической терапии
53. Амебиаз. Клинические формы болезни. Методы лабораторная диагностика болезни. Методы профилактики. Специфическая терапия кишечной формы амебиаза
54. Клинико-лабораторная и эпидемиологическая характеристика мочевого шистосомоза. Методы лабораторной верификации диагноза. Осложнения болезни и ее исходы.
55. Клинико-лабораторная и эпидемиологическая характеристика японского шистосомоза. Методы лабораторной верификации диагноза. Осложнения болезни и ее исходы
56. Клинико-лабораторная и эпидемиологическая характеристика интеркалатного шистосомоза. Методы лабораторной верификации диагноза. Осложнения

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра инфекционных болезней взрослых и эпидемиологии

ПЕРЕЧЕНЬ МЕТОДИЧЕСКИХ УКАЗАНИЙ ПРЕПОДАВАТЕЛЯМ ДЛЯ РАЗЛИЧНЫХ ФОРМ УЧЕБНЫХ ЗАНЯТИЙ

По дисциплине	«Тропические инфекции»
	(наименование дисциплины)
Для специальности	«Лечебное дело», 31.05.01
	(наименование и код специальности)
	ОПК-11; ПК-2; ПК-3; ПК-6

САМОСТОЯТЕЛЬНАЯ РАБОТА ОБУЧАЮЩИХСЯ

Задания для самостоятельной работы

Задания для самостоятельной работы включают: вопросы для самоконтроля; написание курсовой работы; подготовку типовых заданий для самопроверки и другие виды работ.

Контроль качества выполнения самостоятельной работы по дисциплине (модулю) включает опрос, тесты, оценку курсовой работы, зачет и представлен в разделе 8. «Оценка самостоятельной работы обучающихся».

Выполнение контрольных заданий и иных материалов проводится в соответствии с календарным графиком учебного процесса.

Методические указания по подготовке к самостоятельной работе

Для организации самостоятельного изучения тем (вопросов) дисциплины (модуля) создаются учебно-методические материалы.

Самостоятельная работа студентов обеспечивается следующими условиями:

- наличие и доступность необходимого учебно-методического и справочного материала;
- создание системы регулярного контроля качества выполненной самостоятельной работы;
- консультационная помощь преподавателя.

Методически самостоятельную работу студентов обеспечивают:

- графики самостоятельной работы, содержащие перечень форм и видов аудиторной и внеаудиторной самостоятельной работы студентов, цели и задачи каждого из них;
- сроки выполнения самостоятельной работы и формы контроля над ней;
- методические указания для самостоятельной работы обучающихся, содержащие целевую установку и мотивационную характеристику изучаемых тем, структурно-логические и графологические схемы по изучаемым темам, списки основной и дополнительной литературы для изучения всех тем дисциплины (модуля), вопросы для самоподготовки.

Методические указания разрабатываются для выполнения целевых видов деятельности при подготовке заданий, полученных на занятиях семинарского типа и др.

Методический материал для самостоятельной подготовки представляется в виде литературных источников.

В список учебно-методических материалов для самостоятельной работы обучающихся входит перечень библиотечных ресурсов учебного заведения и других материалов, к которым обучающийся имеет возможность доступа.

об аутоинвазии. Методы лабораторной верификации диагноза. Осложнения болезни и ее исходы. Принципы лечения стронгилоидоза.

77. Миазы. Понятие о болезнях. Случайные, факультативные и облигатные миазы. Примеры. Лечение.

78. Укус змеи. Клиника. Исходы. Принципы терапии

79. Укус скорпиона. Клиника. Исходы. Принципы терапии

Ситуационные задачи.

Задача №1

Среди работниц коммерческого секса в Африке были выделены лица, которые оказались резистентным к ВИЧ-инфекции, несмотря на половые контакты с ВИЧ-позитивными партнерами. Обследование этих лиц показало, что у них имеется гомозиготная делеционная мутация в гене, кодирующим корцептор CCR5. На основе знаний механизма взаимодействия ВИЧ-1 с клеткой объясните данный феномен.

Задача №2

Первичное обследование беременной на 6 неделе беременности при постановке на учет в женской консультации не выявило у нее ВИЧ-инфицирования. Вторичное обследование на 3 месяце беременности выявило у нее антитела к ВИЧ. С отцом будущего ребенка она развелась вскоре после установления беременности и отрицала наличие новых половых контактов после развода. Эпидемиологическое расследование показало, что ее бывший муж, отец будущего ребенка состоял на учете, как ВИЧ-инфицированный, и при женитьбе скрыл этот факт. На основании знаний об иммунном ответе при ВИЧ –инфекции объясните появление отрицательного результата при первичном обследовании. Назовите вероятность рождения ВИЧ-инфицированного ребенка, и срок точного установления наличие ВИЧ-инфекции у ребенка.

Задача №3

Больной, которому была перелита 3 месяца назад донорская кровь, оказался инфицированный ВИЧ. Донор, от которого была взята кровь, перед сдачей крови прошел скрининговое обследование на ВИЧ методом ИФА. Назовите причину, по которой взятая у донора кровь была признана пригодной для переливания. Назовите ошибку, которая привела к переливанию инфицированной крови.

Задача №4

Больная В., 39 лет, безработная и без определённого места жительства, в связи с переохлаждением (провела ночь на улице при 5°) и появлением резкой слабости, потрясающего озноба бригадой «Скорой помощи» была доставлена в больницу с подозрением на пневмонию. При осмотре в приемном покое: состояние тяжелое, кожные покровы и слизистые резко бледные, температура тела 38,9 °С, вес - 48 кг, рост 165 см. Ногти рук и ног неравномерно деформированы, утолщены, слоятся, окраска их грязно желтая. При пальпации определяются шейные, подчелюстные, аксиллярные, кубитальные, паховые л/у, в размере до 1 см, не спаянные с кожей и между собой, подвижные, болезненные при пальпации. Аускультативно дыхание над всей поверхностью как левого, так и правого легкого резко ослабленное, в верхних отделах выслушиваются множественные влажные и сухие хрипы. При кашле выделяется умеренное количество мокроты с прожилками крови, ЧД – 22 в мин., АД 100/60 мм рт. ст. Пульс = 92 уд/мин, ритмичный. Тоны сердца приглушены. Над верхушкой сердца выслушивается слабый систолический шум. Живот втянут, участвует в дыхании. Печень выступает на 3 см из-под реберного края, плотная, край бугристый. Моча темная, стул жидкий, скудный, калового цвета. При проведении вагинального обследования выявлен тяжелый микоз влагалища. В план обследования включены клинический и биохимический анализы крови, рентгенограмма, УЗИ брюшной полости, анализ на АТ к ВИЧ. Рентгенологическое исследование выявило множественные инфильтративные изменения с признаками распада в I, II, IV сегментах левого и

правого легких, кальцинаты во II сегменте левого легкого, корни обоих легких подтянуты кверху. В клиническом анализе крови: эритроциты – $3,9 \times 10^{12}$, гемоглобин – 95 г/л, гематокрит - 37 %, тромбоциты - 120×10^9 /л, лейкоциты – $11,5 \times 10^9$ /л, нейтрофилы - 75 %, лимфоциты - 7 %, моноциты - 16 %, базофилы – 0,9 %, эозинофилы – 1,2 %, СОЭ – 40 мм/ч. В биохимическом анализе крови: АСТ 42 Ед/мл (N-31 Ед/мл), АЛТ 34 Ед/мл (N-38 Ед/мл), глюкоза 3,8 ммоль/л, общий билирубин 21 мкмоль/л (N- 3,5-19 мкмоль/л), альбумин 27 г/литр. Сыворотка крови на АТ к ВИЧ, маркёры вирусных гепатитов - в работе. Уровень CD4 + лимфоцитов $0,3 \times 10^9$ /л.

Вопросы:

1. Предварительный диагноз и стадия заболевания? С какими заболеваниями следует проводить дифференциальный диагноз?
2. Как построить алгоритм диагностического поиска при сомнительном результате вестерн-блота на ВИЧ (проведенного в экспертной лаборатории)?
3. Какова тактика ведения больного?

Задача №5

Больной И., 25 лет. Поступил в неврологическое отделение больницы с диагнозом: Острое нарушение мозгового кровообращения?

При осмотре состояние тяжелое. Температура 36,8 оС. Больной без сознания, умеренная ригидность мышц затылка, положительный симптом Кернига, сглаженность носогубной складки слева, анизокория. Истошен, кожные покровы бледные, сыпи нет. На слизистой ротоглотки творожистые налеты. Периферические лимфоузлы не увеличены, но плотные при пальпации. Пальпируются увеличенные печень и селезенка. В легких – без патологии. Тоны сердца приглушены, ритмичны, пульс 76 уд. в мин., АД – 130/80 мм рт. ст. Из анамнеза известно (со слов матери): заболел 2 недели назад, стала беспокоить слабость, сильная головная боль, головокружение, терял сознание, снизилась острота зрения, 2 раза на фоне потери сознания были судороги, температура повышалась до 37,5°С. Лечился самостоятельно: принимал анальгетики. Состояние ухудшалось и утром (в день госпитализации) был обнаружен в постели без сознания, была вызвана «Скорая помощь». В течение 2 лет является наркоманом, использует внутривенные наркотики.

