

Министерство образования и науки Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего
образования
«Новгородский государственный университет имени Ярослава Мудрого»
Кафедра дополнительного профессионального образования и поликлинической терапии

"Утверждаю"
Директор ИМО
" 10 " 02 2017 г. Вебер В.Р.

ПРАКТИКИ

подготовка кадров высшей квалификации по программе ординатуры
по специальности 31.08.35 – Инфекционные болезни

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

Квалификация выпускника

Врач-инфекционист

СОГЛАСОВАНО
Начальник учебного отдела ИМО
И.В. Богдашова
« 14 » 02 2017 г.

Разработал
проф. кафедры ДОПТ, д.м.н., проф.
Г.С.Архипов
« 10 » 02 2017 г.
Принято на заседании кафедры ДОПТ
Протокол № 6 от 14.02 2017 г.
Заведующая кафедрой ДОПТ
С.В.Жмайлова
« 14 » 02 2017 г.

Великий Новгород

20 17

СОГЛАСОВАНО

Министерство здравоохранения
Новгородской области

Руководитель

Григорьев А.А.

«21» 02

2017 г.



Начальник Управления
аспирантуры и ординатуры

Н.Н.Максимюк

«20» 02 2017 г.

Принято на заседании

Ученого совета НовГУ

протокол № 50

от «28» 02 2017 г.

Принято на заседании

кафедры ДПОПТ

протокол № 6

от «14» 02 2017 г.

Заведующий кафедрой ДПОПТ

С.В.Жмайлова

Разработали:

д.м.н., профессор кафедры ДОПТ

Г.С.Архипов

К.м.н., доцент

Т.Н.Ткаченко Т.Н.Ткаченко

Основная профессиональная образовательная программа ординатуры по специальности 31.08.35 «Инфекционные болезни» предусматривает прохождение обучающимися производственной практики, включающей базовую и вариативную часть.

В соответствии с ФГОС по специальности «Инфекционные болезни» Блок 2 основной профессиональной образовательной программы – «Практики» – является обязательной частью занятий, непосредственно ориентированных на профессионально-практическую подготовку обучающихся. Практики закрепляют знания и умения, приобретаемые обучающимися в результате освоения теоретических курсов, вырабатывают практические навыки, профессиональные умения, способствуют приобретению опыта профессиональной деятельности и комплексному формированию универсальных и профессиональных компетенций обучающихся.

Способы проведения производственной (клинической) практики:

стационарная;

выездная.

Выездная практика проводится в случае выбора этого способа обучающимся, и в данном случае заключается договор с базой проведения выездной практики.

Практики проводятся на клинических базах Университета.

Все виды практик реализуются на основе договоров, заключенных между Университетом и предприятиями, организациями и учреждениями, в соответствии с которыми организации предоставляют места для прохождения обучающимися практик.

Рабочие программы практик содержат следующие разделы:

1. Общие положения (вид практики, способы и формы проведения, место практики в структуре образовательной программы, объем практики в зачетных единицах и ее продолжительность в неделях либо в академических или астрономических часах).
2. Цели и задачи практики.
3. Планируемые результаты обучения при прохождении практики, соотнесенные с планируемыми результатами освоения образовательной программы
4. Базы практики.
5. Содержание практики.
6. Обязанности руководителя практики от Университета.
7. Обязанности обучающихся на практике.
8. Методические требования к порядку прохождения и формам, содержанию отчета по итогам прохождения практики.
9. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по практике.
10. Учебная литература и ресурсы сети «Интернет», необходимые для проведения практики.
11. Информационные технологии, используемые при проведении практики, включая перечень программного обеспечения и информационных справочных систем.
12. Материально-техническая база, необходимая для проведения практики

ПРОИЗВОДСТВЕННАЯ (КЛИНИЧЕСКАЯ) ПРАКТИКА

1. Общие положения (вид практики, способы и формы проведения, место практики в структуре образовательной программы, объем практики в зачетных единицах и ее продолжительность в неделях либо в академических или астрономических часах)

Практика «Производственная (клиническая) практика» относится к базовой части Блока 2.

