

51.6.51

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

УТВЕРЖДЕНО  
учебно-методическим советом  
« 30 » мая 2018 г.,  
протокол № 9

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



### РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

По дисциплине

«Инфекционные болезни, паразитология»

(наименование дисциплины)

Для

специальности

«Медико-профилактическое дело» 32.05.01

(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	Семестр	
			9 с.	10 с.
1	Общая трудоемкость дисциплины в часах	180	72	108
1.1	Общая трудоемкость дисциплины в зачетных единицах	5	2	3
2	Контактная работа, в том числе:	96	48	48
2.1	Лекции	24	12	12
2.2	Лабораторные занятия	-	-	-
2.3	Практические занятия	72	36	36
2.4	Семинары	-	-	-
3	Самостоятельная работа	48	24	24
4	Контроль	36	-	36
5	Вид итогового контроля:	экзамен	-	экзамен

Рабочая программа учебной дисциплины «Инфекционные болезни, паразитология» по специальности «Медико-профилактическое дело», код 32.05.01, составлена на основании ФГОС ВО по специальности 32.05.01 Медико-профилактическое дело (уровень специалитета), утвержденного приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от «15» «июня» 2017 г. № 552, 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 »

мая

2018

г.,

протокол заседания №

8

Заведующий(ая) кафедрой

Инфекционных болезней взрослых и эпидемиологии

название кафедры

Профессор, д.м.н.

(должность, ученое звание, степень)



(подпись)

Эсауленко Е.В.

(расшифровка)

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

Кафедра инфекционных болезней взрослых и эпидемиологии

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

По дисциплине \_\_\_\_\_ «Инфекционные болезни, паразитология»  
(наименование дисциплины)

Для  
специальности \_\_\_\_\_ «Медико-профилактическое дело» 32. 05.01  
(наименование и код специальности)

ОГЛАВЛЕНИЕ:

1. Раздел «РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ПО ДИСЦИПЛИНЕ»
  - 1.1. Титульный лист ..... (1 стр..)
  - 1.2. Рабочая программа ..... ( стр.)
  - 1.3. Листы дополнений и изменений в рабочей программе .....( стр.)
2. Раздел «КАРТА ОБЕСПЕЧЕННОСТИ ДИСЦИПЛИНЫ  
УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЙ ЛИТЕРАТУРОЙ»
  - 2.1. Карта обеспеченности на 2018/2019 год ..... ( стр.)
3. Раздел «БАНК КОНТРОЛЬНЫХ ЗАДАНИЙ И ВОПРОСОВ»
  - 3.1. Распечатка БЗТ ..... ( стр.)
4. Раздел «ПЕРЕЧЕНЬ ВОПРОСОВ, ВЫНОСИМЫХ НА ЭКЗАМЕН»
  - 4.1. Перечень вопросов к экзамену..... ( стр.)
5. Раздел «ПЕРЕЧЕНЬ МЕТОДИЧЕСКИХ УКАЗАНИЙ  
ПРЕПОДАВАТЕЛЯМ ДЛЯ РАЗЛИЧНЫХ ФОРМ УЧЕБНЫХ  
ЗАНЯТИЙ ПО ДИСЦИПЛИНЕ» ..... ( стр.)
6. Раздел «ПЕРЕЧЕНЬ МЕТОДИЧЕСКИХ УКАЗАНИЙ  
ОБУЧАЕМЫМ ПО ИЗУЧЕНИЮ (ОСВОЕНИЮ) ДИСЦИПЛИНЫ» ( стр.)
7. Раздел «МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ  
ДИСЦИПЛИНЫ» ..... ( стр.)
8. Раздел «ИННОВАЦИИ В ПРЕПОДАВАНИИ» ..... ( стр.)
9. Раздел «ПЕРЕЧЕНЬ УЧЕБНИКОВ И УЧЕБНЫХ ПОСОБИЙ,  
ИЗДАНЫХ СОТРУДНИКАМИ КАФЕДРЫ ПО ДИСЦИПЛИНЕ» ( стр.)

## 1. ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ ДИСЦИПЛИНЫ

*Цель* дисциплины – формирование знаний, умений и практических навыков, необходимых для диагностики и лечения инфекционных заболеваний в условиях поликлиники и в стационаре и проведения комплекса лечебно-профилактических мероприятий на догоспитальном этапе и в стационаре.

*Задачами* дисциплины являются:

- обучение раннему распознаванию инфекционных болезней в результате субъективного и объективного обследования больного, дифференциальной диагностике с другими инфекционными и особенно неинфекционными заболеваниями, протекающими со сходной симптоматикой, на основе анализа их ведущих синдромов, обучение выбору оптимальных методов лабораторного и инструментального обследования с целью подтверждения или отмены диагноза инфекционного заболевания;
- обучение проведению лечебно-профилактических мероприятий в полном объеме при изоляции на дому инфекционных больных с нозологическими формами;
- обучение оказанию врачебной помощи на догоспитальном этапе с последующим направлением в инфекционный стационар больных брюшным тифом и паратифами А и В, вирусными гепатитами, менингококковой инфекцией, дифтерией, полиомиелитом, холерой, чумой, риккетсиозами, лептоспирозом, иерсиниозами, клещевым боррелиозом, клещевым энцефалитом, геморрагическими лихорадками, малярией, бруцеллезом, столбняком, туляремией, сибирской язвой, ботулизмом, амебиазом, рожей, ВИЧ-инфекцией, лейшманиозом, бешенством, гельминтозами;
- обучение своевременному распознаванию инфекционно-токсического, гиповолемического, анафилактического шока, коллапса, острой сердечно-сосудистой недостаточности, острой дыхательной недостаточности, крупа, острой печеночной недостаточности, острой почечной недостаточности, отека мозга, бульбарных расстройств при ботулизме;
- обучение оказанию экстренной врачебной помощи на догоспитальном этапе и в стационаре при неотложных состояниях.

## 2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ООП СПЕЦИАЛИСТА

Дисциплина относится базовой части блока Б1 дисциплин специальности «Медико-профилактическое дело» высшего медицинского образования.

Основные знания, необходимые для изучения дисциплины формируются При изучении следующих дисциплин:

- Биология с экологией

Знания: о разнообразии форм жизни, о строении и свойствах клетки, микро- и макроорганизмов, об их взаимодействиях и о значении среды обитания; более детально - о медицинской паразитологии,

Умения: классифицировать различные формы жизни, анализировать их свойства с учетом строения и обитания

Навыки: микроскопии, паразитологической диагностики

- Гигиена с основами экологии человека, биоэтика

Знания: о взаимодействии природной среды и человека

Умения: умение пользоваться справочными материалами

Навыки: проведения санитарно-гигиенических мероприятий

- Фармакология

Знания: лекарственных средств, рецептуры.

Умения: выбирать лекарственные средства в соответствии с диагнозом

Навыки: выписывания рецептов, пользования справочными материалами

- Микробиология, вирусология, иммунология

Знания: структуры и свойств микроорганизмов, закономерностей иммунного ответа

Умения: интерпретировать результаты микробиологических, серологических и иммунологических исследований

Навыки: проведения микробиологических, серологических, иммунологических реакций

- Пропедевтика внутренних болезней, внутренние болезни, хирургические болезни, дерматовенерология, неврология, фтизиопульмонология

Знания: этиологии, патогенеза, клинической симптоматики болезней, методов диагностики и лечения

Умения: распознавать симптомы болезней, назначать необходимые диагностические исследования и лечение

Навыки: клинической диагностики и лечения

### 3. ТРЕБОВАНИЯ К РЕЗУЛЬТАТАМ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

3.1. Изучение данной учебной дисциплины направлено на формирование у обучающихся следующих компетенций:

- Осуществление государственной регистрации потенциально-опасных для человека химических и биологических веществ, отдельных видов продукции, радиоактивных веществ, отходов производства и потребления, а также впервые ввозимых на территорию Российской Федерации отдельных видов продукции (ПК-4);
- Организация обеспечения полномочий в сфере федерального государственного контроля (надзора) (ПК-9).

№ п/п	Номер/индекс компетенции	Содержание компетенции (или ее части)	В результате изучения учебной дисциплины обучающиеся должны:			
			Знать	Уметь	Владеть	Оценочные средства
1	2	3	4	5	6	7

1.	ПК-4	<p>Осуществление государственной регистрации потенциально-опасных для человека химических и биологических веществ, отдельных видов продукции, радиоактивных веществ, отходов производства и потребления, а также впервые ввозимых на территорию Российской Федерации отдельных видов продукции</p>	<p>Понятие об инфекционном процессе, теорию эпидемиологического процесса, теорию о саморегуляции эпидемического процесса, теорию о природной очаговости.  Доврачебная помощь и стандарты ведения больных с инфекционной патологией.  Современные методы диагностики инфекционных заболеваний в амбулаторных и стационарных условиях, современные методы клинического, лабораторного, инструментального обследования больных инфекционного профиля</p>	<p>Выявлять источники инфекции, определять пути и факторы передачи, контактных.  Использовать методы клинико-лабораторной и инструментальной диагностики инфекционных заболеваний.  Интерпретировать результаты обследования, поставить клинический диагноз, наметить объем дополнительных исследований для уточнения диагноза</p>	<p>Основными приемами и методами эпидемиологической и клинической диагностики инфекционных заболеваний.  Методикой оценки клинико-лабораторных данных.  Интерпретацией результатов клинических, лабораторных и инструментальных методов диагностики инфекционных заболеваний</p>	<p>Дискуссия, тестовый контроль</p>
----	------	--	---	--	--	-------------------------------------

2.	ПК-9	Организация обеспечения полномочий в сфере федерального государственного контроля (надзора)	Особенности патогенеза различных инфекционных болезней, связанных с особенностями взаимодействия макро- и микроорганизма и факторы, способствующие возникновению инфекционной болезни. Этиологию, патогенез, клиническую картину, особенности течения, возможные осложнения и меры профилактики наиболее часто встречающихся инфекционных заболеваний; современные классификации инфекционных заболеваний	Анализировать данные литературы и электронных библиотек при планировании, выполнении и анализе результатов научных исследований в области инфекционных болезней. Собрать анамнез, провести опрос, провести обследование пациента различного возраста, с учетом диагностических возможностей амбулаторного или стационарного звена медицинской помощи	Методами сбора научных материалов, создания электронных баз данных, методами обработки и представления полученных результатов. Методами осмотра пациента, перкуссии и пальпации различных органов, инвазивными методами диагностики (ректороманоскопия, люмбальная пункция)	Дискуссия, тестовый контроль
----	------	---	---	--	---	------------------------------

Обучающийся при освоении дисциплины должен

**ЗНАТЬ:**

- основы законодательства о здравоохранении и директивные документы, определяющие деятельность учреждений здравоохранения, общие вопросы организации медицинской помощи инфекционным больным и организации противоэпидемических мероприятий,
- классификацию, этиологию, эпидемиологию, патогенез, морфологические изменения, клинические проявления, диагностику, все виды терапии и их осложнения, фармакодинамику, взаимодействие и противопоказания для назначения лекарственных препаратов,
- профилактику, вероятный прогноз, врачебно-трудовую экспертизу, диспансерное наблюдение, санитарно-просветительную работу при инфекционных болезнях,

**УМЕТЬ:**

- провести всестороннее субъективное и объективное обследование инфекционного больного, установить и сформулировать диагноз, определить форму тяжести и течение, назначить необходимое дополнительное обследование (лабораторное, инструментальное, консультации специалистов),

- оформить необходимую медицинскую документацию, определить тактику ведения больного, показания для изоляции и госпитализации, необходимость проведения неотложных лечебных мероприятий,
- осуществить лечение больного с учетом формы тяжести и наличия сопутствующих заболеваний, диагностику и квалифицированную помощь при неотложных состояниях,
- провести первичные противоэпидемические мероприятия, провести анализ инфекционной заболеваемости на участке,

#### ВЛАДЕТЬ НАВЫКАМИ:

- госпитализации инфекционных больных, оформления необходимой документацию при первичном их выявлении,
- забора материала от больного для бактериологического, вирусологического, серологического, микроскопического исследования, приготовления мазка и толстой капли крови, проведения кожно-аллергической пробы, интерпретации данных специальных и вспомогательных методов исследования,
- выписки рецептов на лекарственные препараты.

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

Вид учебной работы	Всего часов/ зачетных единиц	Семестры	
		9 с.	10 с.
1	2	3	4
Аудиторные занятия (всего), в том числе:	96	48	48
Лекции (Л)	24	12	12
Практические занятия (ПЗ),	72	36	36
Контроль самостоятельной работы (КСР)	-	-	-
Семинары (С)	-	-	-
Лабораторные работы (ЛР)	-	-	-
Самостоятельная работа (СР), в том числе:	48	24	24
<i>История болезни (ИБ)</i>	6	6	-
<i>Курсовая работа (КР)</i>	-	-	-
<i>Тестовые и ситуационные задачи</i>	-	-	-
<i>Расчетно-графические работы (РГР)</i>	-	-	-
<i>Подготовка к занятиям (ПЗ)</i>	18	9	9
<i>Подготовка к текущему контролю (ПТК)</i>	-	18	9
<i>Подготовка к промежуточному контролю (ППК)</i>	-	6	-
Вид промежуточной аттестации			6

ИТОГО: Общая трудоемкость	зачет (З)	-	-	-
	экзамен (Э)	36	-	36
	час.	180	72	108
	ЗЕТ	5,0	2,0	3,0

## 5. СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

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

№ п/п	№ компетенции	Наименование раздела учебной дисциплины	Содержание раздела в дидактических единицах (темы разделов)
1	2	3	4
1.	ПК-4,9	Общие вопросы инфекционной патологии	<p>Определение понятий «инфекция», «инфекционный процесс», «инфекционная болезнь». Закономерности развития инфекционного процесса. Острые и хронические формы инфекционных болезней. Медленные инфекции. Принципы диагностики инфекционных болезней. Принципы лечения инфекционных болезней. Этиотропная терапия. Рациональной антибиотико- и химиотерапия. Методы выбора адекватных препаратов и лечебных доз. Методы их применения. Устойчивость микробов к антибактериальным препаратам. Осложнения при этиотропном и патогенетическом лечении инфекционных больных. Лекарственная болезнь. Серотерапия. Использование иммуноглобулинов. Осложнения серотерапии. Принципы иммунокорректирующей терапии. Патогенетическая терапия. Коррекция нарушений внутренней среды организма. Методы и средства дезинтоксикационной терапии. Регидратационная терапия. Полиионные солевые растворы для оральной и инфузионной регидратации. Глюкокортикоидная терапия (показания, противопоказания, осложнения).</p> <p>Современное состояние проблемы инфекционных болезней.</p>
2.	ПК-4,9	Острые кишечные инфекционные заболевания	<p><u>Брюшной тиф.</u>  Определение. Возбудитель, его основные свойства, антигенная структура. Устойчивость возбудителя во внешней среде. Эпидемиология. Источники инфекции. Значение хронических бактерионосителей в распространении брюшного тифа. Механизм заражения. Пути и факторы передачи инфекции. Сезонность. Восприимчивость населения. Иммунитет. Патогенез и патологическая анатомия. Патогенез рецидивов. Формирование хронического бактерионосительства. Цикличность патологических изменений лимфоидного аппарата тонкой кишки. Изменения со стороны других органов и систем. Клиника. Симптомы начального периода. Клиническая характеристика</p>

			<p>ка периода разгара болезни. Типы температурных кривых. Нарушения деятельности центральной нервной и сердечно-сосудистой систем. Признаки поражения желудочно-кишечного тракта. Критерии тяжести брюшного тифа. Особенности современного течения брюшного тифа. Обострения и рецидивы брюшного тифа. Осложнения. Прогноз.</p> <p>Диагностика. Дифференциальный диагноз. 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>Паратифы А и В</p> <p>Этиология, эпидемиология, патогенез: сходство и различия с брюшным тифом.</p> <p>Клиника. Основные клинические формы паратифов А и В. Особенности течения паратифов в сравнении с брюшным тифом.</p> <p><u>Дизентерия</u></p> <p>Определение. Этиология. Возбудитель, его основные свойства. Классификация шигелл. Устойчивость возбудителя во внешней среде. Эпидемиология. Источники инфекции. Значение больных субклиническими, стертыми и легкими формами в распространении дизентерии. Пути и факторы передачи инфекции. Восприимчивость разных возрастных групп. Патогенез, патологическая анатомия. Роль дисбактериоза в патогенезе заболевания. Значение преморбидного фона и состояния макроорганизма для течения болезни. Механизм развития колитического синдрома, характер поражений слизистой оболочки толстой кишки.</p> <p>Клиника. Инкубационный период. Клиническая классификация дизентерии. Характеристика основных клинических форм болезни. Атипичные варианты острой дизентерии. Критерии тяжести течения. Осложнения острой дизентерии. Хроническая дизентерия и варианты ее течения. Условия, способствующие развитию хронической дизентерии. Прогноз.</p> <p>Диагностика. Значение эпидемиологического анамнеза и клинического обследования больного. Бактериологические и серологические методы. Ректороманоскопия, показания к ректороманоскопии. Дифференциальный диагноз.</p> <p>Лечение. Показания к госпитализации. Организация лечения больного дизентерией на дому. Режим. Диетотерапия. Этиотропная терапия. Патогенетическая и симптоматическая терапия. Особенности лечения тяжелых форм. Терапия хронической дизентерии. Значение иммунокорригирующей и общеукрепляющей терапии. Значение лечения дисбактериоза. Правила выписки из стационара. Реабилитация реконвалесцентов.</p> <p>Профилактические и противоэпидемические</p>
--	--	--	--

		<p>мероприятия. Роль раннего выявления больных и их рационального лечения в стационаре и на дому. Текущая и заключительная дезинфекция. Диспансерное наблюдение реконвалесцентов в КИЗ.</p> <p><u>Амебиаз</u>  Определение. Этиология. Возбудитель, его жизненный цикл.  Эпидемиология. Патогенез и патологическая анатомия. Патоморфологические изменения в толстой кишке при остром и хроническом амебиазе. Внекишечный амебиаз.  Клиника. Острая и хроническая формы. Осложнения и исходы. Прогноз.  Диагностика. Специфические (паразитологические и серологические) и вспомогательные методы распознавания амебиаза (копрологический, ректороманоскопический). Дополнительные методы выявления внекишечного амебиаза.  Дифференциальный диагноз.  Лечение. Основные химиопрепараты. Патогенетическая и симптоматическая терапия.  Профилактические и противоэпидемические мероприятия. Выявление и санация источников инвазии. Воздействие на пути передачи.</p> <p><u>Эшерихиозы</u>. Определение. Классификация эшерихий. Эпидемиология. Клиника. Симптомы и течение эшерихиозов, вызванных энтеропатогенными, энтеротоксигенными, энтероинвазивными и др. кишечными палочками. Диагностика. Лечение. Профилактические и противоэпидемические мероприятия.</p> <p><u>Сальмонеллез</u>  Возбудители, классификация. Эпидемиология. Распространение сальмонеллеза среди людей и животных. Патогенез. Клиника. Гастроинтестинальная форма, генерализованные формы (тифоподобная и септическая). Бактерионосительство: острое, хроническое, транзитное. Лабораторная диагностика: бактериологическая и серологическая. Дифференциальный диагноз. Лечение. Показания к госпитализации. Организация лечения больных на дому. Значение патогенетической регидратационной терапии гастроинтестинальной формы. Оральная и инфузионная регидратационная терапия. Тактика антибактериальной терапии при генерализованной форме сальмонеллеза. Санация бактерионосителей. Методы неотложной терапии, реанимационные мероприятия при гиповолемическом и инфекционно-токсическом шоке.</p> <p><u>Холера</u>  Этиология. Классический холерный вибрион, вибрион Эль-Тор, вибрион O-139 (Бенгал). Важнейшие свойства холерных вибрионов, характеристика токсинов. Серотипы вибрионов. Устойчивость во внешней среде.  Эпидемиология. Источники инфекции. Механизм заражения, пути распространения и фак-</p>
--	--	---

		<p>торы передачи инфекции. Особенности эпидемиологии холеры Эль-Тор.</p> <p>Патогенез и патологическая анатомия. Действие холерогена на ферментные системы клеток тонкой кишки. Патогенез диареи, водно-электролитных расстройств, метаболического ацидоза, сердечно-сосудистых нарушений, нарушение функции почек. Патогенез гиповолемического шока. Патологические изменения во внутренних органах. Клиника. Классификация холеры (по степени дегидратации). Инкубационный период. Ранние симптомы холеры. Характеристика отдельных фаз заболевания. Клинико-патогенетическая характеристика каждой из 4 степеней дегидратации. Варианты течения холеры. Клинические особенности холеры Эль-Тор. Клиника гиповолемического шока. Осложнения. Прогноз.</p> <p>Лечение. Принципы патогенетической терапии с учетом степени обезвоживания больного. Средства и методы патогенетической терапии. Способы контроля за проводимой терапией. Осложнения инфузионной терапии. Антибиотикотерапия больных холерой и вибрионосителей. Правила выписки из стационара. Прогноз.</p> <p>Профилактические и противоэпидемические мероприятия. Локализация эпидемического очага. Предупреждение заноса холеры. Эффективность раннего выявления и госпитализации больных, бактериологического обследования контактных лиц. Текущая и заключительная дезинфекция. Контроль за вибрионосителями. Эстренная антибиотикопрофилактика. Иммунизация населения. Международные правила и карантинные мероприятия по борьбе с холерой.</p> <p><u>Острые кишечные инфекции, вызванные условнопатогенными микроорганизмами.</u></p> <p>Этиология. Значение стафилококков, протей, энтерококков, клебсиелл цитробактер, споровых аэробов и анаэробов, галофильных вибрионов, ассоциаций условно-патогенных бактерий в возникновении токсикоинфекций.</p> <p>Эпидемиология. Источники ПТИ, механизм передачи. Инфицированный пищевой продукт – как обязательный фактор передачи. Роль различных пищевых продуктов в передаче ПТИ. Спорадическая заболеваемость и групповые вспышки. Сезонность. Особенности эпидемиологии стафилококковой пищевой интоксикации.</p> <p>Патогенез и патологическая анатомия. Роль токсичных свойств возбудителей. Патогенетические механизмы диареи, общетоксического синдрома, сердечно-сосудистых расстройства при ПТИ.</p> <p>Клиника. Инкубационный период. Клинические варианты течения болезни при преимущественном поражении различных отделов желудочно-кишечного тракта. Критерии тяжести. Осо-</p>
--	--	--