Проведена люмбальная пункция: спинномозговая жидкость вытекает частыми каплями, опалесцирующая, цитоз – 76 клеток (85% - лимфоциты), белок – 1,80/00, реакция Панди ++. Проведена компьютерная томография головного мозга, в мозговой ткани выявлено 5 очагов уплотнения диаметром 1-1,5 см, с просветлениями в центре. Проводился дифференциальный диагноз с множественными абсцессами головного мозга, опухолью. При обследовании на ВИЧ-инфекцию получены положительные результаты в ИФА и иммунном блотинге.

Вопросы:

1. Какие исследования необходимо провести для подтверждения диагноза ВИЧ-инфекция и стадии заболевания?
2. Укажите возможную этиологию менингоэнцефалита, развившегося у больного?
3. Какое лечение необходимо назначить больному.

Задача №6

Больной ВИЧ-инфекцией наблюдался в центре СПИДа в течение 3 лет. От противоретровирусной терапии, несмотря на наличие показаний, отказывался. Рекомендованную первичную профилактику пневмоцистоза игнорировал. При контрольном исследовании (на приеме был полгода назад) получены следующие результаты: CD4 - лимфоциты 120 кл/мл. В настоящее время явился на прием с жалобами на мелькание «мушек» перед глазами, периодическое появление «пелены» перед правым глазом. Окулистом отмечено снижение остроты зрения справа, а также при осмотре сетчатки правого глаза выявлены единичные очаги белого цвета на гиперемированном фоне.

1. О каком вторичном заболевании следует думать в первую очередь?
2. Проведите дифференциальный диагноз.
3. Сформулируйте полный клинический диагноз.

Задача №7.

В клинику обратились родители 8-летнего мальчика из семьи медицинских работников. Со слов родителей, мальчик страдает частыми респираторными заболеваниями, в текущем году дважды перенес пневмонию. Было выявлено снижение уровня CD4 лимфоцитов до $0,4 \cdot 10^9$ /л. При осмотре отмечены жалобы на легкое недомогание, катаральные явления, температура тела 37,4оС, умеренную гиперемию слизистой оболочки ротоглотки и умеренное увеличение переднешейных лимфатических узлов. Предположительно - ВИЧ-инфекция. Соберите эпидемиологический анамнез. Проведите эпидемиологическое расследование.

Задача №8

Пациент В., 15-ти лет, осмотрен в детском доме-интернате фельдшером «Скорой помощи», вызванной в связи с возникновением у больного накануне вечером резкой головной боли, разлитой боли в груди и спине. Больной госпитализирован. Со слов воспитателя, «мальчик очень часто болеет, в последние месяцы при самых незначительных толчках у него возникают обширные подкожные кровоизлияния, которые плохо рассасываются». Ребенок с третьего года жизни находился в интернате, ввиду того, что его мать, страдавшая тяжелой наркотической зависимостью, была лишена родительских прав. При поступлении: состояние больного расценено как тяжелое. Обращает на себя внимание задержка темпов психомоторного и физического развития. При осмотре обращает на себя внимание резкая болезненность при пальпации по ходу межреберий, наличие пузырьковых и буллезных высыпаний по ходу VI, VII, VIII ребер, а также незначительное количество рассеянных везикул на коже спины и груди. Симптом Кернига, верхний и нижний симптомы Брудзинского положительные. На коже предплечий, плеч и голеней – мелкопетехиальная сыпь, множественные экхимозы. Температура тела 39,5оС, генерализованная лимфоаденопатия, вес - 42 кг, рост – 168 см. При проведении рентгенографии отмечается резкая гиперплазия пульмональных лимфоузлов, картина интерстициального пневмонита. В клиническом анализе крови: эритроциты – $2,5 \cdot 10^{12}$, гемоглобин – 85 г/л, гематокрит - 35%, тромбоциты - $41 \cdot 10^9$ /л, лейкоциты – $6,8 \cdot 10^9$ /л, нейтрофилы - 67 %, лимфоциты - 22 %, моноциты - 7 %, базофилы – 0,7 %, эозинофилы – 3,5 %, СОЭ – 45 мм/ч. В биохимическом анализе крови: АЛТ 42 Ед/мл (N-31 Ед/мл), АСТ 47 Ед/мл (N-38 Ед/мл), о. белок 3,5 г/л, глюкоза 4,1 ммоль/л. КСР на сифилис: РПР отр., ИФА отр; HbsAg – отр; анти-НСV – положительный.

Вопросы:

1. Предположительный предварительный диагноз и необходимые обследования для его подтверждения?

2. Какова дальнейшая тактика ведения пациента?

На зачетном занятии студентам предлагается решить тестовые задания №15 по основным разделам дисциплины (общая эпидемиология, частная эпидемиология, иммунопрофилактика) и устно решить ситуационную задачу.

Задача №9

Больной Т., 35 лет, овощевод, житель Алма-Аты. Болен в течение месяца. Заболел в начале июня, когда появились умеренные боли в правой подвздошной области, кашицеобразный стул 3-4 раза в день. В последующем отмечается ухудшение самочувствия, слабость, периодические боли в животе. Стул остается кашицеобразным, но появились примесь слизи и небольшое количество крови. Температура нормальная все дни. При поступлении состояние удовлетворительное. Кожные покровы чистые, бледные. Живот мягкий. Слепая кишка широкая, плотной консистенции, болезненна при пальпации. Сигма эластичная, безболезненная.

1. Диагноз?

2. План обследования?

Задача №10

В хирургическое отделение по направлению амбулаторного врача поступил больной К., 35 лет. Больной работает на свиноферме. В течение нескольких дней при относительном самочувствии появилась боль в животе, общая слабость, головная боль, участился стул, появились тенезмы, отметил примесь слизи и крови в кале. Температуру поднялась только один раз, затем держалась на уровне 37,3 °С. Похудел. Болезненность в животе была больше справа. Врачом амбулатории направлен на обследование в хирургическое отделение с подозрением на опухоль кишечника. В хирургическом отделении обратили внимание на уплотнение и спазм толстой кишки при пальпации на отдельных участках. Стул до 20 раз в день с гнилостным запахом, увеличение печени, гипохромная анемия, потеря веса. Сделана колоноскопия: очаговые воспалительные изменения и язвенные дефекты слизистой толстой кишки.

1. Ваш предположительный диагноз?
2. Какие лабораторные исследования следует провести для подтверждения диагноза?
3. Проведите дифференциальный диагноз с дизентерией.
4. Наметьте план лечения.

Задача №11

Житель Гамбии 25 лет поступил в стационар с жалобами на повышение температуры, слабость, появление сыпи на туловище, периодически возникающую отечность на веках, шее, бессонницу. Болен в течение трех недель. В начале заболевания в области шеи наблюдалось уплотнение красного цвета до 2 сантиметров в диаметре, которое исчезло через 6 дней. В последующем температура повысилась до 37,8 -38°С. Через 8 дней лихорадка исчезла, однако отмечено припухание в области шеи, слабость, бессонница. Через 3 дня вновь поднялась температура, на коже туловища появилась зудящая сыпь, отеки век и лица. За пределы страны никуда не выезжал. При осмотре: на шее пигментированный рубец, на коже туловища - узловатая сыпь, местами в виде колец, полуколец. Заднешейные лимфоузлы величиной со сливу и более, плотной консистенции, болезненные при пальпации. Лицо пастозное. Пульс ритмичный, среднего наполнения, 88 ударов в минуту. Тоны сердца приглушены. В легких без особенностей. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Печень выступает на 2 см пике реберной дуги, селезенка на 1 см. Стул и мочеиспускание без отклонений.

1. Сформулировать диагноз.
2. Перечислить заболевания со сходными признаками.
3. Назначить обследование больного.

Задача №12

Больная 19 лет, жительница Бурунди, беременная 12 недель, поступила на 20-ый день заболевания жалобами на повышение температуры до 38°С, слабость, бессонницу, тошноту, рвоту. Заболела остро: в области плеча появился волдырь диаметром до 3 см., окруженный сосковидным венчиком. Через 5 дней на месте волдыря осталась пигментация, однако стала нарастать температура, больше по вечерам, отмечалось периодическое ее снижение через 3-5 дней, с последующим нарастанием: появилась тошнота, рвота, боли в животе. При осмотре: пальпируются увеличенные шейные лимфоузлы, преимущественно затылочный. На коже груди, живота кольцевидная зудящая эритематозная сыпь. Пульс частый, мягкий, тоны сердца приглушены, над легкими - без особенностей. Живот мягкий, болезненный в нижних отделах. Пальпаторно матка в гипертонусе. Из влагалища появились кровянистые выделения.

1. Указать заболевание и возникшее осложнение.
2. Терапевтическая тактика врача у постели этой больной.