Вид учебной работы	Всего часов / зачетных единиц	Семестры			
		1	2	3	4
Вид промежуточной аттестации		Зачет	Зачет	Зачет	Зачет с оценкой
Общая трудоемкость часы	2376	108	756	540	972
Зачетные единицы	66	3	21	15	27

2. Цели и задачи практики «Производственная (клиническая) практика»

Цель – закрепление и углубление теоретической подготовки ординаторов, обретение умений, отработка практических навыков, необходимых для врача-инфекциониста, приобретение опыта самостоятельной профессиональной деятельности.

Задачи практики:

1. Ознакомиться с общими вопросами организации медицинской помощи инфекционным больным (взрослым и детям), работой стационарных учреждений, организацией скорой и неотложной помощи инфекционным больным;
2. Овладеть методами полного клинико-анамнестического обследования больных с инфекционной патологией (сбор анамнеза, включая эпидемиологический анамнез, осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация), усвоить правила выбора и использования методов лабораторного и инструментального исследований для диагностики инфекционных болезней;
3. Приобрести знания, умения, практические навыки, необходимые для диагностики и дифференциальной диагностики инфекционных болезней;
4. Осуществлять дифференциальную диагностику инфекционных и неинфекционных болезней;
5. Научиться оформлять полный клинический диагноз, вести отчетную и учетную медицинскую документацию;
6. Усвоить показания к госпитализации инфекционных больных, сроки госпитализации и карантина при различных инфекционных заболеваниях, правила выписки из стационара реконвалесцентов инфекционных заболеваний;
7. Освоить принципы и современные методы этиотропной, патогенетической и симптоматической терапии инфекционных болезней на основе знаний фармакодинамики и фармакокинетики лекарственных средств, применяемых в инфектологии, осложнений лекарственной терапии, мер по их предупреждению и лечению; овладеть основами диетотерапии и немедикаментозного лечения инфекционных больных;
8. Научиться осуществлять диагностику и лечение в объеме первой врачебной помощи сопутствующих инфекционной патологии заболеваний и их осложнений;
9. Овладеть умениями и навыками проведения терапии инфекционных заболеваний у беременных, у лиц пожилого и старческого возраста, лиц, страдающих наркоманией, токсикоманией и алкоголизмом;

10. Приобрести навыки проведения ЭКГ-исследования, ректороманоскопии, люмбальной и плевральной пункций, пальцевого исследования прямой кишки, постановки кожно-аллергических проб, забора патологического материала от инфекционного больного;
11. Научиться правильно интерпретировать результаты лабораторного и инструментального исследований;
12. Овладеть навыками определения групп крови, проведения всех видов инъекций, капельного и струйного введения лекарственных препаратов, переливания крови и кровезаменителей, введения специфических сывороток, иммуноглобулинов, осуществления передней тампонады носа, введения профилактических вакцин, промывания желудка, катетеризации мочевого пузыря;
13. Освоить принципы профилактики инфекционных болезней и приобрести навыки проведения противоэпидемических мероприятий и мероприятий по профилактике внутрибольничных инфекций;
14. Уметь осуществлять экспертизу временной нетрудоспособности больных, оформлять направления на медико-социальную экспертизу, определять медицинские показания к трудоустройству, санаторно-курортному лечению, переводу на облегченные условия труда;
15. Усвоить знания, овладеть умениями и практическими навыками, необходимыми для диагностики, дифференциальной диагностики, терапии и профилактики острых кишечных инфекций, вирусных гепатитов, воздушно-капельных инфекций у детей;
16. Приобрести умения и практические навыки проведения противоэпидемических мероприятий в очаге инфекции.

3. Планируемые результаты обучения при прохождении практики, соотнесенные с планируемыми результатами освоения образовательной программы

Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать следующими компетенциями:

- готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);
- готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2);
- готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3).
- готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);
- готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2);
- готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3);
- готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-

- статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4);
- готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5);
- готовность к ведению и лечению пациентов с инфекционными заболеваниями (ПК-6);
- готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8);
- готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9);
- готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10);
- готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11);
- готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-12);

4. Базы практики «Производственная (клиническая) практика»

Основная часть подготовки врачей-ординаторов – это отработка практических навыков, необходимых для самостоятельной деятельности в качестве врача-инфекциониста. Практика проводится по индивидуальному плану с учетом их будущей работы.