		<p>бенности клинической картины ПТИ, вызванных различными возбудителями. Осложнения. Прогноз.</p> <p>Диагностика. Роль эпидемиологического анамнеза и клинического обследования больного. Ведущее значение бактериологического метода диагностики. Серологические реакции с аутоштаммами возбудителей, выделенных от больных ПТИ.</p> <p>Дифференциальный диагноз.</p> <p>Лечение. Показания к обязательной госпитализации. Показания к организации лечения на дому. Патогенетическая регидратационная и дезинтоксикационная терапия, как основной метод лечения больных ПТИ. Оральная и инфузионная регидратационная терапия. Техника промывания желудка. Тактика врача в отношении антибактериальной терапии.</p> <p>Профилактические и противоэпидемические мероприятия. Преимущественное значение санитарно-гигиенических мероприятий.</p> <p><u>Вирусные гастроэнтериты</u></p> <p>Определение. Этиология. Ротавирусы как причина большинства вирусных гастроэнтеритов. Значение других вирусов в развитии гастроэнтеритов.</p> <p>Эпидемиология. Источники инфекции. Механизм заражения и пути передачи. Восприимчивость. Сезонность. Иммунитет. Спорадическая и групповая заболеваемость.</p> <p>Патогенез и патологическая анатомия. Внедрение вируса в энтероциты (энгеротропность). Репликация вируса. Повреждение эпителия. Нарушение мембранного и полостного пищеварения. Особенности патогенеза диареи.</p> <p>Клиника. Инкубационный период. Клиника раннего периода и периода разгара болезни. Прогноз.</p> <p>Диагностика. Значение клинических и эпидемиологических данных в диагностике вирусных гастроэнтеритов. Вирусологическая и серологическая диагностика.</p> <p>Дифференциальный диагноз.</p> <p>Лечение. Решающее значение патогенетической и дезинтоксикационной терапии. Коррекция ферментативной недостаточности желудочно-кишечного тракта. Организация лечения больных на дому. Прогноз.</p> <p>Профилактические и противоэпидемические мероприятия. Преимущественное значение санитарно-гигиенических мероприятий.</p> <p><u>Энтеровирусные инфекции</u></p> <p>Определение. Этиология. Кишечные неполомиелитонные вирусы Коксаки и ЕСНО. Общие свойства.</p> <p>Эпидемиология. Источники инфекции. Пути передачи. Восприимчивость. Сезонность. Спорадическая заболеваемость, локальные вспышки, эпидемии. Иммунитет.</p>
--	--	---

			<p>Патогенез, патологическая анатомия. Внедрение вируса в клетки слизистой оболочки респираторного и пищеварительного тракта. Локальные изменения. Вирусемия. Поражения желудочно-кишечного тракта, нервной системы и мышц. Внутриутробное поражение плода.</p> <p>Клиника. Инкубационный период. Многообразие клинических проявлений. Клиническая характеристика отдельных форм: энтеровирусная диарея, герпангина, острые респираторные заболевания, миалгии, серозный менингит и другие поражения нервной системы, инфекционная экзантема, миокардиты, геморрагический конъюнктивит. Особенности клиники у новорожденных. Исходы. Прогноз.</p> <p>Диагностика. Значение клинических и эпидемиологических данных. Вирусологическая и серологическая диагностика.</p> <p>Дифференциальный диагноз.</p> <p>Лечение. Патогенетическое и симптоматическое лечение при различных клинических формах. Особенности терапии при поражении нервной системы.</p> <p>Профилактические и противоэпидемические мероприятия. Значение санитарно-гигиенических мероприятий. Иммуноглобулинопрофилактика.</p> <p><u>Ботулизм.</u></p> <p>Определение. Этиология. Характеристика основных свойств возбудителя. Типы возбудителя. Устойчивость микробов и токсинов во внешней среде.</p> <p>Эпидемиология. Источники инфекции и факторы передачи ботулизма. Повышенный риск при употреблении продуктов домашнего консервирования. Восприимчивость. Иммунитет. Спорадические и групповые заболевания.</p> <p>Патогенез и патологическая анатомия. Решающее значение ботулинического токсина в развитии заболевания. Токсемия. Механизм поражения нервной системы. Патогенез острой дыхательной недостаточности. Патологические изменения во внутренних органах.</p> <p>Клиника. Инкубационный период. Симптомы начального периода. Синдромы: паралитический, диспептический, общетоксический. Бульбарные расстройства. Критерии тяжести. Острая дыхательная недостаточность. Осложнения. Прогноз.</p> <p>Диагностика. Значение эпидемиологических, клинических и лабораторных данных. Лабораторное исследование пищевых продуктов, рвотных масс, промывных вод желудка, испражнений, крови и мочи для обнаружения возбудителя или ботулотоксина. Биологическая проба. Реакция нейтрализации.</p> <p>Дифференциальный диагноз.</p> <p>Лечение. Специфическая терапия противоботулинической сывороткой, ее методика.</p> <p>Предварительная десенсибилизация. Введение</p>
--	--	--	---

		<p>анатоксина с целью стимуляции иммуногенеза. Дезинтоксикационная терапия, симптоматическое лечение. Антибиотикотерапия. Методы интенсивной терапии дыхательных расстройств.</p> <p>Профилактические и противоэпидемические мероприятия. Роль санитарного надзора и санитарного просвещения. Разъяснение населению правил домашнего консервирования продуктов. Серопротекция в очаге ботулизма. Вакцинопрофилактика (полианатоксин) и показания к ней.</p> <p><u>Гепатит А.</u>  Определение. Этиология. Характеристика вируса. 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. Иммунитет. Сезонность.</p> <p>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.</p> <p>Клиника. Классификация вирусных гепатитов. Длительность инкубационного периода. Продолжительность и клиника преджелтушного периода. Желтушный период, его клиническая характеристика. Период реконвалесценции. Клинические диагностические критерии вирусного гепатита А. Варианты течения. Исходы и прогноз вирусного гепатита А.</p> <p>Диагностика. Значение клинико-эпидемиологических данных, результатов биохимических исследований. Иммунологическая диагностика. Инструментальные методы (УЗИ печени, сканирование печени, КТ).</p> <p>Дифференциальная диагностика.</p> <p>Лечение. Ведущее значение режима и диетотерапии. Патогенетическая терапия Реабилитация переболевших.</p> <p>Прогноз.</p> <p>Профилактические и противоэпидемические мероприятия. Значение раннего выявления и госпитализации больных. Наблюдение за контактными. Дезинфекция. Правила выписки больных из стационара. Иммуноглобулинопрофилактика. Вакцинопрофилактика. Диспансеризация переболевших.</p> <p><u>Гепатит Е.</u>  Этиология. Пути передачи. Клиника. Особенности течения гепатита Е у беременных. Лабораторная диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Профилактика.</p>
--	--	--

3.	ПК-4,9	Инфекционные заболевания с аэрозольной передачей возбудителя	<p><u>Грипп и другие острые респираторные вирусные заболевания.</u></p> <p>Общая клинико-этиологическая и эпидемиологическая характеристика острых респираторных заболеваний вирусной природы. Современная характеристика острых респираторных заболеваний. Необходимость ранней клинико-эпидемиологической диагностики гриппа и выделение больных гриппом из группы больных другими ОРВИ.</p> <p><u>Грипп</u></p> <p>Определение.</p> <p>Этиология. Современные представления о возбудителе, его свойствах, антигенной структуре и изменчивости. Роды вируса гриппа. Серотипы вируса гриппа А, его антигенные варианты. Пандемические и эпидемические штаммы вируса.</p> <p>Эпидемиология. Источник инфекции. Механизм заражения и пути распространения гриппа. Восприимчивость организма. Иммуитет. Заболеваемость. Сезонность. Эпидемии и пандемии гриппа. Возможность прогнозирования эпидемий гриппа.</p> <p>Патогенез и патологическая анатомия. Внедрение вируса, репродукция вируса в клетках цилиндрического эпителия дыхательных путей. Изменения слизистой оболочки дыхательных путей. Многофакторность токсикоза. Роль вирусемии и токсикоза в развитии генерализованных нарушений микроциркуляции, лежащих в основе поражения сердечно-сосудистой, нервной систем и паренхиматозных органов. Патогенез респираторного синдрома. Значение вторичной бактериальной инфекции.</p> <p>Клиника. Клиническая классификация гриппа. Инкубационный период. Клиника неосложненных форм гриппа с легким, среднетяжелым и тяжелым течением. Критерии тяжести гриппа. Гипертоксический и геморрагический синдромы. Острая дыхательная недостаточность. Гемодинамические расстройства при гриппе. Острая сосудистая недостаточность. Особенности течения гриппа у детей и лиц пожилого возраста. Ранние вирусно-бактериальные пневмонии, особенности их течения. Другие осложнения со стороны органов дыхания. Осложнения со стороны нервной системы. Прогноз.</p> <p>Диагностика. Значение клинико-эпидемиологических данных. Лабораторная диагностика: вирусологическая, серологическая (РНГА, РСК, РН). Экспресс-диагностика гриппа – иммунофлюоресцентный метод.</p> <p>Дифференциальный диагноз.</p> <p>Лечение. Показания к госпитализации. Организация и тактика лечения больных на дому. Режим. Этиотропная терапия: ремантадин, арбидол, дейтифорин, противогриппозный иммуноглобулин, интерферон. Принципы и средства патогене-</p>
----	--------	--	---

		<p>нетической терапии. Показания к назначению жаропонижающих средств. Показания к назначению антибактериальных препаратов. Лечение тяжелых и осложненных форм гриппа.</p> <p>Профилактические и противоэпидемические мероприятия. Профилактические мероприятия. Специфическая профилактика гриппа. Изоляция больного, химиопрофилактика, экстренная профилактика гриппа в очаге.</p> <p><u>Парагрипп</u></p> <p>Определение.</p> <p>Этиология. Возбудитель парагриппа, его важнейшие свойства. Антигенная стабильность вируса парагриппа.</p> <p>Эпидемиология. Источник инфекции. Механизм заражения, пути распространения инфекции. Восприимчивость, Иммуитет. Заболеваемость населения: спорадическая и эпидемические вспышки. Сезонность.</p> <p>Патогенез и патологическая анатомия. Преимущественное поражение вирусом слизистой оболочки носовых ходов, гортани, трахеи. Значение вирусемии в патогенезе парагриппа. Механизм развития стеноза гортани при парагриппе.</p> <p>Клиника. Инкубационный период. Начальные симптомы заболевания. Парагриппозные ларингит и риноларинготрахеит. Течение парагриппа. Осложнения. Особенности течения парагриппа у детей. Клиника стеноза гортани. Прогноз.</p> <p>Диагностика. Значение клинических данных. Возможность клинической диагностики парагриппа при типичном течении болезни. Вирусологическая и серологическая диагностика (РТГА, РИ, РСК) болезни. Применение ИФА для экспресс-диагностики болезни.</p> <p>Дифференциальный диагноз.</p> <p>Лечение. Показания к госпитализации. Патогенетическая и симптоматическая терапия. Возможности этиотропной терапии. Неотложная терапия при стенозе гортани.</p> <p>Профилактические и противоэпидемические мероприятия. Ранняя изоляция больного. Индивидуальная профилактика.</p> <p><u>Аденовирусная инфекция.</u></p> <p>Определение.</p> <p>Этиология. Возбудитель, его серотипы, его основные свойства. Устойчивость во внешней среде.</p> <p>Эпидемиология. Источник инфекции. Механизм заражения и пути распространения инфекции. Восприимчивость. Иммуитет. Сезонность. Заболеваемость.</p> <p>Патогенез и патологическая анатомия. Внедрение и репродукция вируса в эпителии слизистых оболочек верхних дыхательных путей, глаз, лимфатических узлах. Гематогенная диссеминация вируса. Значение вирусемии в патогенезе заболевания. Поражение лимфатического аппарата.</p>
--	--	---

		<p>та. Изменения со стороны слизистых оболочек и внутренних органов.</p> <p>Клиника. Инкубационный период. Клинические формы аденовирусной инфекции и их характеристика. Критерии тяжести. Особенности течения аденовирусной инфекции у детей. Осложнения. Прогноз.</p> <p>Диагностика. Значение эпидемиологических и клинических данных. Возможность клинической диагностики аденовирусной инфекции при типичном течении болезни. Вирусологическая и серологическая диагностика болезни. Экспресс-диагностика аденовирусной инфекции.</p> <p>Дифференциальный диагноз.</p> <p>Лечение. Показания к госпитализации. Лечение на дому. Патогенетическая и симптоматическая терапия. Неотложные мероприятия при стенозе гортани.</p> <p>Профилактические и противоэпидемические мероприятия.</p> <p><u>Респираторно-синцитиальная инфекция</u></p> <p>Определение.</p> <p>Этиология. Возбудитель РС-инфекции, его важнейшие свойства.</p> <p>Эпидемиология. Источник инфекции. Механизм заражения, пути распространения инфекции. Восприимчивость. Спорадическая и эпидемическая заболеваемость. Иммунитет.</p> <p>Патогенез и патологическая анатомия. Преимущественное поражение вирусом слизистых оболочек нижних дыхательных путей. Особенно поражены эпителий бронхов и альвеол.</p> <p>Клиника. Инкубационный период. Начальные симптомы заболевания. Бронхит, бронхиолит, пневмония. Течение РС-инфекции. Прогноз.</p> <p>Диагностика. Значение клинических данных. Вирусологическая и серологическая диагностика. Значение иммунофлюоресцентного метода.</p> <p>Дифференциальная диагностика.</p> <p>Лечение. Показания к госпитализации. Возможности и организация лечения больного дома. Тактика лечения больных РС-инфекцией. Патогенетическая и симптоматическая терапия. Показания к применению антибактериальной терапии.</p> <p>Профилактические и противоэпидемические мероприятия. Ранняя изоляция больного. Метод экстренной химиопрофилактики.</p> <p><u>Риновирусная инфекция</u></p> <p>Определение</p> <p>Этиология. Возбудитель риновирусной инфекции, его свойства.</p> <p>Эпидемиология. Источник инфекции. Механизм заражения и пути передачи. Восприимчивость. Заболеваемость населения.</p> <p>Патогенез. Преимущественное поражение эпителия слизистой оболочки носа.</p> <p>Клиника. Инкубационный период. Начальные проявления заболевания, их дальнейшее развитие.</p>
--	--	---

			<p>Диагностика. Значение клинических данных. Иммунофлюоресцентный метод экспресс-диагностики.</p> <p>Лечение. Организация лечения на дому. Патогенетическая и симптоматическая терапия.</p> <p>Профилактические и противоэпидемические мероприятия. Ранняя изоляция больного. Индивидуальная профилактика.</p> <p><u>Дифтерия.</u></p> <p>Актуальность изучения дифтерии. Определение. Этиология. Возбудитель, его важнейшие свойства, выработка экзотоксина..</p> <p>Эпидемиология. Источники инфекции, значение бактерионосителей. Механизм и пути передачи. Восприимчивость. Иммунитет. Сезонность. Патогенез и патологическая анатомия. Клиника. Инкубационный период. Клиническая классификация. Общие и местные симптомы. Особенности дифтеритического воспаления. Характер изменений в зеве при поражении глотки. Клинические проявления дифтерии других локализаций . Изменения со стороны сердечно-сосудистой системы. Осложнения.</p> <p>Диагностика. Клинические данные. Бактериологические исследования. Дифференциальная диагностика с ангиной.</p> <p>Лечение. Необходимость госпитализации. Режим. Серотерапия. Антибиотикотерапия. Патогенетическая терапия. Лечение осложнений. Сывороточная болезнь.</p> <p>Профилактические и противоэпидемические мероприятия. Активная иммунизация анатоксином. Дезинфекция в очаге. Раннее выявление и госпитализация больных.</p> <p><u>Ангина</u></p> <p>Определение</p> <p>Этиология. Возбудители, их важнейшие свойства, ассоциации возбудителей.</p> <p>Эпидемиология. Источники инфекции, значение бактерионосителей. Механизм и пути передачи. Восприимчивость. Иммунитет. Сезонность.</p> <p>Патогенез и патологическая анатомия.</p> <p>Клиника. Инкубационный период. Общие и местные симптомы. Характер изменений в зеве. Клинические особенности Симановского-Венсана. Изменения со стороны сердечно-сосудистой системы. Осложнения. Метатонзиллярные (тонзиллогенные) заболевания.</p> <p>Диагностика. Клинические данные. Бактериологические исследования. Серологические исследования: определение антистрептококковых антител.</p> <p>Дифференциальная диагностика с дифтерией.</p> <p>Лечение. Показания к госпитализации. Организация лечения на дому. Режим. Антибиотикотерапия. Патогенетическая терапия. Лечение осложнений.</p>
--	--	--	---

			<p>Профилактические и противоэпидемические мероприятия. Бициллинопрофилактика в коллективе. Дезинфекция в очаге при групповых заболеваниях. Раннее выявление и госпитализация больных.</p> <p><u>Рожа</u>  Определение.  Этиология. Основные возбудители, их свойства.  Эпидемиология. Источники инфекции. Механизмы заражения. Контагиозность больных рожей. Сезонность.  Патогенез и патологическая анатомия. Экзогенный и эндогенный характер инфицирования. Формирование очага инфекции в дерме. Механизмы развития местных проявлений: локальный иммунокомплексный процесс, ГЗТ. Значение персистенции стрептококков и иммунных нарушений в развитии рецидивирующей рожи. Значение индивидуальной предрасположенности к роже.  Клиника. Клиническая классификация. Инкубационный период. Симптомы интоксикации. Эритематозная, буллезная, геморратическая и некротическая формы рожи. Критерии тяжести. Хроническая рецидивирующая рожа. Факторы, способствующие хроническому течению болезни. Осложнения. Исходы. Прогноз.  Диагностика. Диагностическое значение клинического симптомокомплекса. Значение определения антистрептококковых антител, определение стрептококковых антигенов.  Дифференциальный диагноз.  Лечение. Показания к госпитализации. Организация лечения на дому. Этиотропное лечение. Патогенетическая терапия. Показания к назначению иммунокорректирующей терапии. Местное лечение. Лечение осложнений.</p> <p>Профилактические и противоэпидемические мероприятия. Соблюдение правил гигиены. Диспансеризация больных рецидивирующей рожей. Бициллинопрофилактика рецидивов.</p> <p><u>Менингококковая инфекция</u>  Определение.  Этиология. Возбудитель, его основные свойства. Серологические группы и типы менингококка.  Эпидемиология. Источники инфекции. Роль носителей менингококка в распространении болезни. Механизм заражения и пути распространения инфекции. Восприимчивость населения. Группы риска. Иммунитет. Периодичность эпидемических вспышек, вспышек. Заболеваемость.  Патогенез и патологическая анатомия. Внедрение возбудителя. Гематогенная и лимфогенная генерализация инфекции. Преодоление гематоэнцефалитического барьера. Роль токсемии и аллергического компонента в патогенезе. Механизм развития инфекционно-токсического шока,</p>
--	--	--	--

		<p>перебральной гипертензии и гипотензии, отека-набухания головного мозга, ДВС-синдрома и острой недостаточности надпочечников.</p> <p>Клиника. Классификация клинических форм менингококковой инфекции. Инкубационный период. Клиника менингококкового назофарингита, менингококкового менингита, менингококцемии, менингококкового менингоэнцефалита. Сверхострый менингококковый сепсис. Осложнения. Клинические синдромы: инфекционно-токсический шок, острой надпочечниковой недостаточности, отека-набухания головного мозга. Исходы. Прогноз при различных формах менингококковой инфекции.</p> <p>Диагностика. Значение эпидемиологических данных в распознавании локализованных и субклинических форм. Значение клинического обследования больного для диагностики различных форм менингококковой инфекции. Выявление возбудителя в носоглоточной слизи, крови, ликворе (бактериоскопическое и бактериологическое исследование). Серологические методы диагностики. 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. Значение ухода за больным.</p> <p>Профилактические и противоэпидемические мероприятия. Вакцинопрофилактика. Экстренная антибиотокпрофилактика и санация носителей менингококка.</p> <p><u>Инфекционный мононуклеоз</u></p> <p>Определение. Этиология. Современные представления об этиологии заболевания.</p> <p>Эпидемиология. Источник инфекции. Механизм заражения. Возрастная восприимчивость. Иммунитет. Заболеваемость.</p> <p>Патогенез. Внедрение возбудителя. Репликация возбудителя в клетках лимфоидной и ретикулярной ткани. Преимущественная активизация В-клеточного звена иммунитета. Синтез и секреция гетерофильных антител. Возможность неопластической трансформации клеток, инфицированных EB вирусом.</p> <p>Клиника. Классификация клинических форм. Инкубационный период. Характерный симптомокомплекс заболевания. Гематологические изменения и их изменения в динамике болезни. Атипичные варианты заболевания. Прогноз.</p> <p>Диагностика. Диагностическое значение клинических данных. Решающее значение гематологических изменений. Серологическая диагностика.</p> <p>Дифференциальный диагноз.</p> <p>Лечение. Этиотропная терапия. Патогенети-</p>
--	--	--

			<p>ческая терапия. Показания к антибактериальной и кортикостероидной терапии.</p> <p>Профилактические и противоэпидемические мероприятия.</p> <p><u>Герпетическая инфекция</u></p> <p>Определение.</p> <p>Этиология. Возбудитель, его основные свойства.</p> <p>Эпидемиология. Источник инфекции. Механизм передачи возбудителя. Пути распространения.</p> <p>Патогенез и патологическая анатомия.</p> <p>Клиника. Клинические формы инфекции. Инкубационный период. Герпетические поражения кожи. Герпетические поражения слизистых оболочек, глаз. Поражения нервной системы. Рецидивы герпетической инфекции. Осложнения. Исходы. Прогноз.</p> <p>Диагностика. Значение клинических и эпидемиологических данных. Выделение вируса. Серологическая диагностика (РСК, реакция нейтрализации).</p> <p>Дифференциальный диагноз.</p> <p>Лечение. Химиотерапевтические препараты в лечении различных форм поражений. Вакциноterapia. Показания к назначению антибиотиков.</p> <p>Профилактические и противоэпидемические мероприятия. Предупреждение контактного и воздушно-капельного распространения инфекции, вакцинопрофилактика и иммунопрофилактика рецидивов герпетической инфекции.</p>
4.	ПК-4,9	Сепсис.	<p>Определение. Этиология. Возбудители, их основные свойства. Значение различных видов стафилококка как возбудителей заболевания. Роль специфических и неспецифических факторов защиты в развитии болезни. Контингенты риска. Эпидемиология. Источники инфекции. Роль носителей в распространении болезни. Механизм заражения и пути распространения инфекции. Восприимчивость населения. Группы риска. Иммуитет. Заболеваемость. Патогенез и патологическая анатомия. Внедрение возбудителя. Входные ворота инфекции. Гематогенная и лимфогенная генерализация инфекции. Роль токсинов и факторов патогенности в патогенезе. Механизм развития вторичных метастатических очагов, инфекционно-токсического шока, ДВС-синдрома, поражения эндокарда. Клиника. Классификация клинических форм в зависимости от входных ворот. Септицемия и септикопиемия. Клиника. Характер температурной кривой. Основные жалобы больных. Варианты течения сепсиса. Осложнения. Исходы. Прогноз при различных формах.</p> <p>Диагностика. Значение бактериологического метода. Вспомогательные методы диагностики. Дифференциальный диагноз. Лечение. Комплексная этиотропная и патогенетическая терапия. Принципы и тактика антибиотикотерапии. Мето-</p>