Задача №13

Больной 17 лет, житель Камеруна, поступил на 18-й день заболевания с жалобами на слабость, бессонницу, боли в мышцах при прикосновении, повышение температуры до 39°C. При осмотре: на коже туловища эритематозная сыпь кольцевидной формы, заднешейные лимфатические узлы величиной с голубиное яйцо, плотноватой консистенции. Тоны сердца приглушены, пульс 98 уд. в мин., удовлетворительного наполнения. Кивот мягкий, безболезненный при пальпации. Печень выступает на 1,5 см. ниже реберной дуги, селезенка - на 1 см. Менингеальных знаков нет.

1. Определить заболевание.
2. Наметить план обследования и лечения.

Задача №14

Житель Чили, 30 лет, поступил в больницу с жалобами на сердцебиение, одышку, слабость, отеки в области голеней. Болен в течение 6 недель. В начале заболевания наблюдался левосторонний конъюнктивит, отек левой половины лица, сыпь на коже туловища и конечностей. В последние дни высоко лихорадит. Живет в сельской местности. При осмотре: кожные покровы бледные, сыпи нет, губы цианотичны. Лимфатические узлы на шее величиной 1×2 см плотные, безболезненные. В области левой щеки инфильтрат темно-красного цвета, размером 3×4 см. Пульс ритмичный, среднего наполнения, 110 уд. в минуту. Сердце увеличено в поперечнике на 3 см. Тоны приглушены, деятельность ритмичная, выслушивается систолический шум у верхушки. При аускультации легких - без изменений. Живот мягкий, безболезненный при пальпации, Печень выступает на 2 см ниже реберной дуги, средней плотности, селезенка - на 1 см. Менингеальных знаков нет. На голенях отеки.

1. Сформулировать и провести дифференциальный диагноз.
2. Наметить план обследования и лечения.

Задача №15

Больная М., 42 года, заболела остро, когда после озноба температура тела повысилась до 39,80С, появилась резкая головная боль, однократная рвота. 10 дней назад вернулась из Афганистана, где была в командировке в течение 10 мес. В последующие дни температура тела оставалась высокой, снижалась до нормы всего на несколько часов. Снижение температуры сопровождалось обильным потоотделением. Озноб повторялся ежедневно. Максимальные подъемы температуры приходились на 12-13 часов. Больная за врачебной помощью не обращалась. На 6-й день болезни впадала в бессознательное состояние, машиной «скорой помощи» была доставлена в стационар.

При поступлении больная в бессознательном состоянии, выражено психомоторное возбуждение. Зрачки сужены, плохо реагируют на свет. Коленные рефлексы повышены, положительные симптомы Бабинского и Оппенгейма. Кожные покровы бледные, склеры с иктеричным оттенком. Губы цианотичны. Язык сухой с трещинами. Пульс 122 уд. в минуту, слабого наполнения. АД 90/60 мм рт. ст. Тоны сердца глухие. Селезенка увеличена на 3-4 см, плотная, печень – на 1 см, плотная. Гемоглобин – 60 г/л, эр. – 2,4×10⁹/л, треть эритроцитов инвазирована малярийными плазмодиями.

1. Обосновать диагноз и осложнение.
2. Указать неотложные мероприятия, метод введения лекарственных препаратов и их дозы.

Задача №16

Российский инженер Д., 38 лет, вернулся на родину из командировки в Лаос. Там незадолго до отъезда переболел трехдневной малярией. Через 3 мес. После возвращения почувствовал озноб, головную боль. Температура тела 37,60С. Катаральные симптомы со стороны дыхательных путей отсутствовали. Живот мягкий, пальпируется край печени и селезенка в подреберье. Стул нормальный.

При обследовании в стационаре обнаружены плазмодии трехдневной малярии. Отмечались четко чередующиеся (через день) температурные пароксизмы.

1. Диагноз.
2. План терапевтических мероприятий.

Задача №17

Пациент 43 лет предъявляет жалобы на лихорадку, головную боль, резкую слабость, тошноту. Заболел вчера вечером, когда почувствовал недомогание, выраженный озноб, подъем температуры тела до 39,00С, ломоту «по всему телу». Несколько позднее появилась головная боль, светобоязнь, многократная рвота. Стула не было. При осмотре врачом «скорой помощи»: температура тела 39,50С, бледен. На коже конечностей и туловища множественные элементы яркой, разнокалиберной, неправильной формой сыпи, не исчезающая при надавливании. Пульс – 120 в минуту, АД – 110/65 мм рт ст. Живот мягкий, безболезненный. Стул задержан. Выраженная ригидность затылочных мышц.

1. Укажите наиболее вероятный диагноз.
2. Укажите алгоритм действия врача в данной ситуации

Задача №18

Больной 68 лет; болезнь началась с появления слабости, недомогания, повышение температуры тела до 37,50С, головной боли, снижения аппетита. В последующие дни температура тела постепенно повышалась, достигнув 38,0 0С, ухудшился сон. Прием жаропонижающих оказывал кратковременный эффект.

При осмотре больного на 9-й день болезни: температура тела 38,70С. Больной вял, адинамичен, на вопросы отвечает медленно (с запаздыванием), тихим голосом. Кожа бледная, язык сухой, обложен белым налетом, края и кончик языка чистые, с отпечатками зудов. На коже живота четыре пятнистых элемента с округлыми четкими краями, диаметром 3 мм. Пульс – 84 в минуту, ритмичный. АД – 116/65 мм рт ст. В легких хрипов нет. Живот несколько вздут, мягкий, безболезненный, в илеоцекальной области определяется слабое урчание. Печень, селезенка несколько увеличены. Анализ крови при поступлении: лейкоциты – $4,2 \times 10^9$ /л, эозинофилы – 0; палочкоядерные нейтрофилы - 5%, сегментоядерные нейтрофилы – 51%, лимфоциты – 34%, моноциты – 5%, СОЭ – 10 мм в ч.

1. Укажите наиболее вероятный диагноз.
2. С какими заболеваниями следует дифференцировать брюшной тиф?
3. Укажите, какой должны быть тактика врача в данном случае.

Задача №19

Больная 26 лет госпитализирована с инфекционный стационар на 15-й день болезни с жалобами на вздутие и боли преимущественно в правой половине живота, высокую температуру тела. Заболела с подъема температуры до 38,40С, появления жидкого стула, снижение аппетита, сухости во рту, головной боли, сильной слабости. В последующие дни температура тела 39,0-39,50С, днем отмечала сонливость, ночью плохой прерывистый сон. Беспокоила сильная головная боль, появилась апатия. Понос сменился запорами. В день госпитализации появились боли и вздутие живота. При поступлении: температура тела 40,00С, бледна, адинамичная, заторможена. На коже груди, живота определяются элементы розеолезной сыпи. Язык сухой, обложен коричневатым налетом по центру, с отпечатками зубов по краям. Пульс – 120 в минуту, АД – 90/60 мм рт ст. Живот вздут, напряжен, болезненный при пальпации больше в правой

подвздошной области, с-м Щеткина-Блюмберга положительный. Печень и селезенка увеличены по данным УЗИ.

1. Укажите наиболее вероятный диагноз.
2. Укажите основные принципы врачебная тактика в данном случае.

Задача №20

Больная 45 лет, рабочая. Заболела остро – озноб, недомогание, повышение температуры тела выше 38,0 С, с 4-го дня болезни головная боль, боль в горле при глотании – лечилась с диагнозом «острое респираторное заболевание». С 8-го дня болезни – боли в суставах рук, ног, полиморфная сыпь на туловище и конечностях, ладони и стопы гиперемированы. В зеве – гиперемия и зернистость задней стенки глотки, гиперемия и отечность миндалин. Голеностопные и лучезапястные суставы умеренно отечны, болезненны при пальпации. Печень выступает из-под края реберной дуги на 1,5-2 см. Отмечается болезненность в правой подвздошной области. На работе питается в столовой, часто употребляет в пищу свежие овощи, салаты из свежей капусты.

1. Поставьте наиболее вероятный диагноз.
2. Укажите наиболее вероятный путь передачи инфекции в отношении, которого необходимо проводить расследование и профилактические мероприятия.

Задача №21

Больная 50 лет, домохозяйка, проживает в сельской местности, в подсобном хозяйстве имеет крупный и мелкий рогатый скот. Заболевание началось остро 10 дней назад, когда с ознобом поднялась температура тела до 39,0С. В последующем появилась слабость, разбитость, бессонница, потливость. Все дни температура тела 38-39,0С, беспокоили слабость, головные боли, боли в мышцах, суставах, усиливающиеся при движении. Объективно: температура тела 38,6⁰С, но самочувствие относительно удовлетворительное, активна. Пульс – 72 в минуту, тоны сердца приглушены, АД – 106/60 мм рт.ст. Печень и селезенка увеличены, полилимфоаденопатия. В общем анализе крови: лейкопения, относительный лимфоцитоз, умеренно увеличено СОЭ.

ВОПРОСЫ:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Характерные клинические проявления, подтверждающие предварительный диагноз.