Практика проводится на базе ГОБУЗ «Новгородская областная инфекционная больница» (Великий Новгород, ул. Т.Фрунзе – Оловянка, д.21)

Врачу-ординатору во время работы в стационарах предоставляется возможность курации больных с заболеваниями, соответствующими всем разделам учебного плана и программы.

5. Содержание практики «Производственная (клиническая) практика»

Работа в стационаре способствует формированию у ординатора следующих компетенций: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12.

Виды профессиональной деятельности, продолжительность и формируемые во время работы в стационаре компетенции

№	Виды профессиональной деятельности (ординатора)	Место работы	Продолжительность (академических часов/зачетных единиц)	Формируемые компетенции
Первый год обучения 1 семестр				
1	Курация больных кишечными инфекциями	ГОБУЗ «Новгородская областная инфекционная больница»	108 3 ЗЕ	УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12

Первый год обучения 2 семестр				
2	Курация больных вирусными гепатитами	ГБОУЗ «Новгородская областная инфекционная больница»	756 21 ЗЕ	УК-1,УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12
3	Курация пациентов с острыми лихорадочными заболеваниями	ГБОУЗ «Новгородская областная инфекционная больница»		УК-1,УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12
4	Курация больных с нейроинфекциями	ГБОУЗ «Новгородская областная инфекционная больница»		УК-1,УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12
5	Курация больных с воздушно-капельными инфекциями	ГБОУЗ «Новгородская областная инфекционная больница»		УК-1,УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12
6	Курация больных ВИЧ-инфекцией	ГБОУЗ «Новгородская областная инфекционная больница»		УК-1,УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12
Второй год обучения 3 семестр				
7	Участие в курации пациентов отделения реанимации и интенсивной терапии	ГБОУЗ «Новгородская областная инфекционная больница»	540 15 ЗЕ	УК-1,УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12
Второй год обучения 4 семестр				
8	Курация детей, больных кишечными инфекциями	ГБОУЗ «Новгородская областная инфекционная больница»	972 27 ЗЕ	УК-1,УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12
9	Курация детей, больных вирусными гепатитами	ГБОУЗ «Новгородская областная инфекционная больница»		УК-1,УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12
10	Курация детей с воздушно-капельными инфекциями	ГБОУЗ «Новгородская областная инфекционная больница»		УК-1,УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12

Во время работы стационаре ординатор отрабатывает следующие навыки, необходимые для работы врача-инфекциониста:

— проведение полного клинико-анамнестического обследования больных с

- инфекционной патологией, включая сбор эпидемиологического анамнеза;
- оформление полного клинического диагноза;
- проведение этиотропной, патогенетической и симптоматической терапии больным с инфекционной патологией;
- проведение диетотерапии при инфекционных заболеваниях;
- определение показаний и противопоказаний к применению ЛФК и ФТЛ и оценка их эффективности при инфекционных заболеваниях;
- диагностика и оказание экстренной помощи при развитии неотложных состояний у больных;
- проведение противоэпидемических мероприятий: соблюдение мер личной профилактики при работе с инфекционными больными, проведение противоэпидемических мероприятий в очаге инфекции, профилактика внутрибольничных инфекций, правила заполнения палат, использование боксов, организация противоэпидемических мероприятий и медицинской помощи при подозрении на карантинную инфекцию;
- экспертиза временной нетрудоспособности больных, оформление направления на медико-социальную экспертизу, определение медицинских показаний к трудоустройству, переводу на облегченные условия труда, санаторно-курортному лечению;
- диагностика и лечение сопутствующих заболеваний, относящихся к смежным дисциплинам;
- лечение инфекционных заболеваний у лиц пожилого и старческого возраста, лиц, страдающих наркоманией, токсикоманией и алкоголизмом;
- лечение инфекционных заболеваний у беременных;
- организация санитарно-просветительной работы;
- ведение учетно-отчетной медицинской документации;
- проведение ранней и дифференциальной диагностики, лечение в объеме первой врачебной помощи часто встречающейся патологии беременности и гинекологических заболеваний;
- интерпретация данных рентгенологического исследования и исследования методом компьютерной томографии органов грудной и брюшной полостей, забрюшинного пространства, костей, мягких тканей;
- интерпретация данных ультразвукового исследования органов брюшной полости;
- проведение ЭКГ-исследования и интерпретация его результатов;
- пальцевое исследование прямой кишки;
- проведение ректороманоскопии и интерпретация ее результатов;
- проведение люмбальной пункции и интерпретация результатов исследования ликвора;
- проведение плевральной пункции и интерпретация результатов исследования плевральной жидкости;
- проведение и оценка результатов кожно-аллергических проб;
- забор патологического материала от инфекционных больных для специальных исследований (кровь, моча, рвотные массы, промывные воды желудка, дуоденальное содержимое, фекалии, слизь из ротоглотки, носа, носоглотки, смывы из носоглотки, мокрота, промывные воды бронхов, отделяемое конъюнктивы, пунктаты лимфатических узлов, отделяемое язв);
- приготовление мазков крови, спинномозговой жидкости, мокроты, отделяемого слизистых оболочек, фекалий для бактериоскопического исследования;
- бактериоскопия препаратов крови, спинномозговой жидкости, мокроты, отделяемого слизистых оболочек, фекалий;
- приготовление препаратов крови (мазок и толстая капля), фекалий, желчи для паразитологического исследования;

- паразитоскопия препаратов крови, фекалий, желчи;
- оценка результатов бактериологического, вирусологического, серологического, молекулярно-биологического исследований;
- оценка результатов исследования полного клинического анализа крови, общего анализа мочи;
- оценка результатов биохимического исследования;
- оценка результатов исследования:
 - водно-электролитного и кислотно-основного баланса,
 - белкового, жирового, углеводного обмена,
 - факторов клеточного и гуморального иммунитета,
 - системы гемостаза,
 - копрологического;
- определение групп крови;
- проведение всех видов инъекций (подкожных, внутримышечных, внутривенных);
- капельное и струйное введение лекарственных препаратов;
- переливание крови и кровезаменителей (постановка необходимых проб на совместимость, оценка годности гемотрансфузионных сред);
- введение специфических сывороток, иммуноглобулинов (человеческих, гетерогенных);
- введение профилактических вакцин;
- осуществление передней тампонады носа;
- аспирация слизи, аспирированной жидкости из верхних дыхательных путей;
- проведение оксигенотерапии;
- промывание желудка;
- чрезнабное введение желудочного зонда;
- катетеризация мочевого пузыря.

Результаты работы в стационаре отражаются в дневнике врача-ординатора

6. Обязанности руководителя практики от Университета:

- Устанавливает связь с руководителем практики от организации
- Согласовывает с обучающимися индивидуальный календарно-тематический план прохождения практики;
- Осуществляет контроль за соблюдением срока практики и ее содержанием;
- Оказывает методическую помощь обучающимся при выполнении ими индивидуальных заданий;
- Оценивает результаты выполнения обучающимися программы практики.

7. Обязанности обучающихся на практике:

- явиться на место практики в установленный приказом срок;
- выполнять индивидуальный календарно-тематический план, в установленном объеме и сроки;
- соблюдать все указания руководителей практики по качественной проработке разделов плана;
- оперативно оформлять всю документацию по написанию отчета о практике;
- в течение практики вести учет ее прохождения и делать систематические записи в дневнике;
- соблюдать правила внутреннего трудового распорядка организации (предприятия);
- строго соблюдать правила охраны труда и техники безопасности;

- представить руководителю от университета письменный отчет о прохождении практики и дневник, подписанный руководителем практики

8. Методические требования к порядку прохождения и формам, содержанию отчета по итогам прохождения практики «Работа в стационаре»

Методические требования к порядку прохождения практики представлены в дневнике учета работы врача-ординатора и заполняются ординатором.

9. Фонд оценочных средств для проведения аттестации обучающихся по практике «Работа в стационаре»

Задания в тестовой форме

При каком из заболеваний пятнистая сыпь не встречается?