			ды и средства патогенетической терапии. Лечение и профилактика осложнений. Значение ухода за больным. Профилактические и противоэпидемические мероприятия. Прогноз.
5.	ПК-4,9	ВИЧ и другие инфекции с гемоконтактной передачей возбудителя.	<p><u>Гепатит В.</u>  Определение  Этиология. Характеристика вируса. 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. Иммунитет. Сезонность.  Патогенез и патологическая анатомия. Внедрение вируса. Первичная регионарная инфекция. Первичная вирусемия. Паренхиматозная диссеминация вируса. Вторичная вирусемия. Патогенез основных синдромов болезни. Основные патогенетические синдромы поражения печени. 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 В. Варианты течения. Исходы и прогноз вирусного гепатита В.  Диагностика. Значение клинико-эпидемиологических данных, результатов биохимических исследований. Серологическая диагностика. Иммунологическая диагностика. Инструментальные методы (УЗИ печени, сканирование печени, КТ).  Дифференциальная диагностика.  Лечение. Ведущее значение режима и диетотерапии. Патогенетическая терапия Реабилитация переболевших.  Прогноз. Значение Δ-инфекции. Исходы. Осложнения. Острая печеночная недостаточность. Формирование хронического вирусного гепатита. Клинико-лабораторные критерии диагностики хронических форм.  Профилактические и противоэпидемические мероприятия. Значение раннего выявления и госпитализации больных. Наблюдение за контактными. Дезинфекция. Правила выписки больных из стационара. Вакцинопрофилактика. Диспансеризация переболевших.</p> <p><u>Гепатит С.</u>  Определение  Этиология. Характеристика вируса. Устойчивость вируса во внешней среде.  Эпидемиология. Источник инфекции. Сроки заразительности больных Эпидемиологическое значение больных безжелтушными и субклини-</p>

		<p>ческими формами. Механизм заражения. Пути и факторы передачи возбудителя. Восприимчивость разных возрастных групп. Иммуитет. Сезонность.</p> <p>Патогенез и патологическая анатомия. Внедрение вируса. Первичная регионарная инфекция. Первичная вирусемия. Паренхиматозная диссеминация вируса. Вторичная вирусемия. Патогенез основных синдромов болезни. Основные патогенетические синдромы поражения печени. Активация механизмов саногенеза. Морфологические изменения в печени.</p> <p>Клиника. Классификация вирусных гепатитов. Длительность инкубационного периода. Продолжительность и клиника преджелтушного периода. Желтушный период, его клиническая характеристика. Период реконвалесценции. Клинические диагностические критерии вирусного гепатита С. Варианты течения. Исходы и прогноз вирусного гепатита С.</p> <p>Диагностика. Значение клинико-эпидемиологических данных, результатов биохимических исследований. Серологическая диагностика. Иммунологическая диагностика. Инструментальные методы (УЗИ печени, сканирование печени, КТ).</p> <p>Дифференциальная диагностика.</p> <p>Лечение. Ведущее значение режима и диетотерапии. Патогенетическая терапия Реабилитация переболевших.</p> <p>Исходы. Осложнения. Острая печеночная недостаточность. Формирование хронического вирусного гепатита. Клинико-лабораторные критерии диагностики хронических форм.</p> <p>Прогноз.</p> <p>Профилактические и противоэпидемические мероприятия. Значение раннего выявления и госпитализации больных. Наблюдение за контактными. Дезинфекция. Правила выписки больных из стационара. Диспансеризация переболевших.</p> <p><u>ВИЧ/СПИД-инфекция</u></p> <p>Определение.</p> <p>Этиология. Таксономическая принадлежность и основные свойства. Устойчивость во внешней среде.</p> <p>Эпидемиология. Источники инфекции. Механизм и пути передачи инфекции. Группы риска. Прогнозирование развития эпидемического процесса.</p> <p>Патогенез и патологическая анатомия. Внедрение вируса. Этапы взаимодействия с чувствительными клетками. Механизмы развития иммунодефицита. Причины развития вторичных и оппортунистических заболеваний. Патоморфология.</p> <p>Клиника. Стадии течения ВИЧ-инфекции. Инкубационный период. Первичное инфицирование. Период генерализованной лимфаденопатии. Период вторичных заболеваний. Клиника</p>
--	--	---

			<p>СПИДа. Критерии ВОЗ. Характеристика основных оппортунистических инфекций.</p> <p>Диагностика. Значение комплекса эпидемиологических, клинических и лабораторных данных для ранней диагностики ВИЧ-инфекции. Лабораторные методы исследования: серологические, вирусологические, исследование состояния клеточного иммунитета.</p> <p>Лечение. Этиотропная терапия. Противовирусные препараты. Лечение оппортунистических инфекций, инвазий, онкологических заболеваний. Симптоматическая терапия.</p> <p>Профилактические и противоэпидемические мероприятия.</p>
6.	ПК-4,9	Болезни с трансмиссивным механизмом передачи возбудителя.	<p><u>Эпидемический сыпной тиф и болезнь Брилла-Цинссера</u></p> <p>Определение.</p> <p>Этиология. Важнейшие свойства риккетсий Провачека. Этиологическая тождественность эпидемического сыпного тифа и болезни Брилла-Цинссера.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>Клиника. Инкубационный период. Цикличность сыпного тифа. Симптоматика раннего периода болезни. Клиническая характеристика периодов разгара и реконвалесценции. Осложнения. Особенности течения болезни Брилла-Цинссера. Прогноз.</p> <p>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.</p> <p>Дифференциальный диагност.</p> <p>Лечение. Этиотропная терапия. Методы и средства патогенетической терапии. Значение режима и ухода за больным. Профилактика осложнений.</p> <p>Профилактические и противоэпидемические мероприятия. Ранняя изоляция и адекватная те-</p>

		<p>рапия 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 (антропоургические) очаги инфекции. Механизм заражения и пути распространения. Восприимчивость. Иммунитет. Заболеваемость.</p> <p>Патогенез и патологическая анатомия. Внедрение и размножение риккетсий. Гематогенная диссеминация возбудителя. Поражение органов и систем.</p> <p>Клиника. Клиническая классификация болезни. Инкубационный период. Основные проявления заболевания. Частота и особенность поражения органов дыхания. Варианты течения инфекции. Осложнения. Прогноз.</p> <p>Диагностика. Значение клинико-эпидемиологических данных. Серологическая диагностика Ку-лихорадки.</p> <p>Дифференциальный диагноз.  Лечение. Антибиотикотерапия. Патогенетическая и симптоматическая терапия.</p> <p>Профилактические и противоэпидемические 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.</p> <p>Эпидемиология. Источник инфекции. Механизм заражения. Переносчики боррелий. Иммунитет. Природная очаговость. Сезонность.</p> <p>Патогенез и патологическая анатомия.  Клиника. Инкубационный период. Первичный аффект. Основные симптомы и динамика их развития. Приступы болезни. Осложнения. Прогноз.</p> <p>Диагностика. Значение эпидемиологических данных и клинического обследования больных. Лабораторная диагностика. Методы бактериоскопии мазков и толстой капли крови. Серологическая диагностика. Биологические пробы.</p> <p>Дифференциальный диагноз.  Лечение. Этиотропная терапия. Патогенетические и симптоматические средства. Предупреждение осложнений.</p> <p>Профилактические и противоэпидемические мероприятия. Выявление и обязательная госпитализация больных. Дезинфекция и дезинсекция. Медицинское наблюдение за контактными лицами.</p> <p><u>Клещевой боррелиоз</u></p>
--	--	---

			<p>Определение.  Этиология. Различные виды боррелий – возбудители клещевого боррелиоза.  Эпидемиология. Резервуар и переносчики инфекции. Природные и антропоургические очаги. Механизм заражения и пути распространения инфекции. Восприимчивость. Иммуниетет. 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.  <u>Системный клещевой боррелиоз – болезнь Лайма</u>  Определение.  Этиология. Возбудитель его свойства.  Эпидемиология. Резервуар и переносчики инфекции. Механизм заражения. Природная очаговость. Сезонность. Иммуниетет.  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.  <u>Малярия</u>  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.</p>
--	--	--	---

			<p>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.</p> <p>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.</p> <p>Диагностика. Значение клинико-эпидемиологических данных в диагностике малярии. Решающее значение обнаружения малярийного плазмодия в мазке и полстой капле крови. Методика паразитологического исследования.</p> <p>Дифференциальный диагноз.</p> <p>Лечение. Основные направления терапии. Купирующая терапия и предупреждение рецидивов. Основные противомалярийные химиопрепараты, механизм их действия. Комбинированное использование препаратов. Лечение малярийной комы.</p> <p>Профилактические и противоэпидемические мероприятия. Значение своевременного выявления и лечения больных и паразитоносителей. Борьба с переносчиками. Химиофилактика.</p> <p><u>Гемморагическая лихорадка с почечным синдромом (ГЛПС)</u></p> <p>Определение.</p> <p>Этиология. Возбудитель, его особенности, штаммы.</p> <p>Эпидемиология. Природная очаговость. Источники, механизм заражения и пути распространения. Иммунитет. Заболеваемость. Сезонность.</p> <p>Патогенез и патологическая анатомия. Внедрение возбудителя. Вирусемия и токсемия. Механизм развития гемморагического синдрома, поражения почек.</p> <p>Клиника. Инкубационный период. Цикличность заболевания. Гемморагические проявления. Почечный синдром. Варианты течения заболевания. Острая почечная недостаточность. Другие осложнения. Динамика восстановительного периода и остаточные явления. Прогноз.</p> <p>Диагностика. Значение эпидемиологических данных. Клиническая диагностика. Лабораторные методы диагностики: оценка гемограммы, общего анализа мочи. Серологическая диагностика.</p> <p>Дифференциальный диагноз.</p> <p>Лечение. Патогенетическая и симптоматическая терапия. Интенсивная терапия при острой почечной недостаточности. Показания к эстра-</p>
--	--	--	---

			<p>корпоральному гемодиализу. Диспансеризация переболевших.</p> <p><u>Геморрагическая лихорадка Конго-Крым</u> 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><u>Омская геморрагическая лихорадка</u> 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> <p><u>Лейшманиозы.</u> Этиология. Распространение Эпидемиология. Патогенез. Клиника кожного и висцерального лейшманиоза. Дифференциальный диагноз. Лечение. Профилактика.</p> <p><u>Клещевой энцефалит.</u> Характеристика возбудителя. Эпидемиология. Патогенез. Клинические формы (лихорадочная, менингеальная, очаговые). Течение и исходы. Диагностика, дифференциальный диагноз. Лечение. Профилактика. Меры от нападения и укусов переносчиков возбудителя. Специфическая профилактика.</p>
7.	ПК-4,9	Зоонозы и сапронозы	<p>Псевдотуберкулез. Этиология. Эпидемиология. Источники инфекции. Пути заражения человека и факторы передачи. Патогенез и патологическая анатомия. Значение сенсibilизации организма. Клиника. Клиническая классификация болезни.</p>

			<p>Симптоматика и течение локализованных и генерализованных форм.</p> <p>Диагностика. Значение эпидемиологических данных и результатов клинического обследования. Лабораторная диагностика: бактериологические, серологические и биологические методы исследования.</p> <p>Дифференциальный диагноз.</p> <p>Лечение. Этиотропная терапия, выбор препарата, доза и продолжительность лечения. Патогенетическая терапия. Показания к хирургическому лечению. Симптоматические средства Показания к госпитализации. Лечение на дому. Реабилитация.</p> <p>Профилактические и противоэпидемические мероприятия. Мероприятия в очагах инфекции. Дератизация. Санитарный надзор за пищевыми предприятиями, овощехранилищами и источниками водоснабжения.</p> <p><u>Кишечный иерсиниоз.</u></p> <p>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.</p> <p>Патоморфологические изменения во внутренних органов.</p> <p>Клиника. Клиническая классификация болезни. Инкубационный период. Симптоматика и течение локализованных и генерализованных форм. Вторично-очаговые поражения. Клиническая характеристика обострений и рецидивов.</p> <p>Осложнения. Прогноз.</p> <p>Диагностика. Значение эпидемиологических данных и результатов клинического обследования. Лабораторная диагностика: бактериологические, серологические и биологические методы исследования.</p> <p>Дифференциальный диагноз.</p> <p>Лечение. Этиотропная терапия, выбор препарата, доза и продолжительность лечения. Патогенетическая терапия. Показания к хирургическому лечению. Симптоматические средства Показания к госпитализации. Лечение на дому. Реабилитация.</p> <p>Профилактические и противоэпидемические мероприятия. Мероприятия в очагах инфекции. Дератизация. Санитарный надзор за пищевыми предприятиями, овощехранилищами и источниками водоснабжения.</p> <p>Сходства и отличия от псевдотуберкулеза.</p> <p><u>Бруцеллез</u></p> <p>Определение.</p> <p>Этиология. Возбудитель. Основные виды бруцелл и их биологические свойства. L-формы бруцелл.</p> <p>Эпидемиология. Источник инфекции. Эпизоотии бруцеллеза среди животных, длительность</p>
--	--	--	---

		<p>выделения ими бруцелл. Пути и факторы распространения инфекции. Восприимчивость. Иммуни-тет. Профессиональный и бытовой характер заболеваемости.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>Дифференциальная диагностика.</p> <p>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.</p> <p>Профилактические и противоэпидемические мероприятия. Ветеринарно-санитарные, санитарно-гигиенические и противоэпидемические мероприятия.</p> <p><u>Лептоспироз.</u></p> <p>Определение.</p> <p>Этиология. Характеристика возбудителей. Понятие о патогенных и сапрофитических лептоспирах. Серологические типы лептоспир, их значение в патологии человека.</p> <p>Эпидемиология. Резервуары и источники инфекции. Типы природных очагов лептоспироза. Пути передачи инфекции. Восприимчивость.</p>
--	--	--

		<p>Иммунитет. Эпизоотологические и эпидемиологические особенности отдельных форм инфекции. Сезонность. Типы эпидемических вспышек.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>Диагностика. Значение эпидемиологических и клинических данных. Методы бактериологической и серологической диагностики</p> <p>Дифференциальный диагноз.</p> <p>Лечение. Антибиотикотерапия. Специфическая терапия противолептоспирозным гамма-глобулином. Предварительная десенсибилизация. Патогенетическая терапия. Неотложная терапия острой почечной недостаточности. Симптоматическое лечение.</p> <p>Профилактические и противоэпидемические мероприятия. Оздоровление природных очагов. Дератизация. Иммунизация населения плановая и по эпидемиологическим показаниям.</p> <p><u>Чума</u></p> <p>Определение.</p> <p>Этиология. Таксономическая принадлежность. Важнейшие свойства возбудителя.</p> <p>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. Иммунитет. Сезонность.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>Диагностика. Диагностическая ценность эпидемиологического анамнеза и клинического об-</p>
--	--	---

			<p>следования больного. Бактериоскопические, бактериологические и серологические методы диагностики. Правила взятия материала для лабораторных исследований и его транспортировка. Экспресс-диагностика чумы.</p> <p><u>Дифференциальный диагноз.</u></p> <p>Лечение. Этиотропная терапия. Дозы антибиотиков и продолжительность курса терапии при различных формах болезни. Патогенетическая и симптоматическая терапия. Правила выписки из стационара.</p> <p>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></p> <p>Определение.</p> <p>Этиология. Характеристика возбудителя.</p> <p>Эпидемиология. Туляремия как природноочаговое заболевание, типы очагов. Резервуары инфекции в природе. Кровососущие насекомые – переносчики возбудителя. Механизмы заражения. Восприимчивость населения. Иммунитет.</p> <p>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.</p> <p>Клиника. Клиническая классификация туляремии. Инкубационный период. Начальные проявления заболевания. Клиническое течение различных форм болезни. Осложнения. Исходы.</p> <p>Диагностика. Значение клинико-эпидемиологических данных. Серологический и аллергологический методы диагностики.</p> <p><u>Дифференциальный диагноз.</u></p> <p>Лечение. Этиотропное лечение. Особенности патогенетической терапии при различных формах болезни.</p> <p>Профилактические и противоэпидемические мероприятия. Оздоровление природных очагов. Дератизация, дезинфекция и дезинсекция. Показания и методы специфической профилактики.</p> <p><u>Сибирская язва</u></p> <p>Определение.</p> <p>Этиология. Важнейшие свойства возбудителя.</p> <p>Эпидемиология. Источники и резервуары инфекции. Механизмы, пути и факторы передачи. Эпизоотическая и эпидемиологическая характеристика инфекции. Восприимчивость и иммунитет.</p>
--	--	--	--

			<p>Патогенез и патологическая анатомия. Внедрение возбудителя. Определяющее значение входных ворот инфекции в развитии различных форм инфекции. Патогенез основных клинических форм болезни. Изменения внутренних органов.</p> <p>Клиника. Классификация форм сибирской язвы. Инкубационный период. Клиническая характеристика кожной, легочной, кишечной и септической форм сибирской язвы. Осложнения. Исходы. Прогноз.</p> <p>Диагностика. Значение эпидемиологического анамнеза, данных клинического обследования. Лабораторная диагностика: бактериоскопическая, бактериологическая, серологическая. Внутрикожная проба. Экспресс-методы диагностики.</p> <p>Дифференциальный диагноз.</p> <p>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 эпид. очаге. Специфическая профилактика.</p> <p><u>Столбняк</u></p> <p>Определение.</p> <p>Этиология. Важнейшие свойства возбудителя. Способность к токсино- и спорообразованию. Устойчивость во внешней среде.</p> <p>Эпидемиология. Распространение возбудителя столбняка в природе. Источники инфекции. Механизм заражения. Связь заболеваемости с травматизмом. Столбняк военного и мирного времени. Иммунитет.</p> <p>Патогенез и патологическая анатомия. Входные ворота инфекции. Распространение возбудителя в организме. Токсемия, действие токсина на нервную систему. Механизм судорожного синдрома. Нарушения внешнего дыхания. Метаболические расстройства.</p> <p>Клиника. Классификация столбняка. Инкубационный период. Симптомы начального периода. Клиника разгара болезни. Критерии тяжести болезни. Местная форма столбняка. Осложнения. Прогноз.</p> <p>Диагностика. Диагностическое значение симптомокомплекса.</p> <p>Дифференциальный диагноз.</p> <p>Лечение. Оказание неотложной врачебной помощи на догоспитальном этапе. Создание режима полного покоя. Специфическая и этиотропная терапия столбняка. Использование противостолбнячной сыворотки, противостолбнячного</p>
--	--	--	---

			<p>глобулина, анатоксина. Предварительная десенсибилизация. Патогенетическая терапия, направленная на поддержание жизненноважных функций организма: лечение судорожного синдрома, гипертермии, ацидоза. Методы интенсивного лечения больных в реанимационных отделениях. Профилактика и лечение осложнений. Значение рационального ухода и питания.</p> <p>Профилактические и противоэпидемические мероприятия. Методы общей, хирургической и специфической профилактики. Применение столбнячного анатоксина и противостолбнячной сыворотки. Плановая и экстренная профилактика.</p> <p><u>Бешенство</u>  Определение.  Этиология. Основные свойства вируса бешенства, устойчивость во внешней среде.  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.</p> <p><u>Орнитоз</u>  Определение.  Этиология. Особенности возбудителя.  Эпидемиология. Резервуары инфекции в природе. Механизм заражения. Пути распространения орнитоза. Восприимчивость. Контингенты повышенного риска заражения. Иммунитет. Спорадическая и групповая заболеваемость. Сезонность.  Патогенез и патологическая анатомия.  Клиника. Классификация орнитоза. Инкубационный период. Основные симптомы болезни и их</p>
--	--	--	--

			<p>динамика. Изменения со стороны органов дыхания. Особенности пневмонии при орнитозе. Поражения нервной системы. Хронические формы орнитоза. Рецидивы и осложнения. Прогноз.</p> <p>Диагностика. Роль эпидемиологических и клинических данных. Лабораторная диагностика: серологические исследования (РСК, РТГА). Иммунофлюоресцентный метод. Диагностическое значение внутрикожной пробы. Рентгенологические признаки орнитозной пневмонии.</p> <p>Дифференциальная диагностика.</p> <p>Лечение. Антибактериальная терапия орнитоза. Методы и средства патогенетической и симптоматической терапии.</p> <p>Профилактические и противоэпидемические мероприятия. Ведущее значение санитарно-ветеринарных мероприятий.</p> <p><u>Легионеллез</u></p> <p>Определение.</p> <p>Этиология. Возбудитель, его основные свойства.</p> <p>Эпидемиология. Источники инфекции. Механизм заражения и пути распространения. Значение аэрозолей в распространении инфекции. Восприимчивость. Иммунитет. Заболеваемость: спорадическая и эпидемические вспышки.</p> <p>Патогенез и патологическая анатомия.</p> <p>Клиника. Клинические формы легионеллеза. Инкубационный период. Основные симптомы пневмонической формы и лихорадки Понтиак. Осложнения: отек легких, острая почечная недостаточность. Прогноз.</p> <p>Диагностика. Значение клинических и эпидемиологических данных. Лабораторная диагностика. Бактериологические и иммунологические исследования, непрямой иммунофлюоресцентный и иммуноферментный методы, реакция микроагглютинации.</p> <p>Дифференциальный диагноз.</p> <p>Лечение. Этиотропная терапия. Антибиотики выбора. Методы и средства патогенетической и симптоматической терапии. Лечение осложнений.</p> <p>Профилактические и противоэпидемические мероприятия. Экстренная профилактика заболеваний.</p> <p><u>Листерия</u></p> <p>Этиология. Эпидемиологические особенности. Патогенез. Клиника. Лабораторная диагностика. Лечение. Профилактика.</p>
8.	ПК-4,9	Гельминтозы и протозойные инвазии	<p><u>Гельминтозы.</u></p> <p>Распространенность. Источники инвазии. Пути передачи. Классификация.</p> <p>Биогельминтозы. Геогельминтозы. Контагиозные гельминтозы.</p> <p>Нематодозы убиквитарные: аскаридоз, энтеробиоз, трихоцефаллез, анкилостомидоз, стронгилоидоз, трихинеллез.</p>

			<p>Тропические нематодозы: шистосомозы, филяриидозы.</p> <p>Цестодозы: дифиллоботриозы, тениаринхоз, тениоз, эхинококкоз, гименолепидоз.</p> <p>Трематодозы: описторхоз, фасциалез, клонорхоз и др.</p> <p>Цикл развития. Клиника. Диагностика. Лечение. Профилактические мероприятия.</p> <p><u>Протозойные инвазии</u></p> <p>Лямблиоз, Амебиаз, Токсоплазмоз. Цикл развития. Клиника. Диагностика. Лечение. Профилактические мероприятия.</p> <p>Темы малярия и лейшманиозы рассматриваются в разделе «болезни трансмиссивным механизмом передачи возбудителя»</p>
--	--	--	---

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

№ п/п	№ семестра	Наименование раздела учебной дисциплины (модуля)	Виды учебной деятельности, включая самостоятельную работу студентов (в часах)						Формы текущего контроля успеваемости
			Л	ЛР	ПЗ	КСР	СР	всего	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1.	9,10 с.	Общие вопросы инфекционной патологии	2	-	4	-	2	8	индивидуальные задания, тестовый контроль
2.	9,10 с.	Острые кишечные инфекционные заболевания	4	-	12	-	9	25	индивидуальные задания, тестовый контроль
3.	9,10 с.	Инфекционные заболевания с аэрозольной передачей возбудителя	6	-	16	-	11	33	индивидуальные задания, тестовый контроль
4.	9,10 с.	Сепсис.	1	-	4	-	2	7	индивидуальные задания, тестовый контроль
5.	9,10 с.	ВИЧ и другие инфекции с гемоконтактной передачей возбудителя.	3	-	12	-	8	23	индивидуальные задания, тестовый контроль
6.	9,10 с.	Болезни с трансмиссивным механизмом передачи возбудителя.	3	-	12	-	8	23	индивидуальные задания, тестовый контроль
7.	9,10 с.	Зоонозы и сапронозы	4	-	8	-	6	18	индивидуальные задания, тестовый контроль
8.	9,10 с.	Гельминтозы и протозойные инвазии	1	-	4	-	2	7	индивидуальные задания, тестовый контроль
Итого:			24	-	72	-	48	144	экзамен (36)

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	
		9 с.	10 с.
1	2	3	4
1.	Общие вопросы инфекционной патологии	2	-
2.	Брюшной тиф, паратифы А, В. Дизентерия	2	-
3.	Холера, Вирусные гастроэнтериты	2	-
4.	Грипп и другие ОРВИ.	2	-
5.	Менингококковая инфекция. Дифтерия.	2	-
6.	Инфекционный мононуклеоз и другие герпесвирусные инфекции	2	-
7.	Сепсис. ВИЧ-инфекция.	-	2
8.	Вирусные гепатиты. Исходы, осложнения вирусных гепатитов.	-	2
9.	Малярия. Гельминтозы	-	2
10.	Клещевой энцефалит. Боррелиозы	-	2
11.	Псевдотуберкулез, кишечный иерсиниоз. Листерииоз.	-	2
12	Чума. Туляремия. Сибирская язва. Бруцеллез	-	2
Итого:		12	12

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

№ п/п	Название тем практических занятий базовой части дисциплины (модуля) по ФГОС ВО и формы контроля	Объем по семестрам	
		9 с.	10 с.
1	2	3	4
1.	Общие вопросы инфекционной патологии	4	-
2.	Брюшной тиф, паратифы А, В. Дизентерия.	4	-
3.	Сальмонеллез. Ботулизм. Кампилобактериоз. ОКИ, вызванные условно-патогенными м/о.	4	-
4.	Холера. Вирусные гастроэнтериты Эшерихиозы.	4	-
5.	Грипп и другие ОРВИ. Легионеллез.	4	-
6.	Менингококковая инфекция.	4	-
7.	Дифтерия. Ангина. Рожа	4	-
8.	Сепсис.	4	-
9.	ВИЧ-инфекция.	-	4

10.	Инфекционный мононуклеоз и другие герпес-вирусные инфекции.	-	4
11.	Вирусные гепатиты.	-	4
12.	Исходы, осложнения вирусных гепатитов.	-	4
13.	Малярия. Лейшманиозы.	-	4
14.	Арбовирусные инфекции	-	4
15.	Боррелиозы. Риккетсиозы.	-	4
16.	Псевдотуберкулез, Кишечный иерсиниоз. Бруцеллез.	-	4
17.	Чума. Туляремия. Сибирская язва.	-	4
18.	Гельминтозы	-	4
Итого:		36	36

5.5. Лабораторный практикум не предусмотрен.