Задача №22

Больной Т., 28 лет, поступил в больницу для дегельминтизации с жалобами на слабость, тошноту, кожный зуд, уртикарную сыпь на теле. При обследовании в амбулаторных условиях обнаружена инвазия аскаридами, власоглавом, кривоголовкой двенадцатиперстной кишки и острицами.

Объективно: бледность кожных покровов, на коже живота, груди, единичные уртикарные элементы сыпи. Язык обложен белым налетом. Сердце и легкие без особенностей. Живот мягкий, болезненный при пальпации у пупка и в эпигастральной области. Печень и селезенка не прощупываются. Менингеальных симптомов нет. В крови умеренный лейкоцитоз, эозинофилия (22%); эр. – $3,2 \times 10^{12}/л$; Нв – 100г/л; СОЭ – 20 мм/ч.

1. Диагноз. План лечения больного.
2. Профилактика убикуитарных гельминтозов, перечислить известные геогельминтозы.

Задача №23

У больной Г., 59 лет, на протяжении 3-х лет отмечаются явления хронического бронхита: повышение температуры, кашель, с отделением слизисто-гноющей мокроты, влажные хрипы, инфильтративные очаги в легких. Многократное исследование мокроты на ВК дало отрицательные результаты. Лечение различными антибиотиками не дало эффекта. В крови эозинофилия (23%), СОЭ – 60 мм/ч.

1. Какие заболевания сопровождаются упомянутыми симптомами?
2. Терапевтические мероприятия.

Оценка самостоятельной работы обучающихся

Оценка самостоятельной работы – вид контактной внеаудиторной работы преподавателей и обучающихся по образовательной программе дисциплины (модуля). Контроль самостоятельной работы осуществляется преподавателем, ведущим занятия семинарского типа.

Оценка самостоятельной работы учитывается при промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю) в период зачетно-экзаменационной сессии.

Виды оценки результатов освоения программы дисциплины:

- текущий контроль,
- промежуточная аттестация (зачет с оценкой).

Текущий контроль

Предназначен для проверки индикаторов достижения компетенций, стимулирования учебной работы обучающихся и совершенствования методики освоения новых знаний.

Проводится в течение семестра по всем видам и разделам учебной дисциплины, охватывающим компетенции, формируемые дисциплиной: опросы, дискуссии, тестирование, доклады, рефераты, курсовые работы, другие виды самостоятельной и аудиторной работы.

Рабочая программа учебной дисциплины должна содержать описание шкалы количественных оценок с указанием соответствия баллов достигнутому уровню знаний для каждого вида и формы контроля.

В процессе текущего контроля в течение семестра могут проводиться рубежные аттестации.

Текущий контроль знаний студентов, их подготовки к семинарам осуществляется в устной форме на каждом занятии.

Промежуточная аттестация

Предназначена для определения уровня освоения индикаторов достижения компетенций. Проводится в форме зачета с оценкой после освоения обучающимся всех разделов дисциплины «Тропические инфекции» и учитывает результаты обучения по дисциплине по всем видам работы студента на протяжении всего курса

Время, отведенное для промежуточной аттестации, указывается в графиках учебного процесса как «Сессия» и относится ко времени самостоятельной работы обучающихся.

Промежуточная аттестация по дисциплинам, для которых не предусмотрены аттестационные испытания, может совпадать с расписанием учебного семестра.

Фонд оценочных средств (ФОС) по дисциплине «Тропические инфекции»

Перечень оценочных средств уровня освоения учебной дисциплины и достижения компетенций включает:

- 1) контрольные вопросы;
- 2) задания в тестовой форме;
- 3) ситуационные задачи;
- 4) контрольные задания;
- 5) практические задания.

Системы оценки освоения программы дисциплины

Оценка учебной работы обучающегося может осуществляться 1) по балльно-рейтинговой системе (БРС), которая является накопительной и оценивается суммой баллов, получаемых в процессе обучения по каждому виду деятельности, составляя в совокупности максимально 100 баллов; 2) по системе оценок ECTS (*European Credit Transfer and Accumulation System* – Европейской системы перевода и накопления кредитов) и 3) в системе оценок, принятых в РФ (по пятибалльной системе, включая зачет).

Соответствие баллов и оценок успеваемости в разных системах

Баллы БРС (%)	Оценки ECTS	Оценки РФ
100–95	A	5+

94–86	B	5
85–69	C	4
68–61	D	3+
60–51	E	3
50–31	Fx	2
30–0	F	Отчисление из вуза
Более 51 балла	Passed	Зачет

Студенты, получившие оценку Fx, зачета не имеют и направляются на повторное обучение. Студенту, не получившему зачет по дисциплине «», предоставляется возможность сдать его повторно (в установленные деканатом сроки).

В традиционной системе оценок, принятых в РФ, критерием оценки является «зачет» или «не зачет» по итогам работы обучающегося на протяжении семестра.

Перечень учебно-методического обеспечения самостоятельной работы обучающихся по дисциплине (модулю), в том числе перечень учебной литературы и ресурсов информационно-коммуникационной сети «интернет», необходимых для освоения дисциплины (модуля)

При изучении дисциплины (модуля) обучающиеся могут использовать материалы лекции, учебника и учебно-методической литературы, интернет-ресурсы.

МЕТОДИЧЕСКИЕ РАЗРАБОТКИ ЛЕКЦИЙ

<i>Тема №1:</i>	Болезни, характерные для тропических стран: эпидемиологические и клинические особенности	
<i>2. Дисциплина:</i>	Тропические инфекции	
<i>3. Специальность:</i>	31.05.01 Лечебное дело	
<i>4. Продолжительность лекций (в академических часах):</i>	2 часа	
<i>5. Учебная цель:</i>	ознакомить обучающихся с особенностями общей патологии тропических стран, эпидемиологическими и клиническими особенностями, закономерностями развития эпидемического процесса в тропическом климате, современной классификацией тропических болезней, охарактеризовать профилактические и противоэпидемические мероприятия.	
<i>6. Объем повторной информации (в минутах):</i>	10 минут	
<i>Объем новой информации (в минутах):</i>	80 минут	
<i>7. План лекции, последовательность ее изложения:</i>	Особенности общей патологии тропических стран. Эпидемиологические и клинические особенности, закономерности развития эпидемического процесса в тропическом климате. Влияние природных и социальных факторов на течение и распространение тропических болезней. Современная классификация тропических болезней. Особенности распространения инфекционных заболеваний в тропических странах. Природные и антропогенные очаги инфекционных болезней. Профилактические и противоэпидемические мероприятия.	
<i>8. Иллюстрационные материалы:</i>	см. презентацию	
<i>9. Литература:</i>	см. карту обеспеченности учебно-методической литературой	
<i>Тема №2:</i>	Вирусные гепатиты в регионах ВОЗ, включающих страны с тропическим и субтропическим климатом	
<i>2. Дисциплина:</i>	Тропические инфекции	
<i>3. Специальность:</i>	31.05.01 Лечебное дело	
<i>4. Продолжительность лекций (в академических часах):</i>	2 часа	
<i>5. Учебная цель:</i>	ознакомить с этиологией, эпидемиологией, клиникой, диагностикой, лечением и профилактикой вирусных гепатитов в регионах ВОЗ, включающих страны с тропическим и субтропическим климатом, распространенностью, программами элиминации ВОЗ	

6. Объем повторной информации (в минутах):		10 минут
Объем новой информации (в минутах):		80 минут
7. План лекции, последовательность ее изложения: Энтеральные и парентеральные вирусные гепатиты. Патогенез. Классификация. Диагностика. Клиника. Лечение. Эпидемиология. Профилактика.		
8. Иллюстрационные материалы: см. презентацию		
9. Литература: см. карту обеспеченности учебно-методической литературой		
Тема №3:	Геморрагические лихорадки	
2. Дисциплина:	Тропические инфекции	
3. Специальность:	31.05.01 Лечебное дело	
4. Продолжительность лекций (в академических часах):		2 часа
5. Учебная цель: изучить эпидемиологию, основные звенья патогенеза, клинические проявления вирусных геморрагических лихорадок, передаваемых комарами, клещами, контагиозных геморрагических лихорадок.		
6. Объем повторной информации (в минутах):		10 минут
Объем новой информации (в минутах):		80 минут
7. План лекции, последовательность ее изложения: Общая характеристика вирусных геморрагических лихорадок, основные звенья патогенеза, клинические проявления. Клинико-эпидемиологические особенности геморрагических лихорадок, передаваемых комарами (желтая лихорадка, лихорадка долины Рифт, геморрагическая лихорадка Денге). Методы диагностики, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика. Клинико-эпидемиологические особенности геморрагических лихорадок, передаваемых клещами (Конго-крымская лихорадка, болезнь Кьясанурского леса). Методы диагностики, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика. Клинико-эпидемиологические особенности контагиозных геморрагических лихорадок (лихорадки Ласса, Марбург, Эбола). Методы диагностики, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика.		
8. Иллюстрационные материалы: см. презентацию		
9. Литература: см. карту обеспеченности учебно-методической литературой		
Тема № 4:	ВИЧ – инфекция в тропических странах: этиология, эпидемиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, лечение. СПИД	
2. Дисциплина:	Тропические инфекции	
3. Специальность:	31.05.01 Лечебное дело	
4. Продолжительность лекций (в академических часах):		2 часа
5. Учебная цель: Изучить особенности ВИЧ – инфекции в тропических странах: этиология, эпидемиология, патогенез, классификация, клиника. ВИЧ - оппортунистические инфекции. Клиническая характеристика, значение. Антитретровирусная терапия ВИЧ - инфекции		
6. Объем повторной информации (в минутах):		10 минут
Объем новой информации (в минутах):		80 минут
7. План лекции, последовательность ее изложения: ВИЧ – инфекция в тропических странах: этиология, эпидемиология, патогенез, классификация, клиника. Значение клинико-эпидемиологических данных для ранней диагностики ВИЧ - инфекции. ВИЧ - оппортунистические инфекции. Клиническая характеристика, значение. Клиника, диагностика, лечение и профилактика вторичных заболеваний при ВИЧ-инфекции. Принципы лечения и профилактика вторичных заболеваний при ВИЧ-инфекции. Рекомендации по применению антитретровирусных препаратов. Превентивная терапия и вакцинопрофилактика вторичных заболеваний.		
8. Иллюстрационные материалы: см. презентацию		
9. Литература: см. карту обеспеченности учебно-методической литературой		