- А. Скарлатина
- Б. Натуральная оспа
- В. Краснуха
- Г. Инфекционном мононуклеозе

Для какого заболевания не характерна генерализованная лимфаденопатия?

- А. Ветряной оспы
- Б. Инфекционного мононуклеоза
- В. Брюшного тифа

Что относится к средствам специфического воздействия на возбудителя?

- А. Антибиотики, сульфаниламиды, нитрофураны
- Б. Интерфероны
- В. Бактериофаги
- Г. Сыворотки, вакцины, иммуноглобулин
- Д. Все перечисленное

Каковы основные звенья патогенеза брюшного тифа?

- А. Внедрение возбудителя в организм в тонкой кишке
- Б. Развитие лимфаденита мезентериальных лимфоузлов
- В. Бактериемия, паренхиматозная диффузия
- Г. Выделение возбудителя из организма, формирование иммунитета
- Д. Все перечисленное

Диагноз эшерихиоза может быть установлен на основании:

- А. Повышения температуры, интоксикации
- Б. Наличия гастроэнтерического синдрома
- В. Эпидемиологических данных
- Г. Бактериологического подтверждения
- Д. Копрологического исследования

При амёбном абсцессе печени возможны все перечисленные осложнения, кроме:

- А. Прорыва абсцесса в брюшную полость
- Б. Острой печеночной недостаточности
- В. Прорыва абсцесса в плевральную полость
- Г. Прорыва абсцесса через кожу
- Д. Метастазирования в головной мозг

Ложный круп при гриппе характеризуется:

- А. Лающим кашлем
- Б. Чувством нехватки воздуха
- В. Затрудненным и удлиненным вдохом
- Г. Разлитым цианозом
- Д. Всем перечисленным

Основной симптом риновирусной инфекции:

- А. Высокая лихорадка
- Б. Головная боль
- В. Обильные водянистые выделения из носа
- Г. Выраженные воспалительные изменения в зеве
- Д. Все перечисленное

Для кори характерны все перечисленные клинические симптомы, кроме:

- А. Острого начала
- Б. Выраженных катаральных явлений
- В. Интоксикации
- Г. Гепато-лиенального синдрома
- Д. Экзантемы и энантемы

В продромальном периоде кори наиболее характерным признаком является:

- А. Лихорадка
- Б. Ринит, конъюнктивит
- В. Трахеит, бронхит
- Г. Пятна Бельского - Филатова - Коплика на слизистой оболочке щек, десен, губ
- Д. Увеличение шейных лимфоузлов

Осложнениями при краснухе могут быть все перечисленные, кроме:

- А. Артритов
- Б. Тромбоцитопенической пурпур
- В. Энцефалита
- Г. Серозного менингита
- Д. Миокардита

Вирус ветряной оспы и опоясывающего лишая относится к:

- А. Арбовирусам
- Б. Энтеровирусам
- В. Герпесвирусам
- Г. Ретровирусам
- Д. Пикновирусам

Для скарлатины характерны следующие клинические симптомы:

- А. Острое начало, лихорадка, интоксикация
- Б. Озноб, головная боль, боль в горле, тонзиллит
- В. Точечная сыпь на гиперемизованном фоне кожи со сгущением в естественных складках
- Г. Шелушение кожи после угасания сыпи
- Д. Все перечисленные

Легионелла относится к:

- А. Простейшим
- Б. Микоплазмам
- В. Хламидиям
- Г. Бактериям
- Д. Вирусам

Для распространенной формы дифтерии ротоглотки характерно:

- А. Фебрильная лихорадка, выраженная интоксикация
- Б. Налет на миндалинах, небных дужках, языке
- В. Синюшная гиперемия и отек миндалин, небных дужек, языка, мягкого неба
- Г. Увеличение углочелюстных лимфоузлов
- Д. Все перечисленное

Наиболее частая причина крупа у детей:

- А. Вирус гриппа
- Б. Вирус парагриппа
- В. Аденовирус
- Г. Микоплазма
- Д. Стрептококк

Наиболее частая причина острого обструктивного бронхита у детей:

- А. Респираторные вирусы
- Б. Бактерии
- В. Пневмоцисты
- Г. Микоплазмы
- Д. Хламидии

В острой желтушной стадии вирусного гепатита В в крови можно обнаружить все перечисленные маркеры, кроме:

- А. HBs антиген
- Б. Анти HBs класса М
- В. HBe антиген
- Г. Анти HBs
- Д. Анти HBe

В качестве этиотропной терапии острого и хронического ВГВ применяют:

- А. Кортикостероиды
- Б. Иммуномодуляторы
- В. Противовирусные препараты
- Г. Цитостатики
- Д. Антибиотики

Типичными симптомами сибирязвенного карбункула являются все перечисленные, кроме:

- А. Наличие язвы с темным дном
- Б. Выраженного воспалительного отека по краям язвы
- В. Обильного отделения серозной или геморрагической жидкости
- Г. Появления «дочерних» пузырьков по периферии язвы
- Д. Наличие болезненности в зоне некроза

Бактериологическому исследованию при холере подлежит перечисленное, кроме:

- А. Рвотных масс
- Б. Фекалий

- В. Крови
- Г. Желчи
- Д. Отрезков тонкой кишки трупов

Причины перехода острого инфекционного процесса в хронический при бруцеллезе:

- А. Незавершенный фагоцитоз
- Б. Аллергизация организма
- В. Изменение реактивности организма
- Г. Все указанное
- Д. Все перечисленное не соответствует истине

Вариантами исхода бубона при туляремии могут быть:

- А. Нагноение
- Б. Изъязвление
- В. Рубцевание и склеротизация
- Г. Полное рассасывание
- Д. Все перечисленное

Для диагностики туляремии применяют:

- А. Серологические реакции
- Б. Кожно - аллергическую пробу
- В. Биологический метод
- Г. Все указанные методы
- Д. Все перечисленное не соответствует истине

В качестве этиотропной терапии при лептоспирозе чаще применяют:

- А. Пенициллин
- Б. Левомецетин
- В. Ампициллин
- Г. Гентамицин
- В. Ванкомицин

Возбудитель токсоплазмоза относится к:

- А. Простейшим
- Б. Вирусам
- В. Бактериям
- Г. Грибам
- Д. Прионам

Промежуточным хозяином токсоплазмы являются все перечисленные, кроме:

- А. Кошки
- Б. Собаки
- В. Человека
- Г. Животных
- Д. Птиц

Основной резервуар и источник инфекции псевдотуберкулеза:

- А. Свиньи
- Б. Собаки
- В. Кошки
- Г. Мышевидные грызуны
- Д. Коровы

При псевдотуберкулезе сыпь:

- А. Наблюдается во всех случаях заболевания
- Б. Мелкопятнистая или точечная, иногда с наличием геморрагии или петехий
- В. Появляется на 1-6 день болезни
- Г. После исчезновения сыпи часто проявляется пластинчатое шелушение
- Д. Все перечисленное

При иерсиниозе могут наблюдаться все следующие симптомы, кроме:

- А. Желтухи
- Б. Высыпаний на коже, артралгий
- В. Лимфаденопатии, узловой эритемы
- Г. Бульбарных расстройств
- Д. Увеличения печени и селезенки

Клинические формы течения орнитоза:

- А. Пневмоническая
- Б. Менингопневмония
- В. Менингит
- Г. Орнитоз без поражения легких
- Д. Все перечисленные

Доброкачественный лимфоретикулез вызывается:

- А. Вирусами
- Б. Хламидиями
- В. Простейшими
- Г. Бактериями
- Д. Грибами

Основные клинические симптомы при сапе:

- А. Лихорадка и озноб
- Б. Миалгии, артралгии
- В. Гиперемия кожи в области внедрения возбудителя с последующим образованием пустулы и язвы
- Г. Появление множественных вторичных узелков, язв, папул, абсцессов, свищей
- Д. Все перечисленное

Основными клиническими симптомами при ящуре являются все перечисленные, кроме:

- А. Лихорадки с ознобами
- Б. Миалгии и анорексии
- В. Стоматита, конъюнктивита
- Г. Поражения кожи в межпальцевых складках и около ногтей
- Д. Увеличения печени и селезенки