5.6. Семинары не предусмотрены

## 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, обсуждение рефератов, просмотр видеофильмов, сбор «портфолио». Удельный вес занятий, проводимых в интерактивных формах, составляет не менее 30 % от аудиторных занятий.

## 8. ФОРМЫ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ

Тестовый контроль, дискуссия, рефераты, портфолио.

## 9. ФОРМА ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

Экзамен

## 10. РАЗДЕЛЫ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ) И МЕЖДИСЦИПЛИНАРНЫЕ СВЯЗИ С ДИСЦИПЛИНАМИ

№ п/п	Название последующих дисциплин	Разделы данной дисциплины, необходимые для изучения последующих дисциплин							
		№1	№2	№3	№4	№5	№6	№7	№8
1.	ОБЩАЯ ГИГИЕНА, СОЦИАЛЬНО-ГИГИЕНИЧЕСКИЙ МОНИТОРИНГ	+	+	+	+	+	+	+	+
2.	ВНУТРЕННИЕ БОЛЕЗНИ	+	+	+	+	+	+	+	+

3.	МЕДИЦИНСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ	+	+	+	+	+	+	+	+
4.	ФИЗИКО-ХИМИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ СОВРЕМЕННЫХ МЕТОДОВ ИССЛЕДОВАНИЯ В МЕДИЦИНЕ	+	+	+	+	+	+	+	+
5.	МИКРОБИОЛОГИЯ, ВИРУСОЛОГИЯ, ИММУНОЛОГИЯ	+	+	+	+	+	+	+	+
6.	ЭПИДЕМИОЛОГИЯ, ВОЕННАЯ ЭПИДЕМИОЛОГИЯ	+	+	+	+	+	+	+	+
7.	ЭКСТРЕМАЛЬНАЯ МЕДИЦИНА, БЕЗОПАСНОСТЬ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ	+	+	+	+	+	+	+	+

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 2021-2022 учебный год

По дисциплине

Инфекционные болезни, паразитология  
(наименование дисциплины)

по специальности

Медико-профилактическое дело, 32.05.01  
(наименование направления подготовки, код)

Код направления подготовки	Курс	Семестр	Число студентов	Список литературы	Кол-во экземпляров	Кол-во экз. на одного обучающегося
32.05.01	5	9, 10	25	Основная литература: Инфекционные болезни: учебник / [Аликеева Г. К. и др.]; Под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова. - 2-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 704 с. Медицинская паразитология и паразитарные болезни: учебное пособие / под ред. А. Б. Ходжаян, С. С. Козлова, М. В. Голубевой. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 448 с.: ил.	ЭБС Конс. студ.	
					ЭБС Конс. студ.	
	Всего студентов	25	Всего экземпляров			
				Дополнительная литература: Атлас инфекционных болезней / под ред. В. И. Лучшева, С. Н. Жарова, В. В. Никифорова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 224 с. Инфекционные болезни и эпидемиология: учебник. Покровский В.И., Пак С.Г., Брико Н.И. 3-е изд., испр. и доп. 2016. - 1008 с.: ил. Медицинская паразитология [Электронный ресурс] / М.М. Азова [и др.] - М.: ГЭОТАР -Медиа, 2017.	ЭБС Конс. студ.	
					ЭБС Конс. студ.	
					ЭБС Конс. студ.	

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 2020-2021 учебный год

По дисциплине

Инфекционные болезни, паразитология  
(наименование дисциплины)

по специальности

Медико-профилактическое дело, 32.05.01  
(наименование направления подготовки, код)

Код направ-ления подго-товки	Курс	Семестр	Число студентов	Список литературы	Кол-во экземпляров	Кол-во экз. на одного обучающегося
32.05.01	5	9, 10	25	Основная литература: 1. Инфекционные болезни : учебник / [Аликеева Г. К. и др.] ; Под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 704 с. 2. Медицинская паразитология и паразитарные болезни: учебное пособие / под ред. А. Б. Ходжаян, С. С. Козлова, М. В. Голубевой. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 448 с. : ил.	ЭБС Конс. студ.	
				ЭБС Конс. студ.		
	Всего студентов	25	Всего экземпляров			
				Дополнительная литература: 1. Атлас инфекционных болезней / под ред. В. И. Лучшева, С. Н. Жарова, В. В. Никифорова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 224 с.	ЭБС Конс. студ.	

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 2019-2020 учебный год

По дисциплине

Инфекционные болезни, паразитология  
(наименование дисциплины)

по специальности

Медико-профилактическое дело, 32.05.01  
(наименование направления подготовки, код)

Код направления подготовки	Курс	Семестр	Число студентов	Список литературы	Кол-во экземпляров	Кол-во экз. на одного обучающегося
32.05.01	5	9, 10	17	Основная литература: 1. Инфекционные болезни : учебник / [Аликеева Г. К. и др.] ; Под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 704 с. 2. Инфекционные болезни и эпидемиология: учебник. Покровский В.И., Пак С.Г., Брико Н.И. 3-е изд., испр. и доп. 2013. - 1008 с.: ил. 3. Медицинская паразитология и паразитарные болезни: учебное пособие / под ред. А. Б. Ходжаян, С. С. Козлова, М. В. Голубевой. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 448 с. : ил.	ЭБС Конс. студ.	
				ЭБС Конс. студ.		
				ЭБС Конс. студ.		
	Всего студентов		17	Всего экземпляров		
				Дополнительная литература: 1. Атлас инфекционных болезней / под ред. В. И. Лучшева, С. Н. Жарова, В. В. Никифорова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 224 с.	ЭБС Конс. студ.	

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 2018-2019 учебный год

По дисциплине

Инфекционные болезни, паразитология  
 (наименование дисциплины)

по специальности

Медико-профилактическое дело, 32.05.01  
 (наименование направления подготовки, код)

Код направления подготовки	Курс	Семестр	Число студентов	Список литературы	Кол-во экземпляров	Кол-во экз. на одного обучающегося
32.05.01	5	9, 10	17	Основная литература: 1. Инфекционные болезни : учебник / [Аликеева Г. К. и др.] ; Под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 704 с. 2. Инфекционные болезни и эпидемиология: учебник. Покровский В.И., Пак С.Г., Брико Н.И. 3-е изд., испр. и доп. 2013. - 1008 с.: ил. 3. Медицинская паразитология и паразитарные болезни: учебное пособие / под ред. А. Б. Ходжаян, С. С. Козлова, М. В. Голубевой. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 448 с. : ил.	ЭБС Конс. студ.	
				ЭБС Конс. студ.		
				ЭБС Конс. студ.		
	Всего студентов		17	Всего экземпляров		
				Дополнительная литература: 1. Атлас инфекционных болезней / под ред. В. И. Лучшева, С. Н. Жарова, В. В. Никифорова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 224 с. 2. Инфекционные и паразитарные болезни развивающихся стран : учебник для вузов / Под ред. Н.В. Чебышева, С.Г. Пака. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2008	ЭБС Конс. студ.	
					ЭБС Конс. студ.	

## ЛИСТ ДОПОЛНЕНИЙ И ИЗМЕНЕНИЙ В РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЕ

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

### Перечень лицензионного программного обеспечения

2021 – 2022 учебный год

1. Windows Server Standard 2012 Russian OLP NL Academic Edition 2 Proc;
2. Windows Remote Desktop Services CAL 2012 Russian OLP NL Academic Edition Device CAL (10 шт.);
3. Desktop School ALNG Lic SAPk MVL A Faculty (300 шт.);
4. Dream Spark Premium Electronic Software Delivery (1 year) Renewal (1 шт.);
5. Dr. Web Desktop Security Suite Комплексная защита с централизованным управлением – 450 лицензий;
6. Dr. Web Desktop Security Suite Антивирус с централизованным управлением – 15 серверных лицензий;
7. Lync Server 2013 Russian OLP NL Academic Edition. Срок действия лицензии: бессрочно;
8. Lync Server Enterprise CAL 2013 Single OLP NL Academic Edition Device Cal (20 шт.). Срок действия лицензии: бессрочно;
9. ABBYY Fine Reader 11 Professional Edition Full Academic (10 шт.). Срок действия лицензии: бессрочно;
10. ABBYY Fine Reader 11 Professional Edition Full Academic (20 шт.). Срок действия лицензии: бессрочно;
11. ABBYY Fine Reader 12 Professional Edition Full Academic (10 шт.). Срок действия лицензии: бессрочно;
12. Chem Office Professional Academic Edition. Срок действия лицензии: бессрочно;
13. Chem Craft Windows Academic license (10 шт.). Срок действия лицензии: бессрочно;
14. Chem Bio Office Ultra Academic Edition. Срок действия лицензии: бессрочно;
15. Statistica Base for Windows v.12 English / v. 10 Russian Academic (25 шт.). Срок действия лицензии: бессрочно.
16. Программный продукт «Система автоматизации библиотек ИРБИС 64» Срок действия лицензии: бессрочно.
17. Программное обеспечение «АнтиПлагиат» с 07.07.2021 г. по 06.07.2022 г.

## ЛИСТ ДОПОЛНЕНИЙ И ИЗМЕНЕНИЙ В РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЕ

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

### Перечень лицензионного программного обеспечения

2020 – 2021 учебный год

1. Windows Server Standard 2012 Russian OLP NL Academic Edition 2 Proc;
2. Windows Remote Desktop Services CAL 2012 Russian OLP NL Academic Edition Device CAL (10 шт.);
3. Desktop School ALNG Lic SAPk MVL A Faculty (300 шт.);
4. Dream Spark Premium Electronic Software Delivery (1 year) Renewal (1 шт.);
5. Dr. Web Desktop Security Suite Комплексная защита с централизованным управлением – 450 лицензий;
6. Dr. Web Desktop Security Suite Антивирус с централизованным управлением – 15 серверных лицензий;
7. Lync Server 2013 Russian OLP NL Academic Edition. Срок действия лицензии: бессрочно;
8. Lync Server Enterprise CAL 2013 Single OLP NL Academic Edition Device Cal (20 шт.). Срок действия лицензии: бессрочно;
9. ABBYY Fine Reader 11 Professional Edition Full Academic (10 шт.). Срок действия лицензии: бессрочно;
10. ABBYY Fine Reader 11 Professional Edition Full Academic (20 шт.). Срок действия лицензии: бессрочно;
11. ABBYY Fine Reader 12 Professional Edition Full Academic (10 шт.). Срок действия лицензии: бессрочно;
12. Chem Office Professional Academic Edition. Срок действия лицензии: бессрочно;
13. Chem Craft Windows Academic license (10 шт.). Срок действия лицензии: бессрочно;
14. Chem Bio Office Ultra Academic Edition. Срок действия лицензии: бессрочно;
15. Statistica Base for Windows v.12 English / v. 10 Russian Academic (25 шт.). Срок действия лицензии: бессрочно.
16. Программный продукт «Система автоматизации библиотек ИРБИС 64» Срок действия лицензии: бессрочно.
17. Программное обеспечение «АнтиПлагиат» с 07.07.2020 г. по 06.07.2021 г..

## ЛИСТ ДОПОЛНЕНИЙ И ИЗМЕНЕНИЙ В РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЕ

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

### Перечень лицензионного программного обеспечения

2019 – 2020 учебный год

1. Windows Server Standard 2012 Russian OLP NL Academic Edition 2 Proc;
2. Windows Remote Desktop Services CAL 2012 Russian OLP NL Academic Edition Device CAL (10 шт.);
3. Desktop School ALNG Lic SAPk MVL A Faculty (300 шт.);
4. Dream Spark Premium Electronic Software Delivery (1 year) Renewal (1 шт.);
5. Dr. Web Desktop Security Suite Комплексная защита с централизованным управлением – 450 лицензий;
6. Dr. Web Desktop Security Suite Антивирус с централизованным управлением – 15 серверных лицензий;
7. Lync Server 2013 Russian OLP NL Academic Edition. Срок действия лицензии: бессрочно;
8. Lync Server Enterprise CAL 2013 Single OLP NL Academic Edition Device Cal (20 шт.). Срок действия лицензии: бессрочно;
9. ABBYY Fine Reader 11 Professional Edition Full Academic (10 шт.). Срок действия лицензии: бессрочно;
10. ABBYY Fine Reader 11 Professional Edition Full Academic (20 шт.). Срок действия лицензии: бессрочно;
11. ABBYY Fine Reader 12 Professional Edition Full Academic (10 шт.). Срок действия лицензии: бессрочно;
12. Chem Office Professional Academic Edition. Срок действия лицензии: бессрочно;
13. Chem Craft Windows Academic license (10 шт.). Срок действия лицензии: бессрочно;
14. Chem Bio Office Ultra Academic Edition. Срок действия лицензии: бессрочно;
15. Statistica Base for Windows v.12 English / v. 10 Russian Academic (25 шт.). Срок действия лицензии: бессрочно.
16. Программный продукт «Система автоматизации библиотек ИРБИС 64» Срок действия лицензии: бессрочно.
17. Программное обеспечение «АнтиПлагиат» с 07.07.2019 г. по 06.07.2020 г..

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

Перечень лицензионного программного обеспечения

2018 – 2019 учебный год

1. Windows Sarver Standard 2012 Russian OLP NL Academic Edition 2 Proc;
2. Windows Remote Desktop Services CAL 2012 Russian OLP NL Academic Edition Device CAL (10 шт.);
3. Desktop School ALNG Lic SAPk MVL A Faculty (300 шт.);
4. Dream Spark Premium Electronic Software Delivery (1 year) Renewal (1 шт.);
5. Dr. Web Desktop Security Suite Комплексная защита с централизованным управлением – 450 лицензий;
6. Dr. Web Desktop Security Suite Антивирус с централизованным управлением – 15 серверных лицензий;
7. Lync Server 2013 Russian OLP NL Academic Edition. Срок действия лицензии: бессрочно;
8. Lync Server Enterprise CAL 2013 Single OLP NL Academic Edition Device Cal (20 шт.). Срок действия лицензии: бессрочно;
9. ABBYY Fine Reader 11 Professional Edition Full Academic (10 шт.). Срок действия лицензии: бессрочно;
10. ABBYY Fine Reader 11 Professional Edition Full Academic (20 шт.). Срок действия лицензии: бессрочно;
11. ABBYY Fine Reader 12 Professional Edition Full Academic (10 шт.). Срок действия лицензии: бессрочно;
12. Chem Office Professional Academic Edition. Срок действия лицензии: бессрочно;
13. Chem Craft Windows Academic license (10 шт.). Срок действия лицензии: бессрочно;
14. Chem Bio Office Ultra Academic Edition. Срок действия лицензии: бессрочно;
15. Statistica Base for Windows v.12 English / v. 10 Russian Academic (25 шт.). Срок действия лицензии: бессрочно.
16. Программный продукт «Система автоматизации библиотек ИРБИС 64» Срок действия лицензии: бессрочно.
17. Программное обеспечение «АнтиПлагиат» с 07.07.2018 г. по 06.07.2019 г..

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

Кафедра инфекционных болезней взрослых и эпидемиологии

БАНК КОНТРОЛЬНЫХ ЗАДАНИЙ И ВОПРОСОВ  
ПО ОТДЕЛЬНЫМ ТЕМАМ И В ЦЕЛОМ ПО ДИСЦИПЛИНЕ  
в тестовой форме

По дисциплине \_\_\_\_\_ «Инфекционные болезни, паразитология»  
(наименование дисциплины)

Для  
специальности \_\_\_\_\_ «Медико-профилактическое дело» 32. 05.01  
(наименование и код специальности)

ПК-4,9  
ТЕКУЩИЙ КОНТРОЛЬ

1. Для типичной формы дизентерии характерны следующие клинические признаки:

1. эксикоз
2. интоксикация
3. лихорадка
4. гастроэнтерит
5. колит

Эталон: 2.3.5.

2. Наиболее характерными симптомами типичной формы острой дизентерии являются:

1. частый обильный водянистый стул с неперваренными остатками пищи
2. частый скудный стул со слизью и прожилками крови
3. многократная рвота
4. тенезмы
5. спазмированная болезненная сигмовидная кишка

Эталон: 2.4.5.

3. С помощью ректороманоскопии обнаруживают, как правило, следующие формы поражения кишечника при дизентерии:

1. катаральный проктосигмоидит
2. катарально-геморригический проктосигмоидит
3. эрозивный проктосигмоидит
4. абсцедирующий проктосигмоидит
5. язвенный проктосигмоидит

Эталон: 1.2.3.5.

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

1. акроцианоз
2. не расправляющаяся более 5 мин кожная складка

3. судороги мышц конечностей
4. снижение артериального давления
5. тахикардия

Эталон: 1.3.4.5.

5. Начальным клиническим признаком холеры является:

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

Эталон: 3.

## СИТУАЦИОННЫЕ КЛИНИЧЕСКИЕ ЗАДАЧИ

ПК-4,9

**Задача 1.** Больная 30 лет, продавец овощного киоска, заболела утром: озноб, повышение температуры до 39,0°C, спустя несколько часов - жидкий стул, боли внизу живота без четкой локализации. На следующий день стул участился до 20 раз в сутки, стал скудным с примесью слизи, схваткообразные боли в левой подвздошной области, усиливающиеся перед актом дефекации. При осмотре: состояние средней тяжести, t° 38,5 °С, пульс 98 в минуту. АД 110/70. Живот мягкий, чувствительный при пальпации по ходу толстого кишечника. Пальпируется спазмированная болезненная сигмовидная кишка. **Предполагаемый диагноз. План обследования. Лечение.**

**Эталон ответа:** Дизентерия, средней степени тяжести (клинически). Обследование: посев кала на диз. группу, копрограмма. Лечение: обязательная госпитализация в инфекционное отделение. Для этиотропной терапии: фторхинолоны (ципрофлоксацин таблетки 0,5 по 2 раза 5дней), дезинтоксикационная терапия кристаллоидными растворами.