Кафедра инфекционных болезней взрослых и эпидемиологии

**ПЕРЕЧЕНЬ МЕТОДИЧЕСКИХ УКАЗАНИЙ ОБУЧАЮЩИМСЯ
ДЛЯ РАЗЛИЧНЫХ ФОРМ УЧЕБНЫХ ЗАНЯТИЙ**

По дисциплине	<u>«Тропические инфекции»</u> <small>(наименование дисциплины)</small>
Для специальности	<u>«Лечебное дело», 31.05.01</u> <small>(наименование и код специальности)</small>

6.1. Методические указания к практическим занятиям

См. методические разработки к практическим занятиям.

6.2. Формы и методика базисного, текущего и итогового контроля

Базисный контроль выполняется по разделам программы дисциплины «Инфекционные болезни» для высших учебных заведений на первом практическом занятии путем проведения собеседования.

На основании полученных результатов определяются базовые знания обучающихся.

Текущий контроль выполняется путем:

- проведения и оценки устных или письменных опросов на лекциях и практических занятиях;
- проверки и оценки выполнения заданий на практических занятиях;
- проверки и оценки выполнения самостоятельных и контрольных заданий на практических занятиях;
- проверки и оценки качества ведения конспектов.

Промежуточный контроль проводится по завершении раздела и осуществляется в форме тестового опроса. На основании процента правильных ответов определяется результат промежуточного контроля.

Итоговый контроль выполняется приемом недифференцированного зачета, на котором оценивается степень усвоения обучающимися содержания дисциплины в целом.

К зачету допускаются обучающиеся, выполнившие полностью учебную программу.

Зачет состоит трех частей:

- проверка уровня освоения дисциплины в виде тестирования;
- собеседование по теоретическому вопросу;
- выполнение практического задания.

Контролирующие задания в тестовой форме по циклу с указанием раздела приводятся в разделе «Банки контрольных заданий и вопросов (тестов) по отдельным темам и в целом по дисциплине».

МЕТОДИЧЕСКИЕ РАЗРАБОТКИ ПРАКТИЧЕСКИХ ЗАНЯТИЙ

Тема 1:	Инфекции, на которые распространяются Международные медико-санитарные правила	
2. Дисциплина:	Тропические инфекции	
3. Специальность:	31.05.01 Лечебное дело	
4. Продолжительность занятий (в академических часах)	4	
5. Учебные цели:	изучить инфекции, на которые распространяются Международные медико-санитарные правила. Изучить чуму, туляремию, сибирскую язву как природно-очаговые заболевания, представляющие особую опасность для человека. Закрепить правила работы с больными особо опасными инфекциями.	
6. Объем повторной информации (в минутах):	20 минут	
Объем новой информации (в минутах):	160 минут	
7. Условия для проведения занятия:	учебная комната, наглядные пособия. Презентация «Чума, туляремия, сибирская язва».	
8. Самостоятельная работа обучающегося:	повторение пройденного на практическом занятии материала для лучшего усвоения.	
9. Методы контроля полученных знаний и навыков:	устный опрос. Составление таблицы «Дифференциальная диагностика чумы, туляремии и сибирской язвы». Решение ситуационных задач.	
10. Литература:	см. карту обеспеченности учебно-методической литературой	
Тема 2:	Тифо-паратифозные инфекции	
2. Дисциплина:	Тропические инфекции	
3. Специальность:	31.05.01 Лечебное дело	
4. Продолжительность занятий (в академических часах)	4	
5. Учебные цели:	изучить брюшной тиф, паратифы А и В, сальмонеллез, как медицинскую, социальную и общекультурную проблему. Закрепить практические навыки работы с больными острыми кишечными инфекциями. Выявить взаимосвязь между социально-экономическими факторами тропических странах, образом жизни и риском развития острых кишечных инфекций.	
6. Объем повторной информации (в минутах):	20 минут	
Объем новой информации (в минутах):	160 минут	
7. Условия для проведения занятия:	учебная комната, курация больного ОКИ на отделении №15, наглядные пособия.	
8. Самостоятельная работа обучающегося:	курация больного ОКИ (отд.15) – сбор эпиданамнеза, интерпретация данных клинического и лабораторного обследования больного ОКИ.	
9. Методы контроля полученных знаний и навыков:	тестовый контроль по теме «Тифо-паратифозные инфекции». Проверка практических навыков – сбор эпидемиологического анамнеза, объективный осмотр, интерпретация данных лабораторного обследования больного ОКИ. Решение клинических ситуационных задач.	
10. Литература:	см. карту обеспеченности учебно-методической литературой	
Тема 3:	Бактериальные и протозойные колиты	
2. Дисциплина:	Тропические инфекции	
3. Специальность:	31.05.01 Лечебное дело	
4. Продолжительность занятий (в академических часах)	4	
5. Учебные цели:	изучить дизентерию, кампилобактериоз, амебиаз, балантидиаз как медицинскую, социальную и общекультурную проблему.	
6. Объем повторной информации (в минутах):	20 минут	
Объем новой информации (в минутах):	160 минут	
7. Условия для проведения занятия:	учебная комната, курация больного ОКИ на отделении №15, наглядные пособия.	

8. <i>Самостоятельная работа обучающегося:</i> курация пациента ОКИ. Решение клинических ситуационных задач. Промежуточный тестовый контроль по теме «Дизентерия кампилобактериоз, амебиаз, балантидиаз». Проверка практических навыков – сбор эпидемиологического анамнеза больного ОКИ, интерпретация данных клинико-лабораторного обследования больного ОКИ. Проверочная работа по вариантам: «Типы диарей», «Синдром колита». «Особенности лабораторной диагностики простейших», «Меры профилактики и эпиднадзор за протозойными инвазиями».	
9. <i>Методы контроля полученных знаний и навыков.</i> Промежуточный тестовый контроль по теме «Дизентерия кампилобактериоз, амебиаз, балантидиаз. Проверка практических навыков – сбор эпидемиологического анамнеза больного ОКИ, интерпретация данных клинико-лабораторного обследования больного ОКИ. Решение клинических ситуационных задач.	
10. <i>Литература:</i> см. карту обеспеченности учебно-методической литературой	
Тема 4:	Холера. Тропические гастроэнтериты
2. <i>Дисциплина:</i>	Тропические инфекции
3. <i>Специальность:</i>	31.05.01 Лечебное дело
4. <i>Продолжительность занятий (в академических часах)</i>	4
5. <i>Учебные цели:</i> изучить холеру и тропические гастроэнтериты как медицинскую, социальную и общекультурную проблему. Ознакомить с понятиями «Эпидемия и пандемия», «Особо опасные инфекции», «Карантинные мероприятия» на примере холеры.	
6. <i>Объем повторной информации (в минутах):</i>	20 минут
<i>Объем новой информации (в минутах):</i>	160 минут
7. <i>Условия для проведения занятия:</i> учебная комната, курация больного ОКИ на отделении №15, наглядные пособия, презентация «Холера».	
8. <i>Самостоятельная работа обучающегося:</i> курация пациента ОКИ. Решение клинических ситуационных задач. Промежуточный тестовый контроль по теме «Холера». Проверка практических навыков – сбор эпиданамнеза больного ОКИ, интерпретация данных клинико-лабораторного обследования больного ОКИ. Проверочная работа по вариантам: «Определение степени эксикоза на основании клинико-лабораторных данных», «Правила изоляции и госпитализации больного холерой».	
9. <i>Методы контроля полученных знаний и навыков:</i> промежуточный тестовый контроль по теме «Холера». Проверка практических навыков – сбор эпиданамнеза больного ОКИ, интерпретация данных клинико-лабораторного обследования больного ОКИ. Проверочная работа по вариантам: «Определение степени эксикоза на основании клинико-лабораторных данных», «Правила изоляции и госпитализации больного холерой». Решение клинических ситуационных задач.	
10. <i>Литература:</i> см. карту обеспеченности учебно-методической литературой	
Тема 5:	Зоонозы, сапронозы
2. <i>Дисциплина:</i>	Тропические инфекции
3. <i>Специальность:</i>	31.05.01 Лечебное дело
4. <i>Продолжительность занятий (в академических часах)</i>	4
5. <i>Учебные цели:</i> изучить иерсиниозы, лептоспироз, бруцеллез, столбняк, бешенство как медицинскую, социальную и общекультурную проблему. Выявить взаимосвязь между профессиональной деятельностью, социальным статусом, условиями жизни и риском инфицирования лептоспирозом. Ознакомить студентов с этиологией, патогенезом, клиническими проявлениями, методами диагностики и лечения, а также профилактическими мероприятиями.	
6. <i>Объем повторной информации (в минутах):</i>	20 минут
<i>Объем новой информации (в минутах):</i>	160 минут
7. <i>Условия для проведения занятия:</i> учебная комната, курация больного, истории болезни больных различными формами лептоспироза, наглядные пособия.	
8. <i>Самостоятельная работа обучающегося:</i> Отработка практических навыков – сбор эпиданамнеза, интерпретация данных объективного и лабораторного обследования	