Возможны следующие клинические формы листериоза:

- А. Ангинозно-септическая
- Б. Глазожелезистая и железистая
- В. Нервная форма (менингиты, менингоэнцефалиты, энцефалиты, психозы), тифоподобная форма
- Г. Листериоз беременных и новорожденных
- Д. Все перечисленные

Клиническая картина крови у больных висцеральным лейшманиозом характеризуется:

- А. Снижением гемоглобина
- Б. Лейкопенией и тромбоцитопенией
- В. Агранулоцитозам
- Г. Резким увеличением СОЭ
- Д. Всем перечисленным

Для денге характерны все перечисленные признаки, кроме:

- А. Резкого озноба, внезапного подъема температуры
- Б. Полиморфной экзантемы, лимфаденопатии
- В. Сильных болей в животе
- Г. Болей по ходу позвоночника
- Д. Артралгий, миалгий, мышечной ригидности

Характеристика эритемы при роже:

- А. Яркая равномерная окраска
- Б. Четкие границы, тенденция к периферическому распространению
- В. Возвышается над интактной кожей
- Г. Края неправильной формы
- Д. Все перечисленное

К клиническим проявлениям боррелиоза относится все перечисленное, кроме:

- А. Появления первичного аффекта на месте укуса клеща
- Б. Высокой температуры, головной боли, болей в конечностях и пояснице
- В. Наличия в течение болезни от 10 до 20 приступов болезни
- Г. Менингеального синдрома
- Д. В крови умеренного лейкоцитоза, лимфоцитоза, эозинопении.

Причинами формирования иммунодефицита при ВИЧ - инфекции является все вышеперечисленное, кроме:

- А. Цитопатологического действия вируса
- Б. Атрофии тимуса
- В. Формирования синцитиев
- Г. Образования аутоантител к иммунокомпетентным клеткам
- Д. Нарушения функции макрофагов

Основные методы диагностики ВИЧ - инфекции

- А. Выявление специфических антител
- Б. Выявление вирусных антигенов
- В. Определение провирусной ДНК, геномной РНК
- Г. Выделение вируса
- Д. Все перечисленное

Наиболее частой формой герпеса у детей раннего возраста является:

- А. Офтальмогерпес
- Б. Генитальный герпес
- В. Острый герпетический стоматит
- Г. Энцефалит
- Д. Генерализованная форма

Наиболее распространенными клиническими формами энтеровирусной инфекции являются следующие, кроме:

- А. Лихорадочной
- Б. Герпангины
- В. Экзантемы
- Г. Миалгии
- Д. Крупы

Назовите типичный ранний симптом краснухи у детей:

- А. Экзантема
- Б. Пятна Бельского - Коплика
- В. Увеличение заднешейных и затылочных лимфоузлов
- Г. Увеличение печени и селезенки
- Д. Энантема

Какой клинический симптом характерен для коклюша у детей раннего возраста:

- А. Частый сухой кашель
- Б. Кашель с репризами
- В. Грубый лающий кашель
- Г. Кашель "битональный"
- Д. Влажный кашель

Характерный признак наличия острой смешанной инфекции гепатита В и гепатита D:

- А. Выявление в крови HBs антигена
- Б. Выявление в крови HBe антигена
- В. Тяжелое течение заболевания
- Г. Двухфазное течение болезни с клинико - ферментативными обострениями на 15 - 32 день от начала желтухи
- Д. Наличие диспепсических и астеновегетативных симптомов

Наиболее важным в характеристике первичного бубона при чуме является:

- А. Воспаленные лимфоузлы и окружающая клетчатка
- Б. Кожа над бубоном напряжена, красного или синюшного цвета
- В. Отек болезненный и равномерный
- Г. Первичный бубон чаще единичный
- Д. Локализуется в паховой, подмышечной, шейной, околоушной области

Вопросы для собеседования

- Диагностика аденовирусной инфекции.
- Диагностика болезни Брилля.
- Диагностика осложнений брюшного тифа.
- Диагностика осложнений дифтерии.
- Диагностика хронического бруцеллеза (лабораторная).
- Диагностическая и терапевтическая тактика при подозрении на ботулизм.
- Диагностическая тактика в отношении больного с менингеальным синдромом.
- Диагностическое и прогностическое значение маркеров вирусного гепатита В.
- Дифференциальная диагностика вирусного гепатита с желтушной формой лептоспироза.
- Дифференциальная диагностика полилимфаденопатий.
- Дифференциальная диагностика острых кишечных инфекций.
- Дифференциальная диагностика серозного менингита.
- Дифференциальная диагностика синдрома пневмонии.