**Задача 1.** Больная 30 лет, продавец овощного киоска, заболела утром: озноб, повышение температуры до 39,0°C, спустя несколько часов - жидкий стул, боли внизу живота без четкой локализации. На следующий день стул участился до 20 раз в сутки, стал скудным с примесью слизи, схваткообразные боли в левой подвздошной области, усиливающиеся перед актом дефекации. При осмотре: состояние средней тяжести, t° 38,5 °С, пульс 98 в минуту. АД 110/70. Живот мягкий, чувствительный при пальпации по ходу толстого кишечника. Пальпируется спазмированная болезненная сигмовидная кишка. **Предполагаемый диагноз. План обследования. Лечение.**

**Задача 2.** Больной 25 лет заболел вечером: озноб, подъем температуры до 39,5 °С, боли в эпигастральной области, тошнота, повторная рвота. Ночью появился обильный жидкий стул до 10 раз, слабость, головокружение, судороги в икроножных мышцах. При осмотре: состояние средней тяжести, t° 39,0 °С. Кожа бледная, язык суховат, обложен коричневатобелым налетом. Живот мягкий, болезненный при пальпации в эпигастрии и вокруг пупка. Пульс 120 в минуту, слабого наполнения. АД – 80/40. Стул водянистый темно-зеленого цвета. **Предполагаемый диагноз. План обследования. Лечение.**

**Задача 3.** Мужчина 30 лет заболел вечером: озноб, t - 39.5 °С, сильная головная боль, затем рвота, к утру стал заторможенным. При осмотре: глубокий сопор, t° 40.0 °С, пульс 130,

АД 100/60, склеры светлые, на лодыжках и ягодицах единичные элементы геморрагической сыпи. Тоны сердца ясные чистые, дыхание жестковатое, живот мягкий безболезненный, печень и селезенка не пальпируются, постукивание по пояснице безболезненно. Ригидность затылочных мышц и симптом Кернига положительны. **Предполагаемый диагноз. План обследования. Лечение.**

**Задача 4.** В поликлинику обратился больной 22 лет, с жалобами ощущение тяжести в эпигастрии и правом подреберье, небольшую слабость, снижение аппетита. Заболел постепенно около 10 дней назад, когда почувствовал ломоту в пояснице, затем умеренную болезненность в суставах пальцев рук, лучезапястных и коленных, повышение температуры тела до 37,5 °С. Из анамнеза известно, что за 2 месяца до заболевания лечился в наркологической клинике по поводу героиновой зависимости. При осмотре выявлены: легкая иктеричность склер, правая доля печени выступает из-под края реберной дуги на 3 см. Билирубин – 43 мкмоль/л, АЛТ – 1250 Ед/л. **Предполагаемый диагноз. План обследования. Лечение.**

**Задача 5.** Мужчина 40 лет госпитализирован на второй день болезни. Заболел накануне вечером: озноб, подъем температуры до 40,0 °С, головная боль, рвота; к утру стал заторможенным. При осмотре: состояние тяжелое, t 39,9 °С, сопор, склеры светлые, кожа без сыпи, зев – без изменений, пульс 90 в минуту, АД 140/90, тоны сердца приглушены, дыхание жестковатое, живот мягкий безболезненный, печень и селезенка не пальпируются, постукивание по пояснице безболезненно, определяется ригидность затылочных мышц, симптом Кернига положительный. **Диагноз. План обследования. Лечение.**

**Задача 6.** При профилактическом обследовании женщины 25 лет на фоне хорошего самочувствия выявлено: АЛТ – 46 Ед/л, билирубин – 20 мкмоль/л, HCV Ab (+); правая доля печени выступает из-под края реберной дуги по среднеключичной линии на 2 см. **Диагноз. План обследования. Лечение.**

**Задача 7.** Больная 46 лет доставлена в инфекционную больницу на 2 день болезни. Заболела вчера утром, когда почувствовала озноб, ломоту в теле, слабость, головную боль, повышение температуры до 39,5 °С. При осмотре: состояние тяжелое, в сознании, заторможена, t 37,0 °С. Кожа бледная, на конечностях и груди имеются элементы геморрагической сыпи неправильной формы размерами от нескольких миллиметров до 1-2 сантиметров в диаметре. Пульс 120 в минуту, слабого наполнения, АД – 80/50. Менингеальные симптомы отрицательны. **Предполагаемый диагноз. План обследования. Лечение.**

**Задача 8.** Пациент 22 лет обратился в поликлинику с жалобами на зуд и покраснение кожи в месте укуса клеща 1,5 недели назад. Клеща удалил самостоятельно, через несколько дней заметил покраснение и зуд. При осмотре: состояние удовлетворительное. На внутренней поверхности бедра имеется ограниченный участок гиперемии, более яркий по периферии, диаметром до 8 см, в центре которого находится небольшая сухая кровянистая корочка. Паховый лимфатический узел увеличен. **Предполагаемый диагноз. План обследования. Лечение.**

**Задача 9.** Больной 56 лет заболел 3 дня назад: боль в горле при глотании, слабость, повышение температуры тела до 38,5 °С. При осмотре: состояние средней тяжести. Зев гиперемирован. Небные миндалины гипертрофированы, на поверхности обеих миндалин имеется серо-белый налет, распространяющийся на передние дужки; при попытках удалить

налет возникает кровоточивость подлежащей ткани. Углочелюстные лимфатические узлы увеличены, при пальпации мягкие, чувствительные. **Предполагаемый диагноз. План обследования. Лечение.**

**Задача 10.** Больной 33 лет обратился к врачу на 3 день болезни. Заболел 10.08, когда появились озноб, головная боль, повышение температуры до 38,5 °С, тошнота. Принимал жаропонижающие. На следующий день самочувствие улучшилось температура нормализовалась. 12.08 снова отмечал озноб, повышение температуры тела до 39,6 °С, затем чувство жара, через несколько часов – обильный пот, температура снизилась до нормальной. 14.08 – вновь лихорадочный приступ. Известно, что неделю назад пациент прибыл из Таджикистана. При осмотре: состояние средней тяжести, t 36.5 °С. Кожа бледная, влажная на ощупь. Зев без воспалительных явлений. Живот мягкий безболезненный. Правая доля печени выступает из-под реберной дуги на 1 см, увеличена селезенка. **Диагноз. План обследования. Лечение.**

**Задача 11.** Больной 35 лет обратился в поликлинику на 2 день болезни с жалобами на нарушение зрения, слабость, сухость во рту. Заболевание началось с тошноты и ощущения тяжести в эпигастрии. Пациент самостоятельно вызывал рвоту. Стула не было. Накануне заболевания ел овощные консервы домашнего приготовления. При осмотре: состояние средней тяжести, выраженный мидриаз, анизокария, птоз слева. Слизистая полости рта суховата, голос тихий. Живот мягкий безболезненный. Температура 36,7 °С, пульс 88 в минуту, АД 110/70. **Диагноз. План обследования. Лечение.**

**Задача 12.** Больной 20 лет заболел 2 дня назад, когда появилась боль в горле при глотании с обеих сторон, повышение температуры тела до 39,5 °С. На второй день сохранялась лихорадка, боли в горле усилились, стало трудно глотать, говорить. При осмотре: состояние средней тяжести, T- 38,5 °С. Гиперемия миндалин, дужек, язычка. Миндалины увеличены, в лакунах обеих миндалин желтовато-белые налеты, которые не выходят за пределы миндалин. Подчелюстные лимфатические узлы увеличены, эластичные, при пальпации болезненные. Печень и селезенка не увеличены. **Диагноз. План обследования. Лечение.**

**Задача 13.** Больной 28 лет заболел 2 недели назад постепенно: познабливание, ломота в теле, головная боль, потеря аппетита. Температура тела повышена с первого дня болезни до 37,5 – 38,0 °С, в последующем до 39,0 - 40,0 °С. В последние дни отмечал жидкий стул 1-2 раза в день. При осмотре: состояние средней тяжести. Больной бледен, заторможен. T- 38,5 °С пульс 80 в минуту, АД 100/60. В легких жесткое дыхание, единичные сухие хрипы. Язык обложен коричневым налетом, утолщен. Живот мягкий, чувствительный в илеоцекальной области, урчит, пальпируются край печени и селезенка. На животе и нижних отделах грудной клетки имеется несколько розеолезных элементов сыпи. **Диагноз. План обследования. Лечение.**

**Задача 14.** Больная 30 лет, доставлена в инфекционную больницу в первый день болезни. Заболела утром: появились частый водянистый стул, через несколько часов обильная неоднократная рвота. Отмечает сильную слабость, сухость во рту, болезненные судороги в кистях рук и в икроножных мышцах. Известно, что 2 дня назад вернулась из поездки в Бангладеш. При осмотре: состояние тяжелое, t 35.5 °С. Кожные покровы холодные на ощупь, акроцианоз. Язык сухой. Голос ослаблен, сиплый. Пульс 110/мин, слабого наполнения. АД 60/40. Живот несколько вздут, мягкий, безболезненный, урчание при пальпа-

ции в околопупочной области. Стул бесцветный, водянистый. **Предполагаемый диагноз. План обследования. Лечение.**

**Задача 15.** Плотник 30 лет, занимается строительством дач, обратился к врачу в связи с болями в лучезапястном суставе; 5 дней -  $t 38^{\circ}\text{C}$ . В прошлом здоров, 2 недели назад перенес ангину (умеренные боли в горле,  $t^{\circ} 37.5^{\circ}$  в течение нескольких дней), было послабление стула. При осмотре: краевая желтушность склер, зев без воспалительных явлений, язык влажный, чистый. Периферические лимфоузлы не увеличены. Левый лучезапястный сустав отечен, гиперемирован, функция его ограничена, пальпация болезненна. На голенях - несколько элементов нодозной эритемы различной величины. Пульс 96 в мин., ритм. Живот мягкий, урчит в правой подвздошной области. Печень + 1 см, край чувствительный; селезенка (-). Постукивание по пояснице безболезненно. **Диагноз. Обследование. Лечение.**

**Задача 16.** Больная 35 лет, поступила в стационар на 3 день болезни с жалобами головную боль, мышечные боли, рвоту, светобоязнь, лихорадку  $39^{\circ}\text{C}$ . Известно, что за 2 недели до заболевания была на даче в Ленинградской области, несколько раз снимала с себя присосавшихся клещей, к врачу не обращалась. Состояние средней тяжести,  $t^{\circ} 38.5^{\circ}\text{C}$ . Ригидность затылочных мышц, положительный симптом Кернига с обеих сторон. Пульс - 120/мин., АД - 140/85. Больной произведена люмбальная пункция: ликвор прозрачный, вытекал под повышенным давлением. Цитоз 200 клеток в 1 мкл, из них - 88 % лимфоцитов, 12 % нейтрофилов; белок - 1,3 г/л, сахар - 2,8 ммоль/л. **Предполагаемый диагноз. План обследования. Лечение.**

**Задача 17.** В инфекционную больницу поступил больной 18 лет с жалобами на повышение температуры, боли в горле при глотании, заложенность носа. Заболел 4 дня назад: ломота в мышцах и суставах, озноб, повышение температуры тела до  $39,0^{\circ}\text{C}$ , головная боль. При осмотре: состояние средней тяжести, температура -  $38,5^{\circ}\text{C}$ . Кожа без сыпи. Шейные лимфатические узлы увеличены до 2-3 см. В зеве - разлитая гиперемия, миндалины гипертрофированы, в лакунах обеих миндалин имеются рыхлые беловатые налеты. Печень выступает на 2 см из-под реберной дуги по среднеключичной линии, пальпируется селезенка. Гемограмма: лейкоциты -  $12 \times 10^9/\text{л}$ ; нейтрофилы - 24%, лимфоциты - 46%, моноциты - 18%, атипичные мононуклеары - 12%. СОЭ - 17 мм/час. **Предполагаемый диагноз. План обследования. Лечение.**

**Задача 18.** В инфекционную больницу поступил больной 20 лет с жалобами на плохой аппетит, ощущение тяжести в эпигастрии после еды. Заболел неделю назад, когда почувствовал ломоту в мышцах, повышение температуры тела до  $39,2^{\circ}\text{C}$ , в последующие дни до  $37,5 - 38,0^{\circ}\text{C}$ . Пропал аппетит, отмечал тошноту, периодически рвоту после еды, отвращение к табачному дыму. Последние два дня заметил потемнение мочи, температура нормализовалась. При осмотре: состояние средней тяжести, иктеричность склер. Живот мягкий, при пальпации безболезненный. Печень увеличена, выступает из-под реберной дуги по правой среднеключичной линии на 2 см, чувствительна при пальпации. Селезенка не увеличена. Биохимический анализ крови: билирубин - 43 мкмоль/л, АЛТ - 1215 Ед/л. **Предполагаемый диагноз. План обследования. Лечение.**

**Задача 19.** Больной 28 лет, доставлен в инфекционную больницу с жалобами головную боль, рвоту, слабость, боли в мышцах ног. Заболел 3 дня назад остро: озноб, головная боль, повышение температуры тела до  $39,5^{\circ}\text{C}$ . В последующие дни сохранялась лихо-

радка 38,5-39,0 °С, беспокоили боли в мышцах ног, которые усиливались при движении, ломота в пояснице; моча стала темной, за сутки – около 500 мл. Известно, что в выходные дни бывает на даче; в доме есть грызуны. При осмотре: состояние средней тяжести, несколько заторможен. Желтушность кожи и склер. Лицо одутловато, инъекция сосудов склер, мелкие кровоизлияния в конъюнктивы. Пульс 100 уд/мин, АД 140/90. Живот мягкий, чувствительный во всех отделах. Печень выступает из-под правой реберной дуги по средне-ключичной линии на 2 см. Положительный симптом поколачивания по пояснице с обеих сторон. Пальпация икроножных мышц болезненна. Менингеальные симптомы слабо положительны. **Предполагаемый диагноз. План обследования. Лечение.**

**Задача 20.** Больной 25 лет, госпитализирован в инфекционную больницу с жалобами на кашель с мокротой, повышение температуры тела. Заболел 4 дня назад остро: ломота в мышцах, слабость, головная боль, повышение температуры до 39,5 °С, со второго дня болезни - сухой кашель. Принимал жаропонижающие без существенного эффекта. Вчера кашель усилился, появилась боль в грудной клетке при глубоком дыхании слева. При осмотре: состояние средней тяжести, t 38,5 °С. Кожные покровы обычной окраски. В зеве умеренная гиперемия, налетов нет. Над легкими жесткое дыхание, слева в нижних отделах под лопаткой и по аксиллярной линии притупление перкуторного звука, выслушиваются мелкопузырчатые хрипы. Пульс 100 уд/мин, ЧД -22 в мин. **Предполагаемый диагноз. План обследования. Лечение.**

Банк контрольных заданий и вопросов (тестов) для промежуточного тестирования представлен 100 тестовыми вопросами (2 варианта по 50 вопросов). Перечень вопросов и эталоны ответов (№50) представлены в приложении 1.

Результаты тестирования оцениваются следующим образом:

Отличная оценка – 90 % и более правильных ответов
Хорошая – 80 – 89 %
Удовлетворительная – 70 – 79 %
Неудовлетворительная – менее 70 %

## ПРОМЕЖУТОЧНЫЙ КОНТРОЛЬ

ПК-4,9  
Вариант 1.

1. Наиболее частыми симптомами в желтушном периоде вирусного гепатита являются:
  1. Желтушная окраска склер и кожи
  2. Гепатомегалия
  3. Боли в суставах
  4. Симптом Курвуазье
  5. Темная моча
  
2. Чаще всего преджелтушный (продромальный) период вирусного гепатита А протекает по:
  1. Астеновегетативному варианту
  2. Гриппоподобному варианту
  3. Диспепсическому варианту
  4. Артралгическому варианту
  5. Смешанному варианту

Эталон: 1,2,3,5

Эталон: 2,3,5

3. Основными лабораторными тестами для диагностики желтушной формы вирусного гепатита являются:
1. Билирубин
  2. Клинический анализ крови
  3. Аланинаминотрансфераза
  4. Холестерин
  5. Щелочная фосфатаза
- Эталон:1,3
4. Прекомаатозное состояние при остром вирусном гепатите характеризуется:
1. Увеличением в размерах печени
  2. Уменьшением в размерах печени
  3. Геморрагическим синдромом
  4. Спутанным сознанием
  5. Отсутствием сознания
- Эталон:2,4
5. Основными осложнениями вирусного гепатита являются:
1. Геморрагический синдром
  2. гиповолемический шок
  3. печеночная кома
  4. перфорация кишки
  5. тромбоз мезентериальных сосудов
- Эталон:1,3
- 6.Основными клиническими симптомами при обострении хронического вирусного гепатита являются:
1. Появление «волчьего» аппетита
  2. Появление «сосудистых звездочек»
  3. Уменьшение в размерах печени
  4. Появление «пальмарной эритемы»
  5. Снижение диуреза
- Эталон:2,4
- 7.Токсическая дифтерия 1 степени характеризуется отеком шеи:
1. до середины шеи
  2. до ключицы
  3. ниже ключицы
  4. односторонним
- Эталон:1
- 8.Токсическая дифтерия 2 степени характеризуется отеком шеи:
1. до середины шеи
  2. до ключицы
  3. ниже ключицы
  4. односторонним
- Эталон:2
- 9.Токсическая дифтерия 3 степени характеризуется отеком шеи:
1. до середины шеи
  2. до ключицы
  3. ниже ключицы
  4. односторонним
- Эталон:3
- 10.Субтоксическая дифтерия характеризуется отеком шеи:
1. до середины шеи
  2. до ключицы
  3. ниже ключицы
  4. односторонним
- Эталон:4
- 11.В зависимости от локализации различают дифтерию:
1. зева
  2. носа
  3. гортани
  4. глаз
  5. легких
- Эталон:1,2,3,4

12. Локализованная дифтерия зева может быть:

1. катаральной
2. островчатой
3. пленчатой

Эталон: 2.3.

13. 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 гипретрансфераземия
5. уменьшение количества СД-4 лимфоцитов

Эталон: 2

14. Вакцина для профилактики гепатита В представляет собой

1. ослабленный вирус
2. инактивированный вирус
3. HBsAg
4. HBsAb

Эталон:3

15. Начальным клиническим признаком холеры является:

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

Эталон: 3.

16. Типичным для холеры является стул типа:

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

Эталон: 2

17. Наиболее типичной формой поражения желудочно-кишечного тракта при холере является:

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

Эталон: 2

18. 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

Эталон: 1.3.4.5.

19. 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

Эталон: 2.3.4.5.

20. Патогенетическая терапия холеры проводится следующим раствором:

1. изотоническим раствором хлорида натрия

2. раствором гемодеза
3. раствором полиглюкина
4. раствор "Трисоль"
5. раствор альбумина

Эталон: 4.

21. Для типичной формы дизентерии характерны следующие клинические признаки:

1. эксикоз
2. интоксикация
3. лихорадка
4. гастроэнтерит
5. колит

Эталон: 2.3.5.

22. 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

Эталон: 3

23. Наиболее характерными симптомами типичной формы острой дизентерии являются:

1. частый обильный водянистый стул с неперваренными остатками пищи
2. частый скудный стул со слизью и прожилками крови
3. многократная рвота
4. тенезмы
5. спазмированная болезненная сигмовидная кишка

Эталон: 2.4.5.

Эталон 3.

24. С помощью ректороманоскопии обнаруживают, как правило, следующие формы поражения кишечника при дизентерии:

1. катаральный проктосигмоидит
2. катарально-геморригический проктосигмоидит
3. эрозивный проктосигмоидит
4. абсцедирующий проктосигмоидит
5. язвенный проктосигмоидит

Эталон: 1.2.3.5.

25. Для гепатита Е преимущественным является следующий путь распространения:

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

Эталон: 2

26. Патогенетическая терапия больных острым вирусным гепатитом включает

1. Диету
2. Внутривенное введение 5% раствора глюкозы
3. Назначение энтеросорбентов
4. Назначение противовирусных препаратов
5. Применение интерферона

Эталон: 1,2,3

27. Для бубонной формы чумы характерны:

1. Лихорадка
2. Увеличение лимфатических узлов
3. Болезненность при пальпации увеличенных лимфоузлов
4. Гиперемия кожи над бубоном
5. Отсутствие болезненности в месте воспаления

Эталон:1,2,3,4

28. Клиника геморрагической лихорадки с почечным синдромом характеризуется:

1. Лихорадкой
2. Экзантемой
3. Гепатоспленомегалией
4. Олигурией
5. Болезненным мочеиспусканием

Эталон: 1,2,4

29. Для паратифа В характерно:

1. Появление петехиальной сыпи на боковых поверхностях туловища
2. Гастроэнтероколит
3. Длительная лихорадка
4. Гепатоспленомегалия
5. Частые рецидивы

Эталон:2,3,4

30. Клиническими симптомами острого бруцеллеза являются:

1. Легкая переносимость температуры
2. Постоянная потливость
3. Экзантема
4. Гепатоспленомегалия
5. Менингеальные знаки

Эталон: 1,2,4

31. Для кожной формы сибирской язвы характерно:

1. Только гиперемия участка кожи
2. Формирование карбункула
3. Отек и гиперемия кожи около карбункула
4. Болезненность в области язвы
5. Снижение или полное отсутствие чувствительности в области язвы

Эталон: 2,3,4

32. Типичными симптомами сыпного тифа являются:

1. Головная боль
2. Лихорадка
3. Бессонница
4. Инъекция сосудов склер
5. Симптом Падалки

Эталон: 1.2.3.4

33. Основными клиническими проявлениями периода разгара висцерального лейшманиоза является:

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

Эталон 1.2.3.4.

34. Источник инвазии при амебиазе:

1. Человек
2. Крупный рогатый скот
3. Свиньи
4. грызуны

Эталон:1

35. Первичная локализация патологического процесса в кишечнике при амебиазе:
1. слепая и восходящая кишка
  2. поперечно-ободочная кишка
  3. сигмовидная кишка
  4. прямая кишка
- Эталон:1
36. Основной метод терапии кишечного амебиаза:
1. регидратационная терапия
  2. дезинтоксикационная терапия
  3. диетотерапия
  4. химиотерапия
- Эталон:4
37. Симптомы, характерные для кишечного амебиаза:
1. жидкий стул слизисто-кровянистого характера, схваткообразные боли в левой половине живота, температура тела 39,5С
  2. жидкий слизисто-кровянистый стул в виде «малинового желе», дискомфорт в животе, субфебрилитет
  3. обильный водянистый стул, урчание в животе, нормальная температура тела
  4. обильный водянистый стул с «зеленью», боли и урчание по всему животу, температура тела 39,5С
- Эталон:2
38. Основной метод лабораторной диагностики кишечного амебиаза:
1. паразитологическое исследование крови
  2. серологическое исследование крови
  3. паразитологическое исследование фекалий
  4. ректороманоскопия
39. Заболевания, с которыми чаще всего приходится дифференцировать кишечный амебиаз:
1. холера
  2. кишечный иерсениоз
  3. дизентерия
  4. сальмонеллёз, гастроэнтероколитическая форма
  5. ротавирусный гастроэнтерит
- Эталон:3
40. Универсальный препарат для лечения кишечного амебиаза:
1. метронидазол (трихопол)
  2. ятрен (хиниофон)
  3. делагил (хлорохин)
  4. эритромицин
- Эталон:1
41. Основной источник инвазии при лямблиозе:
1. больной острой кишечной формой
  2. человек с латентной формой лямблиоза
  3. инвазированные свиньи
- Эталон:2
42. Симптомы острого периода кишечного амебиаза:
1. рвота
  2. боли по ходу толстой кишки, преимущественно справа
  3. боли в эпигастрии
  4. жидкий стул с обильной примесью слизи, окрашенной кровью
  5. скудный жидкий стул типа «ректального плевка»
- Эталон:2
43. Длительность инкубационного периода при холере:
1. от получаса до суток
  2. от нескольких часов до 5 дней
  3. от 15 дней до 6 месяцев
  4. от 1 месяца до 1 года
- Эталон: 2
44. Локализация холерного вибриона в организме человека:

1. Находится в просвете тонкой кишки или на поверхности слизистой оболочки
  2. Проникает в клетку (эритроцит, лейкоцит)
  3. Проникает в мезентериальные лимфоузлы
  4. Проникает в кровяное русло
- Эталон:1
45. Типичное начало заболевания холерой:
1. С рвоты
  2. С болей в животе
  3. С повышения температуры тела
  4. С появления жидкого стула
- Эталон:4
46. Энтеротоксигенные эшерихии являются причиной:
1. Диареи путешественников (холеропатогенный эшерихиоз)
  2. Колиэнтеритов у детей раннего возраста
  3. Дизентериеподобного эшерихиоза
  4. Любых заболеваний из вышеперечисленных
- Эталон:1
47. Энтероинвазивные эшерихии являются причиной:
1. Диареи путешественников (холеропатогенный эшерихиоз)
  2. Колиэнтеритов у детей раннего возраста
  3. Дизентериеподобного эшерихиоза
  4. Любых заболеваний из вышеперечисленных
- Эталон:3
48. Основная причина смерти больных
1. пневмония
  2. малярийная кома (паразитарный менингоэнцефалит)
  3. острая печёночная недостаточность
  4. ДВС-синдром
- Эталон:2
49. Для скринингового обследования на ВИЧ-инфекцию используется
1. наиболее чувствительный метод
  2. наиболее специфичный метод
  3. ИФА
  4. иммуноблот
  5. определение вирусной нагрузки
  6. иммунограмма
- Эталон:1,3
50. Для окончательного подтверждения диагноза ВИЧ-инфекции используется
1. наиболее чувствительный метод
  2. наиболее специфичный метод
  3. ИФА
  4. иммуноблот
  5. определение вирусной нагрузки
- Эталон: 2,4

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 ЭКЗАМЕН

По дисциплине «Инфекционные болезни, паразитология»  
(наименование дисциплины)

Для специальности «Медико-профилактическое дело» 32. 05.01  
(наименование и код специальности)

ПК-4,9

#### I. Основные понятия общей инфектологии:

1. Инфекция, инфекционный процесс, инфекционная болезнь; отличия от других болезней.
2. Принципы классификации инфекционных болезней.
3. Цикличность инфекционного процесса, обострения и рецидивы.
4. Носительство патогенных микроорганизмов, его виды; лечебно-профилактические мероприятия.
5. Правила изоляции и госпитализации инфекционных больных.