<p>большого лептоспирозом, иерсиниозом. Составление блок-схемы «Клиническая диагностика ОПН», «Лабораторные критерии ОПН»</p>	
<p>9. Методы контроля полученных знаний и навыков: устный опрос. Проверочные работы по вариантам: «Показатели биохимического анализа крови», «Патогенетические синдромы лептоспироза и их клинико-лабораторные маркеры», тестовый контроль по теме «Столбняк», «Бешенство». Проверка практических навыков - сбор анамнеза, объективное обследование больного, оценка состояния (цвета) кожных покровов и слизистых, пальпация печени и селезенки, определение степени гепатоспленомегалии у больного лептоспирозом клиническая оценка данных лабораторных методов обследования. Решение ситуационных задач.</p>	
<p>10. Литература: см. карту обеспеченности учебно-методической литературой</p>	
Тема 6:	Трансмиссивные инфекции: малярия, сыпной тиф.
2. Дисциплина:	Тропические инфекции
3. Специальность:	31.05.01 Лечебное дело
4. Продолжительность занятий (в академических часах)	4
<p>5. Учебные цели: ознакомить студентов с этиологией, патогенезом, клиническими проявлениями, методами диагностики и лечения, а также профилактики малярии и сыпного тифа</p>	
6. Объем повторной информации (в минутах):	20 минут
Объем новой информации (в минутах):	160 минут
<p>7. Условия для проведения занятия: Учебная комната, курация больных на отделении №6, 18, наглядные пособия - эпидемиология и меры профилактики малярии и сыпного тифа.</p>	
<p>8. Самостоятельная работа обучающегося: Мультимедийная презентация «Малярия» «Сыпной тиф». «Противомалярийные лекарственные препараты».</p>	
<p>9. Методы контроля полученных знаний и навыков: Устный опрос. Графические задачи «Температурная кривая больного трехдневной и тропической малярией». Решение ситуационных задач.</p>	
<p>10. Литература: см. карту обеспеченности учебно-методической литературой</p>	
Тема 7:	Вирусные гепатиты: распространенность, программы элиминации ВОЗ
2. Дисциплина:	Тропические инфекции
3. Специальность:	31.05.01 Лечебное дело
4. Продолжительность занятий (в академических часах)	4
<p>5. Учебные цели: Изучить вирусные гепатиты как медицинскую, социальную и общекультурную проблему, распространенность, программы элиминации ВОЗ Выявить взаимосвязь между профессиональной деятельностью, социальным статусом, условиями жизни и риском инфицирования вирусами гепатитов А, В, С, Е.</p>	
6. Объем повторной информации (в минутах):	20 минут
Объем новой информации (в минутах):	160 минут
<p>7. Условия для проведения занятия: учебная комната, курация больного вирусным гепатитом на отделении №18Д, истории болезни больных вирусными гепатитами различной этиологии, наглядные пособия, план истории болезни больного вирусным гепатитом.</p>	
<p>8. Самостоятельная работа обучающегося: отработка практических навыков – сбор эпиданамнеза, интерпретация данных объективного и лабораторного обследования больного острым вирусным гепатитом. Индивидуальная курация больного вирусным гепатитом. Составление блок-схемы «Дифференциальная диагностика желтух».</p>	
<p>9. Методы контроля полученных знаний и навыков: устный опрос. Проверочные работы по вариантам: «Показатели биохимического анализа крови», «Патогенетические синдромы ОВГ и их клинико-лабораторные маркеры». Проверка практических навыков – оценка состояния (цвета) кожных покровов и слизистых, пальпация печени и селезенки, определение степени гепатоспленомегалии у больного вирусным гепатитом. Решение клинических ситуационных задач.</p>	

10. Литература: см. карту обеспеченности учебно-методической литературой	
Тема 8:	Особенности течения ВИЧ – инфекции в тропических странах
2. Дисциплина:	Тропические инфекции
3. Специальность:	31.05.01 Лечебное дело
4. Продолжительность занятий (в академических часах)	4
5. Учебные цели: изучить ВИЧ-инфекцию как медицинскую, социальную и общекультурную проблему.	
6. Объем повторной информации (в минутах):	20 минут
Объем новой информации (в минутах):	160 минут
7. Условия для проведения занятия: учебные комнаты, клинический разбор больных и историй болезни (отд.20,24), наглядные пособия, презентация «ВИЧ-инфекция».	
8. Самостоятельная работа обучающегося: отработка практических навыков – осмотр кожи и слизистых, пальпация лимфатических узлов, осмотр зева с интерпретацией полученных данных и их применением в диагностике ВИЧ-инфекции и СПИД-ассоциированных заболеваний. Характеристика экзантем на примере полостных элементов (герпетические высыпания). Составление блок-схемы «Клинико-лабораторные параллели классификаций ВИЧ-инфекции В.И.Покровского и CD4-классификации» .	
9. Методы контроля полученных знаний и навыков: Устный опрос. Проверочная работа по вариантам: «Клинико-лабораторные критерии стадий ВИЧ-инфекции». Решение ситуационных задач.	
10. Литература: см. карту обеспеченности учебно-методической литературой	
Тема 9:	ВИЧ - оппортунистические инфекции. Основные индикаторы качества оказания медицинской помощи больным ВИЧ – инфекцией.
2. Дисциплина:	Тропические инфекции
3. Специальность:	31.05.01 Лечебное дело
4. Продолжительность занятий (в академических часах)	4
5. Учебные цели:изучитьВИЧ - оппортунистические инфекциикак медицинскую, социальную и общекультурную проблему.	
6. Объем повторной информации (в минутах):	20 минут
Объем новой информации (в минутах):	160 минут
7. Условия для проведения занятия: учебные комнаты, клинический разбор больных и историй болезни (отд.20,24), наглядные пособия, презентация.	
8. Самостоятельная работа обучающегося: отработка практических навыков – осмотр кожи и слизистых, пальпация лимфатических узлов, осмотр зева с интерпретацией полученных данных и их применением в диагностике ВИЧ-инфекции и СПИД-ассоциированных заболеваний. Характеристика экзантем на примере полостных элементов (герпетические высыпания).	
9. Методы контроля полученных знаний и навыков: Устный опрос. Проверочная работа по вариантам: «Клинические синдромы и лабораторные маркеры инфекционного мононуклеоза, герпесвируснойинфекции ». Решение ситуационных задач.	
10. Литература: см. карту обеспеченности учебно-методической литературой	
Тема 10:	Тропические гельминтозы
2. Дисциплина:	Тропические инфекции
3. Специальность:	31.05.01 Лечебное дело
4. Продолжительность занятий (в академических часах)	4
5. Учебные цели: научить распознавать нематодозы: шистосомозы, филяриидозы. Цестодозы: дифилоботриозы, тениаринхоз, тениоз, эхинококкоз, гименолепидоз. Трематодозы: описторхоз, фасциалез, клонорхоз и др.нематодозы (геогельминтозы) и осуществлять их диагностику, лечение и профилактику, используя знания по этиологии и экологии возбудителей, эпидемиологии болезней, патогенезу, клинике, методам диагностики и лечения, мерам профилактики, особенностям течения болезней, их лечения	

и профилактики в тропических странах.	
6. Объем повторной информации (в минутах):	20 минут
Объем новой информации (в минутах):	160 минут
7. Условия для проведения занятия: учебная комната, отделения больницы им. С.П. Боткина	
8. Самостоятельная работа обучающегося: опрос и осмотр больных с наличием лихорадки и эозинофилии, экзантем, бронхита, анемии, авитаминозов. Анализ результатов проведенного обследования, предварительный диагноз, дифференциальный диагноз, план обследования и лечения.	
9. Методы контроля полученных знаний и навыков: контрольный опрос. Дискуссия по результатам выполненной работы	
10. Литература: см. карту обеспеченности учебно-методической литературой	
Тема 11:	Арбовирусные болезни. Зоонозная оспа
2. Дисциплина:	Тропические инфекции
3. Специальность:	31.05.01 Лечебное дело
4. Продолжительность занятий (в академических часах)	4
5. Учебные цели: ознакомить с этиологией, эпидемиологией, клиникой, диагностикой, лечением и профилактикой арбовирусных инфекций и зоонозной оспы.	
6. Объем повторной информации (в минутах):	20 минут
Объем новой информации (в минутах):	160 минут
7. Условия для проведения занятия: Учебная комната, курация больных на отделении №б, 28, наглядные пособия.	
8. Самостоятельная работа обучающегося: Мультимедийная презентация «Переносчики природно-очаговых трансмиссивных инфекций», «Оспа обезьян».	
9. Методы контроля полученных знаний и навыков: Устный опрос. Решение ситуационных задач.	
10. Литература: см. карту обеспеченности учебно-методической литературой	
Тема 12:	Вирусные геморрагические лихорадки
2. Дисциплина:	Тропические инфекции
3. Специальность:	31.05.01 Лечебное дело
4. Продолжительность занятий (в академических часах)	4
5. Учебные цели: изучить вирусные геморрагические лихорадки как медицинскую, социальную и общекультурную проблему. Выявить взаимосвязь между профессиональной деятельностью, социальным статусом, условиями жизни и риском инфицирования. Ознакомить студентов с этиологией, патогенезом, клиническими проявлениями, методами диагностики и лечения, а также профилактическими мероприятиями геморрагических лихорадок	
6. Объем повторной информации (в минутах):	20 минут
Объем новой информации (в минутах):	160 минут
7. Условия для проведения занятия: учебная комната, курация лихорадящего больного, наглядные пособия.	
8. Самостоятельная работа обучающегося: Отработка практических навыков – сбор эпиданамнеза, интерпретация данных объективного и лабораторного обследования больного лихорадкой. Составление блок-схемы «Клиническая диагностика и лабораторные критерии геморрагических лихорадок»	
9. Методы контроля полученных знаний и навыков: устный опрос. Проверочные работы по вариантам: «лихорадки, передаваемые комарами», «лихорадки, передаваемые клещами», «контагиозные геморрагические лихорадки». Проверка практических навыков – оценка состояния (цвета) кожных покровов и слизистых, пальпация печени и селезенки, определение степени гепатоспленомегалии у больного. Решение клинических ситуационных задач.	
10. Литература: см. карту обеспеченности учебно-методической литературой	

Тема 13:	Менингококковая инфекция	
2. Дисциплина:	Тропические инфекции	
3. Специальность:	31.05.01 Лечебное дело	
4. Продолжительность занятий (в академических часах)	4	
5. Учебные цели:	изучить менингококковую инфекцию: локализованные и генерализованную формы. Понятия: менингизм, менингиальный синдром, гнойный менингит, серозный менингит.	
6. Объем повторной информации (в минутах):	20 минут	
Объем новой информации (в минутах):	160 минут	
7. Условия для проведения занятия:	учебная комната, курация больных на отделении №6, 18, наглядные пособия.	
8. Самостоятельная работа обучающегося:	курация больных на отд. №6, 18; сбор анамнеза, объективное обследование больного, интерпретация данных лабораторных методов исследования ликвора по историям болезни.	
9. Методы контроля полученных знаний и навыков:	устный опрос. Проверочные работы по вариантам: «Менингококковая инфекция». Решение ситуационных задач.	
10. Литература:	см. карту обеспеченности учебно-методической литературой	
Тема 14:	Управляемые инфекции. Вакцинопрофилактика. Календари прививок	
2. Дисциплина:	Тропические инфекции	
3. Специальность:	31.05.01 Лечебное дело	
4. Продолжительность занятий (в академических часах)	4	
5. Учебные цели:	Изучить современные возможности специфической и неспецифической профилактики инфекционных болезней.	
6. Объем повторной информации (в минутах):	30 минут	
Объем новой информации (в минутах):	150 минут	
7. Условия для проведения занятия:	учебная комната. Посещение кабинета вакцинопрофилактики.	
8. Самостоятельная работа обучающегося:	Ознакомление со структурой национального календаря прививок	
9. Методы контроля полученных знаний и навыков:	Контрольный опрос. Дискуссия по результатам выполненной работы	
10. Литература:	см. карту обеспеченности учебно-методической литературой	
Тема 15:	Миазы. Укусы змей, насекомых. Поражения ядами растений, рыб	
2. Дисциплина:	Тропические инфекции	
3. Специальность:	31.05.01 Лечебное дело	
4. Продолжительность занятий (в академических часах)	4	
5. Учебные цели:	научить распознавать миазы, укусы змей, насекомых, поражения ядами растений, рыб. Осуществлять их диагностику, оказывать неотложную помощь, дальнейшее лечение.	
6. Объем повторной информации (в минутах):	20 минут	
Объем новой информации (в минутах):	160 минут	
7. Условия для проведения занятия:	учебная комната, отделения больницы им. С.П. Боткина	
8. Самостоятельная работа обучающегося:	рефераты и мультимедийные презентации по темам занятия	
9. Методы контроля полученных знаний и навыков:	контрольный опрос. Дискуссия по результатам выполненной работы	
10. Литература:	см. карту обеспеченности учебно-методической литературой	
Тема 16:	Зачет с оценкой	
2. Дисциплина:	Тропические инфекции	
3. Специальность:	31.05.01 Лечебное дело	

4. Продолжительность занятий (в академических часах)	4
5. Учебные цели: проверка сформированных у студентов знаний и умений, выработки практических навыков, обеспечивающих клиническую диагностику наиболее часто встречающихся тропических инфекций. Рациональное использование лабораторных и инструментальных методов обследования больных, назначение адекватного этиотропного и патогенетического лечения, включающего элементы неотложной помощи, а также проведение первичных противоэпидемических мероприятий в рамках формирования общекультурных, общепрофессиональных и профессиональных компетенций. Подведение итогов	
6. Объем повторной информации (в минутах):	10 минут
Объем новой информации (в минутах):	170 минут
7. Условия для проведения занятия: учебная комната, отделения больницы им. С.П. Боткина	
8. Самостоятельная работа обучающегося: отработка навыков, подготовка к итоговому контролю	
9. Методы контроля полученных знаний и навыков: Введение – 5 мин. 1. Доведение до обучающихся правил проведения и оценки результатов зачета с оценкой – 15 мин. 2. Работа обучающихся с тестами – 70 мин. 3. Работа обучающихся с ситуационными задачами – 70 мин. Заключение – 5 мин. Доведение результатов зачета с оценкой до сведения обучающихся – 15 мин.	
10. Литература: см. карту обеспеченности учебно-методической литературой	

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра инфекционных болезней взрослых и эпидемиологии

МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ
ОБЕСПЕЧЕНИЕ

По дисциплине _____ «Тропические инфекции»
(наименование дисциплины)

Для
специальности _____ «Лечебное дело» 31.05.01
(наименование и код специальности)

Учебные аудитории для проведения занятий лекционного типа, практических занятий, занятий семинарского типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации, помещение для самостоятельной работы, а также помещение для хранения и профилактического обслуживания учебного оборудования кафедры инфекционных болезней взрослых и эпидемиологии, 194100, г. Санкт-Петербург, ул. Александра Матросова, дом.5, лит. Б

Учебные аудитории №№ 1, 2, 4, 5, 6 (117,7 м²)

Оснащены мебелью:

столы учебные – 39,

стол преподавателя – 5,

стулья – 64,

компьютер – 1, с выходом в интернет

МФУ – 1

Набор методических материалов для занятий (печатных и электронных).

Компьютерный класс (22,9 м²):

Оснащен:

компьютер – 4 шт. с выходом в интернет

столы учебные – 6,

стол преподавателя – 1,

стулья – 21,

Набор методических материалов для занятий (печатных и электронных).

Кафедра инфекционных болезней взрослых и эпидемиологии

ИННОВАЦИИ В ПРЕПОДАВАНИИ

По дисциплине	«Тропические инфекции» <small>(наименование дисциплины)</small>
Для специальности	«Лечебное дело» 32.05.01 <small>(наименование и код специальности)</small>

К инновациям в преподавании дисциплины «Инфекционные болезни» относится педагогическая технология и методика обучения «портфолио». «Портфолио» представляет собой комплект документов, представляющий совокупность индивидуальных достижений студента факультета «Лечебное дело». Создание «портфолио» - творческий процесс, позволяющий учитывать результаты, достигнутые обучающимся в разнообразных видах деятельности (учебной, творческой, социальной, коммуникативной) за время изучения данной дисциплины.