#### II. Общие вопросы диагностики:

6. Основные виды лабораторной диагностики инфекционных болезней.
7. Использование ПЦР в диагностике инфекционных болезней.
8. Экспресс-методы диагностики инфекционных болезней.
9. Использование микроскопии в диагностике инфекционных болезней.
10. Бактериологическая диагностика инфекционных болезней.
11. Серологическая диагностика инфекционных болезней.
12. Биологические методы диагностики инфекционных болезней.
13. Кожно-аллергические пробы в диагностике инфекционных болезней.
14. Биохимические методы исследования в диагностике инфекционных болезней.
15. Инструментальные методы в диагностике инфекционных болезней.

#### III. Общие вопросы терапии:

16. Виды терапии инфекционных болезней, краткая характеристика.
17. Патогенетическая терапия инфекционных болезней, разновидности.
18. Этиотропная терапия инфекционных болезней, разновидности.
19. Регидратационная терапия: принципы проведения, критерии эффективности.
20. Серотерапия инфекционных болезней: сущность, примеры.

#### IV. Основные синдромы (клинико-лабораторная характеристика, лечение):

21. Основные типы лихорадок и их значение в диагностике инфекционных болезней.
22. Виды экзантем и их значение в диагностике инфекционных болезней.
23. Увеличение лимфоузлов и его значение в диагностике инфекционных болезней.
24. Гепатолиенальный синдром и его значение в диагностике инфекционных болезней.

25. Менингеальный синдром в клинике инфекционных болезней.
26. Острая печеночная недостаточность в клинике инфекционных болезней.
27. Острая почечная недостаточность в клинике инфекционных болезней.
28. Геморрагический синдром в клинике инфекционных болезней.
29. Дегидратация в клинике инфекционных болезней.
30. Инфекционно-токсический шок в клинике инфекционных болезней.

V. Нозологические формы (этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение):

31. Брюшной тиф.
32. Сальмонеллез.
33. Дизентерия.
34. Амебиаз.
35. Холера.
36. Эшерихиозы.
37. Острые кишечные заболевания, вызванные УПФ.
38. Ротавирусная инфекция.
39. Ботулизм.
40. Гепатит А.
41. Острый гепатит В .(+ профилактика).
42. Хронический гепатит В.
43. Гепатит D.
44. Гепатит С.
45. Гепатит Е.
46. Исходы и осложнения вирусных гепатитов.
47. Хронический вирусный гепатит в цирротической стадии.
48. Сепсис.
49. Грипп.
50. Осложнения гриппа, других ОРЗ.
51. Парагрипп.
52. Респираторно-синцитиальная инфекция.
53. Аденовирусная инфекция.
54. Микоплазменная респираторная инфекция.
55. Орнитоз.
56. Легионеллез.
57. Энтеровирусные инфекции (ЕСНО, Коксаки).
58. Герпетическая инфекция.
59. Инфекционный мононуклеоз.
60. ВИЧ-инфекция.
61. Менингококковая инфекция.
62. Менингококцемия.
63. Менингококковый менингит.
64. Ангина.
65. Рожь.
66. Дифтерия.
67. Лептоспироз.
68. Кишечный иерсиниоз.
69. Псевдотуберкулез.
50. Листерия.
51. Клещевой энцефалит.

52. Геморрагическая лихорадка с почечным синдромом.
53. Геморрагическая лихорадка Конго-Крым.
54. Омская геморрагическая лихорадка.
55. Болезнь Лайма (клещевой иксодовый боррелиоз).
56. Сыпной тиф и Болезнь Брилла.
57. Эндемичный сыпной тиф (блошиный).
58. Ку-лихорадка.
59. Малярия vivax.
60. Малярия falciparum.
61. Бешенство (+ профилактика).
62. Столбняк (+ профилактика).
63. Чума.
64. Туляремия.
65. Сибирская язва.
66. Бруцеллез.
67. Кампиллобактериоз.
68. Ящур.

## VI. Ситуационные клинические задачи

### ПК-4,9

Задача 1. Больная 30 лет, продавец овощного киоска, заболела утром: озноб, повышение температуры до 39,0°C, спустя несколько часов - жидкий стул, боли внизу живота без четкой локализации. На следующий день стул участился до 20 раз в сутки, стал скудным с примесью слизи, схваткообразные боли в левой подвздошной области, усиливающиеся перед актом дефекации. При осмотре: состояние средней тяжести, t° 38,5°C, пульс 98 в минуту. АД 110/70. Живот мягкий, чувствительный при пальпации по ходу толстого кишечника. Пальпируется спазмированная болезненная сигмовидная кишка. *Предполагаемый диагноз. План обследования. Лечение.*

Задача 2. Больной 25 лет заболел вечером: озноб, подъем температуры до 39,5 °С, боли в эпигастральной области, тошнота, повторная рвота. Ночью появился обильный жидкий стул до 10 раз, слабость, головокружение, судороги в икроножных мышцах. При осмотре: состояние средней тяжести, t° 39,0 °С. Кожа бледная, язык суховат, обложен коричневатобелым налетом. Живот мягкий, болезненный при пальпации в эпигастрии и вокруг пупка. Пульс 120 в минуту, слабого наполнения. АД – 80/40. Стул водянистый темно-зеленого цвета. *Предполагаемый диагноз. План обследования. Лечение.*

Задача 3. Мужчина 30 лет заболел вечером: озноб, t - 39.5 °С, сильная головная боль, затем рвота, к утру стал заторможенным. При осмотре: глубокий сон, t° 40.0 °С, пульс 130, АД 100/60, склеры светлые, на лодыжках и ягодицах единичные элементы геморрагической сыпи. Тоны сердца ясные чистые, дыхание жестковатое, живот мягкий безболезненный, печень и селезенка не пальпируются, постукивание по пояснице безболезненно. Ригидность затылочных мышц и симптом Кернига положительны. *Предполагаемый диагноз. План обследования. Лечение.*

Задача 4. В поликлинику обратился больной 22 лет, с жалобами ощущение тяжести в эпигастрии и правом подреберье, небольшую слабость, снижение аппетита. Заболел постепенно около 10 дней назад, когда почувствовал ломоту в пояснице, затем умеренную болезненность в суставах пальцев рук, лучезапястных и коленных суставах, повышение температуры тела до 37,5 °С. Из анамнеза известно, что за 2 месяца до заболевания лечился в наркологической клинике по поводу героиновой зависимости. При осмотре : легкая иктеричность склер, правая доля печени выступает из-под края реберной дуги на 3 см. Билирубин – 43 мкмоль/л, АЛТ – 1250 Ед/л. *Предполагаемый диагноз. План обследования. Лечение.*

Задача 5. Мужчина 40 лет госпитализирован на второй день болезни. Заболел накануне вечером: озноб, подъем температуры до 40.0 °С, головная боль, рвота; к утру стал заторможенным. При осмотре: состояние тяжелое, t 39.9 °С, сопор, склеры светлые, кожа без сыпи, зев – без изменений, пульс 90 в минуту, АД 140/90, тоны сердца приглушены, дыхание жестковатое, живот мягкий безболезненный, печень и селезенка не пальпируются, постукивание по пояснице безболезненно, определяется ригидность затылочных мышц, симптом Кернига положительный. *Диагноз. План обследования. Лечение.*

Задача 6. При профилактическом обследовании женщины 25 лет на фоне хорошего самочувствия выявлено: АЛТ – 46 Ед/л, билирубин – 20 мкмоль/л, HCV Ab (+); правая доля печени выступает из-под края реберной дуги по среднеключичной линии на 2 см. *Диагноз. План обследования. Лечение.*

Задача 7. Больная 46 лет доставлена в инфекционную больницу на 2 день болезни. Заболела вчера утром, когда почувствовала озноб, ломоту в теле, слабость, головную боль, повышение температуры до 39,5 °С. При осмотре: состояние тяжелое, в сознании, заторможена, t 37.0 °С. Кожа бледная, на конечностях и груди имеются элементы геморрагической сыпи неправильной формы размерами от нескольких миллиметров до 1-2 сантиметров в диаметре. Пульс 120 в минуту, слабого наполнения, АД – 80/50. Менингеальные симптомы отрицательны. *Предполагаемый диагноз. План обследования. Лечение.*

Задача 8. Пациент 22 лет обратился в поликлинику с жалобами на покраснение кожи в месте укуса клеща 1.5 недели назад. Клеща удалил самостоятельно, через несколько дней заметил покраснение. При осмотре: состояние удовлетворительное. На внутренней поверхности бедра имеется ограниченный участок гиперемии в виде кольца, более яркий по периферии, диаметром до 8 см, в центре которого находится небольшая сухая кровянистая корочка. Паховый лимфатический узел увеличен. *Предполагаемый диагноз. План обследования. Лечение.*

Задача 9. Больной 56 лет заболел 3 дня назад: боль в горле при глотании, слабость, повышение температуры тела до 38,5 °С. При осмотре: состояние средней тяжести. Зев гиперемирован. Небные миндалины гипертрофированы, на поверхности обеих миндалин имеется серо-белый налет, распространяющийся на передние дужки; при попытках удалить

налет возникает кровоточивость подлежащей ткани. Углочелюстные лимфатические узлы увеличены, при пальпации мягкие, чувствительные. *Предполагаемый диагноз. План обследования. Лечение.*

Задача 10. Больной 33 лет обратился к врачу на 3 день болезни. Заболел 10.08, когда появились озноб, головная боль, повышение температуры до 38,5°C, тошнота. Принимал жаропонижающие. На следующий день самочувствие улучшилось температура нормализовалась. 12.08 снова отмечал озноб, повышение температуры тела до 39,6°C, затем чувство жара, через несколько часов – обильный пот, температура снизилась до нормальной. 14.08 – вновь лихорадочный приступ. Известно, что неделю назад пациент прибыл из Таджикистана. При осмотре: состояние средней тяжести, t 36.5 °С. Кожа бледная, влажная на ощупь. Зев без воспалительных явлений. Живот мягкий безболезненный. Правая доля печени выступает из-под реберной дуги на 1 см, увеличена селезенка. *Диагноз. План обследования. Лечение.*

Задача 11. Больной 35 лет обратился в поликлинику на 2 день болезни с жалобами на нарушение зрения, слабость, сухость во рту. Заболевание началось с тошноты и ощущения тяжести в эпигастрии. Пациент самостоятельно вызывал рвоту. Стула не было. При осмотре: состояние средней тяжести, выраженный мидриаз, анизокория, птоз слева. Слизистая полости рта суховата, голос тихий. Живот мягкий безболезненный. Температура 36,7 °С, пульс 88 в минуту, АД 110/70. Накануне заболевания ел овощные консервы домашнего приготовления. *Диагноз. План обследования. Лечение.*

Задача 12. Больной 20 лет заболел 2 дня назад, когда появилась боль в горле при глотании с обеих сторон, повышение температуры тела до 39,5 °С. На второй день сохранялась лихорадка, боли в горле усилились, стало трудно глотать, говорить. При осмотре: состояние средней тяжести, T- 38,5 °С. Гиперемия миндалин, дужек, язычка. Миндалины увеличены, в лакунах обеих миндалин желтовато-белые налеты, которые не выходят за пределы миндалин. Подчелюстные лимфатические узлы увеличены, эластичные, при пальпации болезненные. Печень и селезенка не увеличены. *Диагноз. План обследования. Лечение.*

Задача 13. Больной 28 лет заболел 2 недели назад постепенно: познабливание, ломота в теле, головная боль, потеря аппетита. Температура тела повышена с первого дня болезни до 37,5 – 38,0 °С, в последующем до 39,0 - 40.0 °С. В последние дни отмечал жидкий стул 1-2 раза в день. При осмотре: состояние средней тяжести. Больной бледен, заторможен. T- 38,5 °С пульс 80 в минуту, АД 100/60. В легких жесткое дыхание, единичные сухие хрипы. Язык обложен коричневым налетом, утолщен. Живот мягкий, чувствительный в илеоцекальной области, урчит, пальпируются край печени и селезенка. На животе и нижних отделах грудной клетки имеется несколько розеолезных элементов сыпи. *Диагноз. План обследования. Лечение.*

Задача 14. Больная 30 лет, доставлена в инфекционную больницу в первый день болезни. Заболела утром: появились частый водянистый стул, через несколько часов обильная не-

однократная рвота. Отмечает сильную слабость, сухость во рту, болезненные судороги в кистях рук и в икроножных мышцах. При осмотре: состояние тяжелое,  $t$  35,5 °С. Кожные покровы холодные на ощупь, акроцианоз. Язык сухой. Голос ослаблен, сиплый. Пульс 110/мин, слабого наполнения. АД 60/40. Живот несколько вздут, мягкий, безболезненный, урчание при пальпации в околопупочной области. Стул бесцветный, водянистый. Известно, что 2 дня назад вернулась из поездки в Бангладеш. *Предполагаемый диагноз. План обследования. Лечение.*

Задача 15. Плотник 30 лет, занимается строительством дач, обратился к врачу в связи с болями в лучезапястном суставе, 5 дней -  $t$  38 °С. Две недели назад перенес ангину (умеренные боли в горле,  $t^0$  37,5<sup>0</sup> в течение нескольких дней), было послабление стула. При осмотре: краевая желтушность склер, зев без воспалительных явлений, язык влажный, чистый. Периферические лимфоузлы не увеличены. Левый лучезапястный сустав отечен, гиперемирован, функция его ограничена, пальпация болезненна. На голених - несколько элементов нодозной эритемы различной величины. Пульс 96 в мин. Живот мягкий, урчит в правой подвздошной области. Печень + 1 см, край чувствительный; селезенка (-). Постукивание по пояснице безболезненно. *Диагноз. Обследование. Лечение.*

Задача 16. Больная 35 лет, поступила в стационар на 3 день болезни с жалобами головную боль, мышечные боли, рвоту, светобоязнь, лихорадку 39 °С. При осмотре: Состояние средней тяжести,  $t^0$  38,5 °С. Ригидность затылочных мышц, положительный симптом Кернига с обеих сторон. Пульс – 120/мин., АД - 140/85. Больной произведена люмбальная пункция: ликвор прозрачный, вытекал под повышенным давлением. Цитоз 200 клеток в 1 мкл, из них – 88 % лимфоцитов, 12 % нейтрофилов; белок - 1,3 г/л, сахар - 2,8 ммоль/л. Известно, что за 2 недели до заболевания была на даче в Ленинградской области, несколько раз снимала с себя присосавшихся клещей, к врачу не обращалась. *Предполагаемый диагноз. План обследования. Лечение.*

Задача 17. В инфекционную больницу поступил больной 18 лет с жалобами на повышение температуры, боли в горле при глотании, заложенность носа. Заболел 4 дня назад: ломота в мышцах и суставах, озноб, повышение температуры тела до 39,0 °С, головная боль. При осмотре: состояние средней тяжести, температура – 38,5 °С. Кожа без сыпи. Шейные лимфатические узлы увеличены до 2-3 см. В зеве – разлитая гиперемия, миндалины гипертрофированы, в лакунах обеих миндалин имеются рыхлые беловатые налеты. Печень выступает на 2 см из-под реберной дуги по среднеключичной линии, пальпируется селезенка. Гемограмма: лейкоциты -  $12 \times 10^9$ /л; нейтрофилы – 24%, лимфоциты – 46%, моноциты – 18%, атипичные мононуклеары – 12%. СОЭ – 17 мм/час. *Предполагаемый диагноз. План обследования. Лечение.*

Задача 18. В инфекционную больницу поступил больной 20 лет с жалобами на плохой аппетит, ощущение тяжести в эпигастрии после еды. Заболел неделю назад, когда почувствовал ломоту в мышцах, повышение температуры тела до 39,2 °С, в последующие дни до 37,5 – 38,0 °С. Пропадал аппетит, отмечал тошноту, периодически рвоту после еды, отвраще-

ние к табачному дыму. Последние два дня заметил потемнение мочи, температура нормализовалась. При осмотре: состояние средней тяжести, иктеричность склер. Живот мягкий, при пальпации безболезненный. Печень увеличена, выступает из-под реберной дуги по правой среднеключичной линии на 2 см, чувствительна при пальпации. Селезенка не увеличена. Биохимический анализ крови: билирубин – 43 мкмоль/л, АЛТ – 1215 Ед/л. *Предполагаемый диагноз. План обследования. Лечение.*

Задача 19. Больной 28 лет, доставлен в инфекционную больницу с жалобами головную боль, рвоту, слабость, боли в икроножных мышцах. Заболел 3 дня назад остро: озноб, головная боль, повышение температуры тела до 39,5 °С. В последующие дни сохранялась лихорадка 38,5-39,0 °С, боли в мышцах ног усиливались при движении, появилась ломота в пояснице и темная моча, за сутки – около 500 мл. При осмотре: состояние средней тяжести, заторможен. Желтушность кожи и склер. Лицо одутловато, инъекция сосудов склер, мелкие кровоизлияния в конъюнктивы. Пульс 100 уд/мин, АД 140/90. Живот мягкий, чувствительный во всех отделах. Печень выступает из-под правой реберной дуги на 2 см. Положительный симптом поколачивания с обеих сторон. Пальпация икроножных мышц болезненна. Менингеальные симптомы слабopоложительны. Известно, что в выходные дни бывает на даче; в доме есть грызуны. *Предполагаемый диагноз. План обследования. Лечение.*

Задача 20. Больной 25 лет, госпитализирован в инфекционную больницу с жалобами на кашель с мокротой, повышение температуры тела. Заболел 4 дня назад остро: ломота в мышцах, слабость, головная боль, повышение температуры до 39,5 °С, со второго дня болезни - сухой кашель. Принимал жаропонижающие без существенного эффекта. Вчера кашель усилился, появилась боль в грудной клетке при глубоком дыхании слева. При осмотре: состояние средней тяжести, t 38,5 °С. Кожные покровы обычной окраски. В зеве умеренная гиперемия, налетов нет. Над легкими жесткое дыхание, слева в нижних отделах под лопаткой притупление перкуторного звука, выслушиваются мелкопузырчатые хрипы. Пульс 100 уд/мин, ЧД -22 в мин. *Предполагаемый диагноз. План обследования. Лечение.*

Задача 21. Больной 36 лет прибыл из района боевых действий 10 дней назад. Заболел остро: t 39.0С<sup>0</sup>, головная боль, ломота в мышцах, бессонница, к 6 дню болезни – возбужден, говорлив, лицо гиперемировано и одутловато, склеры инъецированы. На боковых поверхностях тела, в локтевых сгибах – розеолезно-петехиальная сыпь. Пульс 130, АД 90/60, ЧД 24. Тоны сердца приглушены, дыхание жестковатое, живот мягкий, безболезненный, край печени выступает из-под реберной дуги на 1 см, пальпируется селезенка. Менингеальные знаки слабopоложительны. *Диагноз. Обследование. Лечение.*

Задача 22. В инфекционную больницу доставлен больной 40 лет с жалобами на тошноту, частую рвоту, жидкий стул, ноющие боли в животе, слабость, головокружение, сухость во рту. Заболел около 5 часов назад. При осмотре: состояние средней тяжести, t° 36,7°С, пульс 100 уд/мин, АД 90/60. Язык влажный, живот мягкий, слегка чувствительный в эпи-

гастроит. Известно, что за 2 часа до заболевания обедал в кафе: ел творог со сметаной, пи-  
рожки, салат. *Предполагаемый диагноз. План обследования. Лечение.*

Задача 23. Больной 28 лет, доставлен в инфекционную больницу с жалобами на повыше-  
ние температуры, слабость, боли в пояснице. Заболел 4 дня назад остро: появился озноб,  
ломота в мышцах, повышение температуры тела до 39,5 °С. В последующие дни сохраня-  
лась лихорадка 38,5-39,0 °С, беспокоили боли в пояснице, дважды была рвота; моча стала  
красной, за сутки около 500 мл. При осмотре: состояние средней тяжести. Лицо и шея ги-  
перемированы, инъекция сосудов склер. Пульс 80 уд/мин, АД 140/90. Печень и селезенка  
не увеличены. Поколачивание по поясничной области резко болезненно с обеих сторон.  
Известно, что пациент работает за городом, занимается строительством дач. *Предполагае-  
мый диагноз. План обследования. Лечение.*

Задача 24. В инфекционную больницу поступил больной 35 лет, сельский житель, с жало-  
бами на повышение температуры, слабость, головную боль. Заболел 2 дня назад, когда  
почувствовал ломоту в мышцах, озноб, повышение температуры до 38,5 °С. Одновремен-  
но заметил появление небольшого красного пятна на правой кисти, которое сильно зуде-  
ло, через несколько часов превратилось в пузырек с кровянистым содержимым, который  
лопнул. При осмотре: в области правой кисти язва диаметром 5 мм, покрытая темной  
коркой. Вокруг язвы гиперемия и отек окружающей ткани. Болезненности в месте язвы  
не отмечает. Увеличен подмышечный лимфатический узел справа до 1,0 см безболезнен-  
ный. При аускультации везикулярное дыхание. Пульс 90 уд. в минуту. Живот мягкий,  
безболезненный. Печень и селезенка не увеличены. *Предполагаемый диагноз. План об-  
следования. Лечение.*

Задача 25. Больной 60 лет страдает сахарным диабетом. После мелкой травмы на голени  
образовалась гнойная рана, лечился домашними средствами. Последние 7 дней – ознобы,  
поты,  $t^0$  38-40; несколько часов назад – судорожный приступ. Госпитализирован. При ос-  
мотре: состояние тяжелое, сопор. Флегмона правой голени. Склеры светлые, на переход-  
ной складке конъюнктив - геморрагические элементы. Пульс 140, АД 140/90; систоличе-  
ский шум, дыхание жестковатое. Живот мягкий, безболезненный, край печени выступает  
из-под реберной дуги на 1 см, пальпируется селезенка; постукивание по пояснице безбо-  
лезненно. Менингеальные знаки положительны. *Предполагаемый диагноз. План обследо-  
вания. Лечение.*

Задача 26. Больной 22 лет заболел две недели назад: боли в горле; повышение температу-  
ры до 37,0- 37,5, принимал жаропонижающие; последние 3 дня – тошнота, темная моча.  
При осмотре:  $t^0$  37,0°C, состояние удовлетворительное. Кожные покровы обычной окра-  
ски, без сыпи. Зев гиперемирован, миндалины без налетов. Передне- и заднешейные лим-  
фоузлы увеличены до 1,0 - 2 см, подмышечные и паховые – до 1,0 см, плотно-эластичной  
консистенции, малобезболезненные. Пульс – 80 ударов в минуту, АД – 110/70. Печень высту-  
пает на 2 см из-под реберной дуги, увеличена селезенка. В крови: лейкоциты –  $8 \times 10^9$ /л;  
нейтрофилы – 34%, лимфоциты – 46%, моноциты – 18%, атипичные мононуклеары – 2%,

СОЭ – 12 мм/час; АЛТ 300, билирубин 34. В анамнезе эпизодическое употребление наркотиков. Год назад установлен диагноз хронического гепатита С. *Предполагаемый диагноз. План обследования. Лечение.*

Задача 27. Больной 20 лет обратился к врачу поликлиники с жалобами на сухой кашель, осиплость голоса. Заболел постепенно, 3 дня назад, когда почувствовал недомогание, першение в горле, кашель, субфебрильную температуру. Лечился самостоятельно: принимал жаропонижающие и антигистаминные препараты. Неделю назад у сотрудника наблюдались сходные симптомы болезни. При осмотре: состояние удовлетворительное.  $t^{\circ}$  37,3  $^{\circ}$ C, кожа без сыпи, лимфоузлы не увеличены, зев гиперемирован, миндалины без налетов. Тоны сердца ясные чистые, дыхание жестковатое, живот мягкий безболезненный, печень и селезенка не пальпируются, постукивание по пояснице безболезненно; стул и диурез не изменены. *Предполагаемый диагноз. План обследования. Лечение.*

Задача 28. В инфекционную больницу поступил больной 30 лет, с жалобами на повышение температуры, слабость, головную боль. Заболел остро: ломота в мышцах, головная боль, лихорадка 38,0 – 39,0  $^{\circ}$ C с ознобом в течение недели. При осмотре: состояние средней тяжести.  $t^{\circ}$  38,0  $^{\circ}$ C. Кожные покровы обычной окраски. В правой подмышечной области пальпируется увеличенный до 3 см лимфатический узел, плотно-эластичной консистенции, чувствительный при пальпации. Пульс 100 ударов в минуту. АД 110/70. Дыхание везикулярное. Живот мягкий безболезненный. Печень выступает из-под края реберной дуги на 1 см. Увеличена селезенка по данным перкуссии. Менингеальные симптомы отрицательны. Накануне заболевания был в отпуске, занимался охотой и рыбалкой. *Предполагаемый диагноз. План обследования. Лечение.*

Задача 29. Больная Р., 65 лет, госпитализирована на 5-й день болезни с жалобами на головную боль, высокую температуру, сильную слабость, появление сыпи на теле. Заболела остро: появился озноб, головная боль, температура тела повысилась до 38,5  $^{\circ}$ C, нарушился сон, аппетит. На 4-й день болезни заметила сыпь на боковых поверхностях туловища, предплечьях, на коже туловища и конечностей. При осмотре: состояние средней тяжести; говорлива. Лицо гиперемировано, инъекция сосудов склер и конъюнктивы. На коже грудной клетки, живота и сгибательных поверхностях рук имеется розеолезно-петехиальная сыпь. Язык суховат, обложен; толчкообразные движения языка при попытках высунуть его за линию зубов. Пульс 100 уд/мин, АД 130/85 мм. рт. ст. Тоны сердца приглушены, дыхание жесткое. Живот мягкий, безболезненный. Печень выступает из-под реберной дуги на 2 см по срединноклюничной линии, пальпируется селезенка. Менингеальные симптомы слабо положительны. В прошлом перенесла малярию, сыпной тиф, дизентерию. *Предполагаемый диагноз. План обследования. Лечение.*

Задача 30. Пациентка 26 лет заболела 5 дней назад остро: ломота в мышцах, головная боль, повышение температуры до 38,5 – 39,0  $^{\circ}$ C все дни. Со 2 дня болезни появился сухой кашель. Принимала жаропонижающие, но температура сохранялась. Объективно: состояние средней тяжести,  $t^{\circ}$  38,4  $^{\circ}$ C. Кожа без сыпи. В зеве – разлитая гиперемия, налетов нет.