Основная цель «портфолио» - помощь обучающемуся в самореализации как личности, как будущему врачу, владеющему профессиональными знаниями, умениями, навыками и способным творчески решать профессиональные задачи.

Функциями «портфолио» является: отслеживание хода процесса учения, поддержка высокой мотивации, формирование и организационно упорядочивание учебных умений и навыков.

Структура «портфолио» должна включать:

1. Конспект лекций.
2. Выполнение практических заданий для самостоятельной работы.
3. Заключение по результатам лучевого исследования.

Оценка осуществляется по каждому разделу «портфолио».

«Портфолио» позволяет решать важные педагогические задачи:

- поддерживать высокую учебную мотивацию обучающегося;
- поощрять их активность и самостоятельность;
- расширять возможности обучения и самообучения;
- формировать умение учиться – ставить цели, планировать и организовывать собственную учебную деятельность;
- использование папки личных достижений обучающегося (портфолио) позволяет в условиях рынка труда обучить студента и самостоятельному решению технических, организационных и управленческих проблем, умению представить себя и результаты своего труда.

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра Инфекционных болезней взрослых и эпидемиологии

ПЕРЕЧЕНЬ УЧЕБНИКОВ И УЧЕБНЫХ ПОСОБИЙ, ИЗДАННЫХ СОТРУДНИКАМИ
КАФЕДРЫ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

По дисциплине «Тропические инфекции»
(наименование дисциплины)

Для специальности «Лечебное дело» 31.05.01
(наименование и код специальности)

№ пп	Название (кол-во стр. или печ. лист.)	Автор(ы)	Год издания	Издательство	Гриф органов исполнительной власти	Примечание
1	Перинатальная HBV – инфекция: диагностика, лечение и профилактика. Учебное пособие	Горячева Л.Г., Харит С.М., Рогозина Н.В., Эсауленко Е.В., Новак К.Е., Бушманова А.Д., Шилова И.В., Грешнякова В.А., Ефремова Н.А.	2019	Сер. Библиотека педиатрического университета Санкт-Петербург, 32 с.		
2	Острые вирусные гепатиты: современные диагностические возможности и терапевтические подходы. Учебное пособие	Эсауленко Е.В., Новак К.Е., Басина В.В., Бушманова А.Д., Прийма Е.Н., Позднякова М.Г., Семёнова С.А.	2020	Санкт-Петербургский Государственный Педиатрический Медицинский Университет. Под редакцией Е.В. Эсауленко. Санкт-Петербург, 80 с.		
3	Малярия Учебное пособие для студентов медицинских вузов и клинических ординаторов	Козлов С.С., Эсауленко Е.В., Новак К.Е., Ласкин А.В.	2022	Санкт-Петербург, 2022. Сер. Библиотека педиатрического университета, 52с		
4	Пневмофиброз в исходе вирусных пневмоний и туберкулеза: Учебное пособие для врачей	Эсауленко Е.В., Александрович Ю.С., Лозовская М.Э., Пшениснов К.В., Иброхимова А.Д., Яровая Ю.А., Позднякова М.Г., Новак К.Е., Басина В.В., Карельская Е.А.	2022	Санкт-Петербург : Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет" Министерства здравоохранения Российской Федерации, 2022. – 88 с.		
5	Лейшманиозы: Учебное пособие для студентов	Козлов С.С., Эсауленко Е.В., Турицин В.С.,	2022	Санкт-Петербургский государственный		

	медицинских вузов и клинических ординаторов	Новак К.Е.		педиатрический медицинский университет" Министерства здравоохранения Российской Федерации, 2022. – 32 с. – (Библиотека педиатрического университета).		
6	Вирусные пневмонии: Учебное пособие для врачей	Эсауленко Е.В., Александрович Ю.С., Бушманова А.Д., Пшениснов К.В., Новак К.Е., Басина В.В., Позднякова М.Г., Дитковская Л.В., Акименко Т.И.	2022	Санкт-Петербург : Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет" Министерства здравоохранения Российской Федерации, 2022. – 100 с.		

федеральное бюджетное государственное образовательное учреждение высшего образования
«Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра инфекционных болезней взрослых и эпидемиологии

ВОСПИТАТЕЛЬНАЯ РАБОТА

По дисциплине	«Тропические инфекции» <small>(наименование дисциплины)</small>
Для специальности	«Лечебное дело» 31.05.01 <small>(наименование и код специальности)</small>

Воспитательный процесс на кафедре организован на основе рабочей программы «Воспитательная работа» ФГБОУ ВО СПбГПМУ Минздрава России и направлен на развитие личности, создание условий для самоопределения и социализации обучающихся на основе социокультурных, духовно-нравственных ценностей и принятых в российском обществе правил и норм поведения в интересах человека, семьи, общества и государства, формирование у обучающихся чувства патриотизма, гражданственности, уважения к закону и правопорядку, человеку труда и старшему поколению, взаимного уважения, бережного отношения к культурному наследию и традициям многонационального народа Российской Федерации, природе и окружающей среде.

Воспитательная работа осуществляется в соответствии с отечественными традициями высшей школы и является неотъемлемой частью процесса подготовки специалистов.

Воспитание в широком смысле представляется как «совокупность формирующего воздействия всех общественных институтов, обеспечивающих передачу из поколения в поколение накопленного социально-культурного опыта, нравственных норм и ценностей».

Целью воспитания обучающихся ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» Минздрава России является разностороннее развитие личности с высшим профессиональным образованием, обладающей высокой культурой, интеллигентностью, социальной активностью, качествами гражданина-патриота.

Основная задача в воспитательной работе с обучающимися - создание условий для раскрытия и развития творческих способностей, гражданского самоопределения и самореализации, гармонизации потребностей в интеллектуальном, нравственном, культурном и физическом развитии.

Наиболее актуальными являются следующие задачи воспитания:

1. Формирование высокой нравственной культуры.
2. Формирование активной гражданской позиции и патриотического сознания, правовой и политической культуры.
3. Формирование личностных качеств, необходимых для эффективной профессиональной деятельности.
4. Привитие умений и навыков управления коллективом в различных формах студенческого самоуправления.
5. Сохранение и приумножение историко-культурных традиций университета, преемственность в воспитании студенческой молодежи.

6. Укрепление и совершенствование физического состояния, стремление к здоровому образу жизни, воспитание нетерпимого отношения к курению, наркотикам, алкоголизму, антиобщественному поведению.

Решить эти задачи возможно, руководствуясь в работе принципами:

- гуманизма к субъектам воспитания;
- демократизма, предполагающего реализацию системы воспитания, основанной на взаимодействии, на педагогике сотрудничества преподавателя и студента;
- уважения к общечеловеческим отечественным ценностям, правам и свободам граждан, корректности, толерантности, соблюдения этических норм;
- преемственности поколений, сохранения, распространения и развития национальной культуры, воспитания уважительного отношения, любви к России, родной природе, чувства сопричастности и ответственности за дела в родном университете.

На кафедре созданы оптимальные условия для развития личности обучающегося, где студентам оказывается помощь в самовоспитании, самоопределении, нравственном самосовершенствовании, освоении широкого круга социального опыта.

Кафедра инфекционных болезней взрослых и эпидемиологии

ДИСТАНЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ ОБУЧЕНИЯ
В УСЛОВИЯХ РАСПРОСТРАНЕНИЯ
НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ COVID-19

По дисциплине _____ «Тропические инфекции»
(наименование дисциплины)

Для _____ «Лечебное дело», 31.05.01
специальности (наименование и код специальности)

В целях предотвращения распространения коронавирусной инфекции Университет по рекомендации Министерства здравоохранения Российской Федерации временно вынужден был перейти на дистанционную форму обучения.

При реализации образовательных программ с применением электронного обучения, дистанционных образовательных технологий в организации, осуществляющей образовательную деятельность, в Университете созданы условия для функционирования электронной информационно-образовательной среды, включающей в себя электронные информационные ресурсы, электронные образовательные ресурсы, совокупность информационных технологий, телекоммуникационных технологий, соответствующих технологических средств и обеспечивающей освоение обучающимися образовательных программ в полном объеме независимо от места нахождения обучающихся. (Федеральный закон от 29 декабря 2012 №273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»).

Дистанционные образовательные технологии - образовательные технологии, реализуемые в основном с применением информационных и телекоммуникационных технологий при опосредованном (на расстоянии) или частично опосредованном взаимодействии обучающегося и педагогического работника (ГОСТ 52653-2006).

Под дистанционным обучением понимают взаимодействие обучающегося и преподавателя между собой на расстоянии, отражающее все присущие учебному процессу компоненты (цели, содержание, методы, организационные формы, средства обучения) и реализуемое специфичными средствами интернет-технологий или другими средствами, предусматривающими интерактивность. В настоящее время существуют и другие варианты этого термина: дистантное образование, дистанционное образование. При дистанционном обучении основным является принцип интерактивности во взаимодействии между обучающимися и преподавателем.

Структура дистанционного обучения представлена на рисунке 1:



Рис. 1 Структура дистанционного обучения