Пульс 88 в минуту, АД 100/70. Дыхание жесткое, ослаблено в нижних отделах, там же выслушиваются рассеянные сухие хрипы. Живот мягкий, безболезненный. Печень +1,0 см. На рентгенограмме легких – диффузная интерстициальная пневмония. Из анамнеза известно, что две недели назад купила на рынке попугая. *Предполагаемый диагноз. План обследования. Лечение.*

Пример оформления экзаменационного билета

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования  
«Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации  
Кафедра инфекционных болезней взрослых и эпидемиологии

32.05.01 «Медико-профилактическое дело» (уровень специалитета)

Экзаменационный билет № 1

1. Гиповолемический шок в клинике инфекционных болезней: степени обезвоживания, принципы лечения.
2. Хронический гепатит В: этиология, эпидемиология, клиника, диагностика, лечение.
3. Энтеровирусные инфекции (ЕСНО, Коксаки: клинико-лабораторная диагностика, лечение.
3. *Задача.* Больная 30 лет, продавец овощного киоска, заболела утром: озноб, повышение температуры до 39,0°C, спустя несколько часов - жидкий стул, боли внизу живота без четкой локализации. На следующий день стул участился до 20 раз в сутки, стал скудным с примесью слизи, схваткообразные боли в левой подвздошной области, усиливающиеся перед актом дефекации. При осмотре: состояние средней тяжести, t° 38,5 °C, пульс 98 в минуту. АД 110/70. Живот мягкий, чувствительный при пальпации по ходу толстого кишечника. Пальпируется спазмированная болезненная сигмовидная кишка. *Предполагаемый диагноз. План обследования. Лечение.*

Утверждаю  
Зав. кафедрой \_\_\_\_\_ Е.В. Эсауленко  
(подпись)  
« » 2018 года

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования  
«Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации  
Кафедра инфекционных болезней взрослых и эпидемиологии

32.05.01 «Медико-профилактическое дело» (уровень специалитета)

Экзаменационный билет № 2

1. Серотерапия инфекционных болезней: сущность, примеры.
2. Дизентерия: этиология, эпидемиология, клиника, диагностика, лечение.
3. Геморрагическая лихорадка Конго-Крым: клинико-лабораторная диагностика, лечение
3. *Задача.* Больной 25 лет заболел вечером: озноб, подъем температуры до 39,5°C, боли в эпигастриальной области, тошнота, повторная рвота. Ночью появился обильный жидкий стул до 10 раз, слабость, головокружение, судороги в икроножных мышцах. При осмотре: состояние средней тяжести, t° 39,0 °C. Кожа бледная, язык суховат, обложен коричневато-белым налетом. Живот мягкий, болезненный при пальпации в эпигастрии и вокруг пупка. Пульс 120 в минуту, слабого наполнения. АД – 80/40. Стул водянистый темно-зеленого цвета. *Предполагаемый диагноз. План обследования. Лечение.*

Утверждаю  
Зав. кафедрой \_\_\_\_\_ Е.В. Эсауленко  
(подпись)  
«\_\_» 2018 года

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	«Инфекционные болезни, паразитология» <small>(наименование дисциплины)</small>
Для специальности	«Медико-профилактическое дело» 32. 05.01 <small>(наименование и код специальности)</small>

### 5.1. Методические указания к практическим занятиям

Обучение складывается из контактной работы (аудиторных занятий, включающих лекционный курс, практические занятия, контроля самостоятельной работы), а также самой самостоятельной работы обучающихся. Основное учебное время выделяется на практические занятия по определенным разделам дисциплины. Практические занятия проводятся в виде интерактивной работы в группах, демонстрации тематического материала и других наглядных пособий, заданий в тестовой форме.

Непрерывным условием обучения является отработка практических умений, позволяющих сформировать у обучающихся профессиональные компетенции. В ходе занятий обучающиеся овладевают основами инфекционных заболеваний и паразитологии.

В соответствии с требованиями ФГОС ВО в учебном процессе широко используются активные и интерактивные формы проведения занятий (деловые игры, дискуссии, портфолио). Удельный вес занятий, проводимых в интерактивных формах, составляет не менее 30 % от аудиторных занятий.

Самостоятельная работа обучающихся подразумевает подготовку к практическим занятиям и включает изучение специальной литературы по теме (рекомендованные учебники, учебно-методические пособия, ознакомление с материалами, опубликованными в монографиях, специализированных журналах, на рекомендованных медицинских сайтах), выполнение задания для самоподготовки, заполнение таблиц методических указаний.

Работа с учебной литературой рассматривается как вид учебной работы по дисциплине и выполняется в пределах часов, отводимых на её изучение (в разделе СР).

Каждый обучающийся обеспечен доступом к библиотечным фондам Университета.

По каждому разделу учебной дисциплины разработаны методические указания для обучающихся и методические рекомендации для преподавателей.

Обучение обучающихся способствует воспитанию у них навыков общения с руководителями учреждений здравоохранения.

### 5.2. Методические указания (рекомендации, материалы) преподавателю

Методические рекомендации (материалы) для преподавателя указывают на средства, методы обучения, способы и рекомендуемый режим учебной деятельности, применение которых для освоения тем представленной дисциплины наиболее эффективно.

### 5.3. Формы и методика базисного, текущего и итогового контроля

Исходный уровень знаний определяется тестированием, текущий контроль усвоения предмета определяется устным опросом в ходе занятий и ответах на тестовые задания.

В конце изучения учебной дисциплины проводится промежуточный контроль знаний с использованием тестового контроля и проверкой практических умений.

#### МЕТОДИЧЕСКИЕ РАЗРАБОТКИ ЛЕКЦИЙ

1. <i>Тема №1:</i>	Общие вопросы инфекционной патологии	
2. <i>Дисциплина:</i>	Инфекционные болезни, паразитология	
3. <i>Формируемые компетенции</i>	ПК-4,9	
4. <i>Специальность:</i>	32.05.01 Медико-профилактическое дело	
5. <i>Продолжительность (в академических часах):</i>	2 часа	
6. <i>Учебная цель:</i>	формирование знаний, умений и практических навыков, необходимых для диагностики лечения инфекционных заболеваний в условиях поликлиники и в стационаре и проведения комплекса лечебно-профилактических мероприятий на догоспитальном этапе и в стационаре	
7. <i>Объем повторной информации (в минутах):</i>	5 минут	
<i>Объем новой информации (в минутах):</i>	85 минут	
8. <i>План лекции, последовательность ее изложения:</i>	см. презентацию	
9. <i>Иллюстрационные материалы:</i>	см. презентацию	
10. <i>Литература:</i>	См. карту обеспеченности учебно-методической литературой	
1. <i>Тема №2:</i>	Брюшной тиф, паратифы А, В. Дизентерия	
2. <i>Дисциплина:</i>	Инфекционные болезни, паразитология	
3. <i>Формируемые компетенции</i>	ПК-4,9	
4. <i>Специальность:</i>	32.05.01 Медико-профилактическое дело	
5. <i>Продолжительность (в академических часах):</i>	2 часа	
6. <i>Учебная цель:</i>	формирование знаний, умений и практических навыков, необходимых для диагностики лечения инфекционных заболеваний в условиях поликлиники и в стационаре и проведения комплекса лечебно-профилактических мероприятий на догоспитальном этапе и в стационаре	
7. <i>Объем повторной информации (в минутах):</i>	5 минут	
<i>Объем новой информации (в минутах):</i>	85 минут	
8. <i>План лекции, последовательность ее изложения:</i>	см. презентацию	
9. <i>Иллюстрационные материалы:</i>	см. презентацию	
10. <i>Литература:</i>	См. карту обеспеченности учебно-методической литературой	
1. <i>Тема №3:</i>	Холера, Вирусные гастроэнтериты	
2. <i>Дисциплина:</i>	Инфекционные болезни, паразитология	
3. <i>Формируемые компетенции</i>	ПК-4,9	
4. <i>Специальность:</i>	32.05.01 Медико-профилактическое дело	
5. <i>Продолжительность (в академических часах):</i>	2 часа	
6. <i>Учебная цель:</i>	формирование знаний, умений и практических навыков, необходимых для диагностики лечения инфекционных заболеваний в условиях поликлиники и в стационаре и проведения комплекса лечебно-профилактических мероприятий на догоспитальном этапе и в стационаре	
7. <i>Объем повторной информации (в минутах):</i>	5 минут	
<i>Объем новой информации (в минутах):</i>	85 минут	
8. <i>План лекции, последовательность ее изложения:</i>	см. презентацию	
9. <i>Иллюстрационные материалы:</i>	см. презентацию	
10. <i>Литература:</i>	См. карту обеспеченности учебно-методической литературой	
1. <i>Тема №4:</i>	Грипп и другие ОРВИ.	

2. Дисциплина:	Инфекционные болезни, паразитология
3. Формируемые компетенции	ПК-4,9
4. Специальность:	32.05.01 Медико-профилактическое дело
5. Продолжительность (в академических часах):	2 часа
6. Учебная цель:	формирование знаний, умений и практических навыков, необходимых для диагностики лечения инфекционных заболеваний в условиях поликлиники и в стационаре и проведения комплекса лечебно-профилактических мероприятий на догоспитальном этапе и в стационаре
7. Объем повторной информации (в минутах):	5 минут
Объем новой информации (в минутах):	85 минут
8. План лекции, последовательность ее изложения:	см. презентацию
9. Иллюстрационные материалы:	см. презентацию
10. Литература:	См. карту обеспеченности учебно-методической литературой
1. Тема №5:	Менингококковая инфекция. Дифтерия.
2. Дисциплина:	Инфекционные болезни, паразитология
3. Формируемые компетенции	ПК-4,9
4. Специальность:	32.05.01 Медико-профилактическое дело
5. Продолжительность (в академических часах):	2 часа
6. Учебная цель:	формирование знаний, умений и практических навыков, необходимых для диагностики лечения инфекционных заболеваний в условиях поликлиники и в стационаре и проведения комплекса лечебно-профилактических мероприятий на догоспитальном этапе и в стационаре
7. Объем повторной информации (в минутах):	5 минут
Объем новой информации (в минутах):	85 минут
8. План лекции, последовательность ее изложения:	см. презентацию
9. Иллюстрационные материалы:	см. презентацию
10. Литература:	См. карту обеспеченности учебно-методической литературой
1. Тема 6:	Инфекционный мононуклеоз и другие герпесвирусные инфекции
2. Дисциплина:	Инфекционные болезни, паразитология
3. Формируемые компетенции	ПК-4,9
4. Специальность:	32.05.01 Медико-профилактическое дело
5. Продолжительность (в академических часах):	2 часа
6. Учебная цель:	формирование знаний, умений и практических навыков, необходимых для диагностики лечения инфекционных заболеваний в условиях поликлиники и в стационаре и проведения комплекса лечебно-профилактических мероприятий на догоспитальном этапе и в стационаре
7. Объем повторной информации (в минутах):	5 минут
Объем новой информации (в минутах):	85 минут
8. План лекции, последовательность ее изложения:	см. презентацию
9. Иллюстрационные материалы:	см. презентацию
10. Литература:	См. карту обеспеченности учебно-методической литературой
1. Тема №7:	Сепсис. ВИЧ-инфекция.
2. Дисциплина:	Инфекционные болезни, паразитология
3. Формируемые компетенции	ПК-4,9
4. Специальность:	32.05.01 Медико-профилактическое дело
5. Продолжительность (в академических часах):	2 часа
6. Учебная цель:	формирование знаний, умений и практических навыков, необходимых для диагностики лечения инфекционных заболеваний в условиях поликлиники и в стационаре и проведения комплекса

лечебно-профилактических мероприятий на догоспитальном этапе и в стационаре	
7. Объем повторной информации (в минутах):	5 минут
Объем новой информации (в минутах):	85 минут
8. План лекции, последовательность ее изложения: см. презентацию	
9. Иллюстрационные материалы: см. презентацию	
10. Литература: См. карту обеспеченности учебно-методической литературой	
1. Тема №8:	Вирусные гепатиты. Исходы, осложнения вирусных гепатитов
2. Дисциплина:	Инфекционные болезни, паразитология
3. Формируемые компетенции	ПК-4,9
4. Специальность:	32.05.01 Медико-профилактическое дело
5. Продолжительность (в академических часах):	2 часа
6. Учебная цель: формирование знаний, умений и практических навыков, необходимых для диагностики лечения инфекционных заболеваний в условиях поликлиники и в стационаре и проведения комплекса лечебно-профилактических мероприятий на догоспитальном этапе и в стационаре	
7. Объем повторной информации (в минутах):	5 минут
Объем новой информации (в минутах):	85 минут
8. План лекции, последовательность ее изложения: см. презентацию	
9. Иллюстрационные материалы: см. презентацию	
10. Литература: См. карту обеспеченности учебно-методической литературой	
1. Тема №9:	Малярия. Гельминтозы
2. Дисциплина:	Инфекционные болезни, паразитология
3. Формируемые компетенции	ПК-4,9
4. Специальность:	32.05.01 Медико-профилактическое дело
5. Продолжительность (в академических часах):	2 часа
6. Учебная цель: формирование знаний, умений и практических навыков, необходимых для диагностики лечения инфекционных заболеваний в условиях поликлиники и в стационаре и проведения комплекса лечебно-профилактических мероприятий на догоспитальном этапе и в стационаре	
7. Объем повторной информации (в минутах):	5 минут
Объем новой информации (в минутах):	85 минут
8. План лекции, последовательность ее изложения: см. презентацию	
9. Иллюстрационные материалы: см. презентацию	
10. Литература: См. карту обеспеченности учебно-методической литературой	
1. Тема №10:	Клещевой энцефалит. Боррелиозы
2. Дисциплина:	Инфекционные болезни, паразитология
3. Формируемые компетенции	ПК-4,9
4. Специальность:	32.05.01 Медико-профилактическое дело
5. Продолжительность (в академических часах):	2 часа
6. Учебная цель: формирование знаний, умений и практических навыков, необходимых для диагностики лечения инфекционных заболеваний в условиях поликлиники и в стационаре и проведения комплекса лечебно-профилактических мероприятий на догоспитальном этапе и в стационаре	
7. Объем повторной информации (в минутах):	5 минут
Объем новой информации (в минутах):	85 минут
8. План лекции, последовательность ее изложения: см. презентацию	
9. Иллюстрационные материалы: см. презентацию	
10. Литература: См. карту обеспеченности учебно-методической литературой	
1. Тема №11:	Псевдотуберкулез, кишечный иерсиниоз. Листерииоз

2. Дисциплина:	Инфекционные болезни, паразитология
3. Формируемые компетенции	ПК-4,9
4. Специальность:	32.05.01 Медико-профилактическое дело
5. Продолжительность (в академических часах):	2 часа
6. Учебная цель:	формирование знаний, умений и практических навыков, необходимых для диагностики лечения инфекционных заболеваний в условиях поликлиники и в стационаре и проведения комплекса лечебно-профилактических мероприятий на догоспитальном этапе и в стационаре
7. Объем повторной информации (в минутах):	5 минут
Объем новой информации (в минутах):	85 минут
8. План лекции, последовательность ее изложения:	см. презентацию
9. Иллюстрационные материалы:	см. презентацию
10. Литература:	См. карту обеспеченности учебно-методической литературой
1. Тема №12:	Чума. Туляремия. Сибирская язва. Бруцеллез
2. Дисциплина:	Инфекционные болезни, паразитология
3. Формируемые компетенции	ПК-4,9
4. Специальность:	32.05.01 Медико-профилактическое дело
5. Продолжительность (в академических часах):	2 часа
6. Учебная цель:	формирование знаний, умений и практических навыков, необходимых для диагностики лечения инфекционных заболеваний в условиях поликлиники и в стационаре и проведения комплекса лечебно-профилактических мероприятий на догоспитальном этапе и в стационаре
7. Объем повторной информации (в минутах):	5 минут
Объем новой информации (в минутах):	85 минут
8. План лекции, последовательность ее изложения:	см. презентацию
9. Иллюстрационные материалы:	см. презентацию
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

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

По дисциплине	«Инфекционные болезни, паразитология» <small>(наименование дисциплины)</small>
Для специальности	«Медико-профилактическое дело» 32. 05.01 <small>(наименование и код специальности)</small>

6.1. Методические указания к практическим занятиям

См. методические разработки к практическим занятиям

6.2. Методические указания к лабораторным занятиям

Лабораторные занятия не предусмотрены

6.3. Формы и методика базисного, текущего и итогового контроля

- Оценка знаний обучающихся с целью стимулирования активной текущей работы, обеспечения четкого оперативного контроля за ходом учебного процесса и повышения объективности оценки знаний. Основывается на интегральной оценке результатов всех видов учебной деятельности обучающегося за весь период обучения и учитывает результаты:
  - изучения всех тем представленной дисциплины;
  - выполнения и защиты реферата;
  - проведения тестирования;
  - выполнения самостоятельной работы;
  - сбора портфолио;
  - результатов собеседования на зачете.

Оценка знаний обучающихся включает два основных раздела:

- контроль текущей работы;
- формирование итоговой оценки по изучаемой дисциплине.

**МЕТОДИЧЕСКИЕ РАЗРАБОТКИ ПРАКТИЧЕСКИХ ЗАНЯТИЙ**

1. Тема №1:	Общие вопросы инфекционной патологии	
2. Дисциплина:	Инфекционные болезни, паразитология	
3. Формируемые компетенции	ПК-4,9	
4. Специальность:	32.05.01 Медико-профилактическое дело	
5. Продолжительность занятий (в академических часах)	4 часа	
6. Учебная цель:	формирование знаний, умений и практических навыков, необходимых для диагностики лечения инфекционных заболеваний в условиях поликлиники и в стационаре и проведения комплекса лечебно-профилактических мероприятий на догоспитальном этапе и в стационаре	

7. Объем повторной информации (в минутах):	10 минут
Объем новой информации (в минутах):	170 минут
8. Условия для проведения занятия: аудитория кафедры, компьютер, мультимедийный проектор, раздаточный материал	
9. Самостоятельная работа: Изучение информационных материалов. Заполнение таблиц. Пользуясь рекомендованной литературой, ответить на вопросы для самоподготовки.	
10. Методы контроля полученных знаний и навыков: Дискуссия по результатам выполнения задания. Оценка знаний по итоговым заданиям в тестовой форме.	
11. Литература: См. карту обеспеченности учебно-методической литературой	
1. Тема №2:	Брюшной тиф, паратифы А, В. Дизентерия
2. Дисциплина:	Инфекционные болезни, паразитология
3. Формируемые компетенции	ПК-4,9
4. Специальность:	32.05.01 Медико-профилактическое дело
5. Продолжительность занятий (в академических часах)	4 часа
6. Учебная цель: формирование знаний, умений и практических навыков, необходимых для диагностики лечения инфекционных заболеваний в условиях поликлиники и в стационаре и проведения комплекса лечебно-профилактических мероприятий на догоспитальном этапе и в стационаре	
7. Объем повторной информации (в минутах):	10 минут
Объем новой информации (в минутах):	170 минут
8. Условия для проведения занятия: аудитория кафедры, компьютер, мультимедийный проектор, раздаточный материал	
9. Самостоятельная работа: Изучение информационных материалов. Заполнение таблиц. Пользуясь рекомендованной литературой, ответить на вопросы для самоподготовки.	
10. Методы контроля полученных знаний и навыков: Дискуссия по результатам выполнения задания. Оценка знаний по итоговым заданиям в тестовой форме.	
11. Литература: См. карту обеспеченности учебно-методической литературой	
1. Тема №3:	Сальмонеллез. Ботулизм. Кампилобактериоз. ОКИ, вызванные условно-патогенными м/о
2. Дисциплина:	Инфекционные болезни, паразитология
3. Формируемые компетенции	ПК-4,9
4. Специальность:	32.05.01 Медико-профилактическое дело
5. Продолжительность занятий (в академических часах)	4 часа
6. Учебная цель: формирование знаний, умений и практических навыков, необходимых для диагностики лечения инфекционных заболеваний в условиях поликлиники и в стационаре и проведения комплекса лечебно-профилактических мероприятий на догоспитальном этапе и в стационаре	
7. Объем повторной информации (в минутах):	10 минут
Объем новой информации (в минутах):	170 минут
8. Условия для проведения занятия: аудитория кафедры, компьютер, мультимедийный проектор, раздаточный материал	
9. Самостоятельная работа: Изучение информационных материалов. Заполнение таблиц. Пользуясь рекомендованной литературой, ответить на вопросы для самоподготовки.	
10. Методы контроля полученных знаний и навыков: Дискуссия по результатам выполнения задания. Оценка знаний по итоговым заданиям в тестовой форме.	
11. Литература: См. карту обеспеченности учебно-методической литературой	

1. Тема №4:	Холера. Вирусные гастроэнтериты Эшерихиозы	
2. Дисциплина:	Инфекционные болезни, паразитология	
3. Формируемые компетенции	ПК-4,9	
4. Специальность:	32.05.01 Медико-профилактическое дело	
5. Продолжительность занятий (в академических часах)	4 часа	
6. Учебная цель:	формирование знаний, умений и практических навыков, необходимых для диагностики лечения инфекционных заболеваний в условиях поликлиники и в стационаре и проведения комплекса лечебно-профилактических мероприятий на догоспитальном этапе и в стационаре	
7. Объем повторной информации (в минутах):	10 минут	
Объем новой информации (в минутах):	170 минут	
8. Условия для проведения занятия:	аудитория кафедры, компьютер, мультимедийный проектор, раздаточный материал	
9. Самостоятельная работа:	Изучение информационных материалов. Заполнение таблиц. Пользуясь рекомендованной литературой, ответить на вопросы для самоподготовки.	
10. Методы контроля полученных знаний и навыков:	Дискуссия по результатам выполнения задания. Оценка знаний по итоговым заданиям в тестовой форме.	
11. Литература:	См. карту обеспеченности учебно-методической литературой	
1. Тема №5:	Грипп и другие ОРВИ. Легионеллез	
2. Дисциплина:	Инфекционные болезни, паразитология	
3. Формируемые компетенции	ПК-4,9	
4. Специальность:	32.05.01 Медико-профилактическое дело	
5. Продолжительность занятий (в академических часах)	4 часа	
6. Учебная цель:	формирование знаний, умений и практических навыков, необходимых для диагностики лечения инфекционных заболеваний в условиях поликлиники и в стационаре и проведения комплекса лечебно-профилактических мероприятий на догоспитальном этапе и в стационаре	
7. Объем повторной информации (в минутах):	10 минут	
Объем новой информации (в минутах):	170 минут	
8. Условия для проведения занятия:	аудитория кафедры, компьютер, мультимедийный проектор, раздаточный материал	
9. Самостоятельная работа:	Изучение информационных материалов. Заполнение таблиц. Пользуясь рекомендованной литературой, ответить на вопросы для самоподготовки.	
10. Методы контроля полученных знаний и навыков:	Дискуссия по результатам выполнения задания. Оценка знаний по итоговым заданиям в тестовой форме.	
11. Литература:	См. карту обеспеченности учебно-методической литературой	
1. Тема №6:	Менигококковая инфекция	
2. Дисциплина:	Инфекционные болезни, паразитология	
3. Формируемые компетенции	ПК-4,9	
4. Специальность:	32.05.01 Медико-профилактическое дело	
5. Продолжительность занятий (в академических часах)	4 часа	
6. Учебная цель:	формирование знаний, умений и практических навыков, необходимых для диагностики лечения инфекционных заболеваний в условиях поликлиники и в стационаре и проведения комплекса лечебно-профилактических мероприятий на догоспитальном этапе и в стационаре	
7. Объем повторной информации (в минутах):	10 минут	
Объем новой информации (в минутах):	170 минут	

8. Условия для проведения занятия: аудитория кафедры, компьютер, мультимедийный проектор, раздаточный материал	
9. Самостоятельная работа: Изучение информационных материалов. Заполнение таблиц. Пользуясь рекомендованной литературой, ответить на вопросы для самоподготовки.	
10. Методы контроля полученных знаний и навыков: Дискуссия по результатам выполнения задания. Оценка знаний по итоговым заданиям в тестовой форме.	
11. Литература: См. карту обеспеченности учебно-методической литературой	
1. Тема №7:	Дифтерия. Ангина. Рожа
2. Дисциплина:	Инфекционные болезни, паразитология
3. Формируемые компетенции	ПК-4,9
4. Специальность:	32.05.01 Медико-профилактическое дело
5. Продолжительность занятий (в академических часах)	4 часа
6. Учебная цель: формирование знаний, умений и практических навыков, необходимых для диагностики лечения инфекционных заболеваний в условиях поликлиники и в стационаре и проведения комплекса лечебно-профилактических мероприятий на догоспитальном этапе и в стационаре	
7. Объем повторной информации (в минутах):	10 минут
Объем новой информации (в минутах):	170 минут
8. Условия для проведения занятия: аудитория кафедры, компьютер, мультимедийный проектор, раздаточный материал	
9. Самостоятельная работа: Изучение информационных материалов. Заполнение таблиц. Пользуясь рекомендованной литературой, ответить на вопросы для самоподготовки.	
10. Методы контроля полученных знаний и навыков: Дискуссия по результатам выполнения задания. Оценка знаний по итоговым заданиям в тестовой форме.	
11. Литература: См. карту обеспеченности учебно-методической литературой	
1. Тема №8:	Сепсис
2. Дисциплина:	Инфекционные болезни, паразитология
3. Формируемые компетенции	ПК-4,9
4. Специальность:	32.05.01 Медико-профилактическое дело
5. Продолжительность занятий (в академических часах)	4 часа
6. Учебная цель: формирование знаний, умений и практических навыков, необходимых для диагностики лечения инфекционных заболеваний в условиях поликлиники и в стационаре и проведения комплекса лечебно-профилактических мероприятий на догоспитальном этапе и в стационаре	
7. Объем повторной информации (в минутах):	10 минут
Объем новой информации (в минутах):	170 минут
8. Условия для проведения занятия: аудитория кафедры, компьютер, мультимедийный проектор, раздаточный материал	
9. Самостоятельная работа: Изучение информационных материалов. Заполнение таблиц. Пользуясь рекомендованной литературой, ответить на вопросы для самоподготовки.	
10. Методы контроля полученных знаний и навыков: Дискуссия по результатам выполнения задания. Оценка знаний по итоговым заданиям в тестовой форме.	
11. Литература: См. карту обеспеченности учебно-методической литературой	
1. Тема №9:	ВИЧ-инфекция
2. Дисциплина:	Инфекционные болезни, паразитология
3. Формируемые компетенции	ПК-4,9

<i>компетенции</i>	
4. <i>Специальность:</i>	32.05.01 Медико-профилактическое дело
5. <i>Продолжительность занятий (в академических часах)</i>	4 часа
6. <i>Учебная цель:</i>	формирование знаний, умений и практических навыков, необходимых для диагностики лечения инфекционных заболеваний в условиях поликлиники и в стационаре и проведения комплекса лечебно-профилактических мероприятий на догоспитальном этапе и в стационаре
7. <i>Объем повторной информации (в минутах):</i>	10 минут
<i>Объем новой информации (в минутах):</i>	170 минут
8. <i>Условия для проведения занятия:</i>	аудитория кафедры, компьютер, мультимедийный проектор, раздаточный материал
9. <i>Самостоятельная работа:</i>	Изучение информационных материалов. Заполнение таблиц. Пользуясь рекомендованной литературой, ответить на вопросы для самоподготовки.
10. <i>Методы контроля полученных знаний и навыков:</i>	Дискуссия по результатам выполнения задания. Оценка знаний по итоговым заданиям в тестовой форме.
11. <i>Литература:</i>	См. карту обеспеченности учебно-методической литературой
1. <i>Тема №10:</i>	Инфекционный мононуклеоз и другие герпес-вирусные инфекции
2. <i>Дисциплина:</i>	Инфекционные болезни, паразитология
3. <i>Формируемые компетенции</i>	ПК-4,9
4. <i>Специальность:</i>	32.05.01 Медико-профилактическое дело
5. <i>Продолжительность занятий (в академических часах)</i>	4 часа
6. <i>Учебная цель:</i>	формирование знаний, умений и практических навыков, необходимых для диагностики лечения инфекционных заболеваний в условиях поликлиники и в стационаре и проведения комплекса лечебно-профилактических мероприятий на догоспитальном этапе и в стационаре
7. <i>Объем повторной информации (в минутах):</i>	10 минут
<i>Объем новой информации (в минутах):</i>	170 минут
8. <i>Условия для проведения занятия:</i>	аудитория кафедры, компьютер, мультимедийный проектор, раздаточный материал
9. <i>Самостоятельная работа:</i>	Изучение информационных материалов. Заполнение таблиц. Пользуясь рекомендованной литературой, ответить на вопросы для самоподготовки.
10. <i>Методы контроля полученных знаний и навыков:</i>	Дискуссия по результатам выполнения задания. Оценка знаний по итоговым заданиям в тестовой форме.
11. <i>Литература:</i>	См. карту обеспеченности учебно-методической литературой
1. <i>Тема №11:</i>	Вирусные гепатиты
2. <i>Дисциплина:</i>	Инфекционные болезни, паразитология
3. <i>Формируемые компетенции</i>	ПК-4,9
4. <i>Специальность:</i>	32.05.01 Медико-профилактическое дело
5. <i>Продолжительность занятий (в академических часах)</i>	4 часа
6. <i>Учебная цель:</i>	формирование знаний, умений и практических навыков, необходимых для диагностики лечения инфекционных заболеваний в условиях поликлиники и в стационаре и проведения комплекса лечебно-профилактических мероприятий на догоспитальном этапе и в стационаре
7. <i>Объем повторной информации (в минутах):</i>	10 минут
<i>Объем новой информации (в минутах):</i>	170 минут
8. <i>Условия для проведения занятия:</i>	аудитория кафедры, компьютер, мультимедийный проектор, раздаточный материал
9. <i>Самостоятельная работа:</i>	Изучение информационных материалов. Заполнение таблиц.

Пользуясь рекомендованной литературой, ответить на вопросы для самоподготовки.	
10. Методы контроля полученных знаний и навыков: Дискуссия по результатам выполнения задания. Оценка знаний по итоговым заданиям в тестовой форме.	
11. Литература: См. карту обеспеченности учебно-методической литературой	
1. Тема №12:	Исходы, осложнения вирусных гепатитов
2. Дисциплина:	Инфекционные болезни, паразитология
3. Формируемые компетенции	ПК-4,9
4. Специальность:	32.05.01 Медико-профилактическое дело
5. Продолжительность занятий (в академических часах)	4 часа
6. Учебная цель: формирование знаний, умений и практических навыков, необходимых для диагностики лечения инфекционных заболеваний в условиях поликлиники и в стационаре и проведения комплекса лечебно-профилактических мероприятий на догоспитальном этапе и в стационаре	
7. Объем повторной информации (в минутах):	10 минут
Объем новой информации (в минутах):	170 минут
8. Условия для проведения занятия: аудитория кафедры, компьютер, мультимедийный проектор, раздаточный материал	
9. Самостоятельная работа: Изучение информационных материалов. Заполнение таблиц. Пользуясь рекомендованной литературой, ответить на вопросы для самоподготовки.	
10. Методы контроля полученных знаний и навыков: Дискуссия по результатам выполнения задания. Оценка знаний по итоговым заданиям в тестовой форме.	
11. Литература: См. карту обеспеченности учебно-методической литературой	
1. Тема №13:	Малярия. Лейшманиозы
2. Дисциплина:	Инфекционные болезни, паразитология
3. Формируемые компетенции	ПК-4,9
4. Специальность:	32.05.01 Медико-профилактическое дело
5. Продолжительность занятий (в академических часах)	4 часа
6. Учебная цель: формирование знаний, умений и практических навыков, необходимых для диагностики лечения инфекционных заболеваний в условиях поликлиники и в стационаре и проведения комплекса лечебно-профилактических мероприятий на догоспитальном этапе и в стационаре	
7. Объем повторной информации (в минутах):	10 минут
Объем новой информации (в минутах):	170 минут
8. Условия для проведения занятия: аудитория кафедры, компьютер, мультимедийный проектор, раздаточный материал	
9. Самостоятельная работа: Изучение информационных материалов. Заполнение таблиц. Пользуясь рекомендованной литературой, ответить на вопросы для самоподготовки.	
10. Методы контроля полученных знаний и навыков: Дискуссия по результатам выполнения задания. Оценка знаний по итоговым заданиям в тестовой форме.	
11. Литература: См. карту обеспеченности учебно-методической литературой	
1. Тема №14:	Арбовирусные инфекции
2. Дисциплина:	Инфекционные болезни, паразитология
3. Формируемые компетенции	ПК-4,9
4. Специальность:	32.05.01 Медико-профилактическое дело
5. Продолжительность занятий (в академических часах)	4 часа

6. <i>Учебная цель:</i> формирование знаний, умений и практических навыков, необходимых для диагностики лечения инфекционных заболеваний в условиях поликлиники и в стационаре и проведения комплекса лечебно-профилактических мероприятий на догоспитальном этапе и в стационаре	
7. <i>Объем повторной информации (в минутах):</i>	10 минут
<i>Объем новой информации (в минутах):</i>	170 минут
8. <i>Условия для проведения занятия:</i> аудитория кафедры, компьютер, мультимедийный проектор, раздаточный материал	
9. <i>Самостоятельная работа:</i> Изучение информационных материалов. Заполнение таблиц. Пользуясь рекомендованной литературой, ответить на вопросы для самоподготовки.	
10. <i>Методы контроля полученных знаний и навыков:</i> Дискуссия по результатам выполнения задания. Оценка знаний по итоговым заданиям в тестовой форме.	
11. <i>Литература:</i> См. карту обеспеченности учебно-методической литературой	
1. <i>Тема №15:</i>	Боррелиозы. Риккетсиозы
2. <i>Дисциплина:</i>	Инфекционные болезни, паразитология
3. <i>Формируемые компетенции</i>	ПК-4,9
4. <i>Специальность:</i>	32.05.01 Медико-профилактическое дело
5. <i>Продолжительность занятий (в академических часах)</i>	4 часа
6. <i>Учебная цель:</i> формирование знаний, умений и практических навыков, необходимых для диагностики лечения инфекционных заболеваний в условиях поликлиники и в стационаре и проведения комплекса лечебно-профилактических мероприятий на догоспитальном этапе и в стационаре	
7. <i>Объем повторной информации (в минутах):</i>	10 минут
<i>Объем новой информации (в минутах):</i>	170 минут
8. <i>Условия для проведения занятия:</i> аудитория кафедры, компьютер, мультимедийный проектор, раздаточный материал	
9. <i>Самостоятельная работа:</i> Изучение информационных материалов. Заполнение таблиц. Пользуясь рекомендованной литературой, ответить на вопросы для самоподготовки.	
10. <i>Методы контроля полученных знаний и навыков:</i> Дискуссия по результатам выполнения задания. Оценка знаний по итоговым заданиям в тестовой форме.	
11. <i>Литература:</i> См. карту обеспеченности учебно-методической литературой	
1. <i>Тема №16:</i>	Псевдотуберкулез, Кишечный иерсиниоз. Бруцеллез
2. <i>Дисциплина:</i>	Инфекционные болезни, паразитология
3. <i>Формируемые компетенции</i>	ПК-4,9
4. <i>Специальность:</i>	32.05.01 Медико-профилактическое дело
5. <i>Продолжительность занятий (в академических часах)</i>	4 часа
6. <i>Учебная цель:</i> формирование знаний, умений и практических навыков, необходимых для диагностики лечения инфекционных заболеваний в условиях поликлиники и в стационаре и проведения комплекса лечебно-профилактических мероприятий на догоспитальном этапе и в стационаре	
7. <i>Объем повторной информации (в минутах):</i>	10 минут
<i>Объем новой информации (в минутах):</i>	170 минут
8. <i>Условия для проведения занятия:</i> аудитория кафедры, компьютер, мультимедийный проектор, раздаточный материал	
9. <i>Самостоятельная работа:</i> Изучение информационных материалов. Заполнение таблиц. Пользуясь рекомендованной литературой, ответить на вопросы для самоподготовки.	
10. <i>Методы контроля полученных знаний и навыков:</i> Дискуссия по результатам выполнения задания. Оценка знаний по итоговым заданиям	

в тестовой форме.	
<i>11. Литература:</i> См. карту обеспеченности учебно-методической литературой	
<i>1. Тема №17:</i>	Чума. Туляремия. Сибирская язва
<i>2. Дисциплина:</i>	Инфекционные болезни, паразитология
<i>3. Формируемые компетенции</i>	ПК-4,9
<i>4. Специальность:</i>	32.05.01 Медико-профилактическое дело
<i>5. Продолжительность занятий (в академических часах)</i>	4 часа
<i>6. Учебная цель:</i> формирование знаний, умений и практических навыков, необходимых для диагностики лечения инфекционных заболеваний в условиях поликлиники и в стационаре и проведения комплекса лечебно-профилактических мероприятий на догоспитальном этапе и в стационаре	
<i>7. Объем повторной информации (в минутах):</i>	10 минут
<i>Объем новой информации (в минутах):</i>	170 минут
<i>8. Условия для проведения занятия:</i> аудитория кафедры, компьютер, мультимедийный проектор, раздаточный материал	
<i>9. Самостоятельная работа:</i> Изучение информационных материалов. Заполнение таблиц. Пользуясь рекомендованной литературой, ответить на вопросы для самоподготовки.	
<i>10. Методы контроля полученных знаний и навыков:</i> Дискуссия по результатам выполнения задания. Оценка знаний по итоговым заданиям в тестовой форме.	
<i>11. Литература:</i> См. карту обеспеченности учебно-методической литературой	
<i>1. Тема №18:</i>	Гельминтозы
<i>2. Дисциплина:</i>	Инфекционные болезни, паразитология
<i>3. Формируемые компетенции</i>	ПК-4,9
<i>4. Специальность:</i>	32.05.01 Медико-профилактическое дело
<i>5. Продолжительность занятий (в академических часах)</i>	4 часа
<i>6. Учебная цель:</i> формирование знаний, умений и практических навыков, необходимых для диагностики лечения инфекционных заболеваний в условиях поликлиники и в стационаре и проведения комплекса лечебно-профилактических мероприятий на догоспитальном этапе и в стационаре	
<i>7. Объем повторной информации (в минутах):</i>	10 минут
<i>Объем новой информации (в минутах):</i>	170 минут
<i>8. Условия для проведения занятия:</i> аудитория кафедры, компьютер, мультимедийный проектор, раздаточный материал	
<i>9. Самостоятельная работа:</i> Изучение информационных материалов. Заполнение таблиц. Пользуясь рекомендованной литературой, ответить на вопросы для самоподготовки.	
<i>10. Методы контроля полученных знаний и навыков:</i> Дискуссия по результатам выполнения задания. Оценка знаний по итоговым заданиям в тестовой форме.	
<i>11. Литература:</i> 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 \_\_\_\_\_ «Инфекционные болезни, паразитология»  
(наименование дисциплины)

Для  
специальности \_\_\_\_\_ «Медико-профилактическое дело» 32. 05.01  
(наименование и код специальности)

Кафедра мобилизационной подготовки здравоохранения и медицины катастроф располагает всем необходимым оборудованием для обеспечения учебного процесса по дисциплине «Инфекционные болезни, паразитология», а также позволяющим внедрять инновационную методику обучения.

Сведения об оснащённости образовательного процесса  
специализированным и лабораторным оборудованием

Наименование специализированных аудиторий и лабораторий	Перечень оборудования		Примечание *
	Необходимо	Фактическое наличие	
1	2	3	4
Ауд. № 1 «Учебная комната»		1. Доска - 1 2. Компьютер - 1	-
Ауд. № 2 «Компьютерный класс»		Стационарный класс ПК в составе: - компьютеров - 4 - сервер - 1	Программное обеспечение: MS Office

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

Кафедра инфекционных болезней взрослых и эпидемиологии

## ИННОВАЦИИ В ПРЕПОДАВАНИИ

По дисциплине	«Инфекционные болезни, паразитология» <small>(наименование дисциплины)</small>
Для специальности	«Медико-профилактическое дело» 32. 05.01 <small>(наименование и код специальности)</small>

К инновациям в преподавании дисциплины «Инфекционные болезни, паразитология» относится методика обучения «портфолио». «Портфолио» представляет собой комплект документов, представляющий совокупность индивидуальных достижений обучающегося. 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-биофизику, владеющему профессиональными знаниями, умениями, навыками и способным творчески решать организационные задачи.

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

Структура «портфолио» должна включать:

1. Конспект лекций.
2. Выполнение практических заданий для самостоятельной работы.
3. Реферат.

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, умение 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 «Инфекционные болезни, паразитология»  
(наименование дисциплины)

Для специальности «Медико-профилактическое дело» 32. 05.01  
(наименование и код специальности)

Название (кол-во стр. или печ. л.)	Автор (ы)	Год издания	Издательство	Гриф	Примечание
1.Эпидемиология кишечных инфекционных заболеваний: учеб.пособие – 49 с.	Куликов В.П.	2009	СПбГПМА		
2.Общая эпидемиология инфекционных болезней: учеб. пособие. -50 с.	Любимов А.С.	2009	СПбГПМА		
4.Риккетсиозы, бартонеллезы, Q-лихорадка:учеб. пособие - 38 с.	Носикова, Е. В.	2013	СПбГПМУ		
5.Ситуационные клинические задачи: учеб. пособие - 48 с.	Эсауленко Е.В., Понятишина М.В., Носикова Е.В.	2014	СПбГПМУ		
6.Грипп: современные диагностические возможности и терапевтические подходы: учеб. пособ.- 48 с.	Эсауленко Е.В., Го А.А., Сухорук А.А., Понятишина М.В., Позднякова М.Г.	2015	СПбГПМУ		

Кафедра инфекционных болезней взрослых и эпидемиологии

## ВОСПИТАТЕЛЬНАЯ РАБОТА

По дисциплине	«Инфекционные болезни, паразитология» <small>(наименование дисциплины)</small>
Для специальности	«Медико-профилактическое дело», 32.05.01 <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.

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

Кафедра инфекционных болезней взрослых и эпидемиологии

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

По дисциплине	«Инфекционные болезни, паразитология» <small>(наименование дисциплины)</small>
Для специальности	«Медико-профилактическое дело», 32.05.01 <small>(наименование и код специальности)</small>

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

Преподаватель (субъект) должен выбрать средства обучения, которые соответствуют потребностям объекта, что полностью отражает структуру дистанционного взаимодействия.

Основные отличительные черты дистанционного образования от традиционного заключается в следующем:

1. Важной отличительной чертой дистанционного обучения является «дальнодействие», т.е. обучающийся и преподаватель могут находиться на любом расстоянии.
2. Экономическая эффективность, т.е. отсутствие транспортных затрат и затрат на проживание и т.п.

Введение дистанционного обучения в Университете позволило определить средства, с помощью которых оно реализуется: Zoom, Discord, Whereby, Skype, Moodle (модульная объектно-ориентированная динамическая учебная среда).

Электронная образовательная среда Moodle (ЭОС Moodle) – бесплатная система электронного обучения, с простым и понятным интерфейсом, надежная, адаптированная под различные устройства с различными операционными системами, которая дает возможность проектировать и структурировать образовательные курсы на усмотрение Университета и каждой кафедры.

В условиях, когда невозможно осуществлять образовательный процесс в традиционной форме и традиционными средствами, существуют альтернативы. Альтернативные формы, методы и средства обучения не могут заменить традиционные, и они требуют оптимизации и доработки, но в условиях форс-мажорных обстоятельств могут быть реализованы.