- Дифференциальная диагностика субарахноидального кровоизлияния и менингита.
- Клиника дифтерии гортани.
- Клинико-лабораторная диагностика дизентерии.
- Клинико-лабораторные критерии диагностики трихинеллеза.
- Клинико-лабораторные критерии диагностики хронического вирусного гепатита.
- Клинико-эпидемиологическая характеристика туляремии.
- Клиническая и лабораторная диагностика орнитоза.
- Клиническая классификация ВИЧ-инфекции.
- Клиническая классификация клещевого энцефалита.
- Клинические и лабораторные признаки Ку-лихорадки.
- Клинические критерии диагностики менингококкового сепсиса.
- Клинические критерии угрожающей или начинающейся дислокации ствола мозга.
- Клинические признаки амебиаза кишечника.
- Клинические проявления сывороточной болезни.
- Методы и средства дезинтоксикационной терапии.
- Опорные клинические признаки дифтерии глотки.
- Осложнения при эпидемическом паротите.
- Основные клинические признаки острого бруцеллеза.
- Основные клинические проявления клещевого боррелиоза.
- Основные клинические проявления фелиноза.
- Основные морфологические признаки острого вирусного гепатита.
- Особенности течения вирусных гепатитов у беременных.
- Особенности течения начального, олиго-анурического и полиурического периодов ГЛПС.
- Патогенез основных осложнений при брюшном тифе.
- Патогенез флегмоны кишки при хроническом вирусном гепатите В.
- Дифференциальная диагностика опухоли кишки и острых кишечных инфекций.
- Дифференциальная диагностика ротавирусной инфекции.
- Назовите терапевтические заболевания, с которыми необходимо дифференцировать острые кишечные инфекции, протекающие с синдромом колита.
- Перечислите заболевания, сопровождающиеся развитием мезентериального лимфаденита.
- Назовите хирургические заболевания, с которыми необходимо дифференцировать острые кишечные инфекции.
- Дифференциальная диагностика отравления метиловым спиртом и острых кишечных инфекций.
- Дифференциальная диагностика инфекционного мононуклеоза.
- Дифференциальный диагноз скарлатины и скарлатиноподобной (экзантемной) формы псевдотуберкулеза.
- Неинфекционные заболевания, с которыми следует проводить дифференциальный диагноз дифтерии.
- Перечислите инфекционные заболевания, проявлением которых является пневмония.
- Синдромы поражения опорно-двигательного аппарата при бруцеллезе
- Лихорадка неясного генеза. Критерии постановки диагноза
- Врачебная тактика при лихорадке 5 и более дней
- Заболевания, протекающие с образованием бубонов
- Дифференциальная диагностика листериоза.
- Дифференциальная диагностика чумы и туляремии.
- Дифференциальный диагноз брюшного и сыпного тифа
- Отличительные черты лихорадки при малярии

- Причины вторичных гнойных менингитов.
- Перечислить заболевания, протекающие с вторичным серозным менингитом.
- Поражения нервной системы при паразитозах.
- Алгоритм диагностического поиска при наличии у больного лихорадки.
- Алгоритм диагностического поиска при наличии у больного желтухи.
- Алгоритм диагностического поиска при наличии у больного сыпи.
- Алгоритм диагностического поиска при наличии у больного первичного аффекта в сочетании с регионарным лимфаденитом, бубонов, бронхаденита, мезаденита, генерализованной лимфаденопатии или генерализованного лимфаденита.
- Алгоритм диагностического поиска, врачебная тактика при наличии у больного тонзиллита.
- Алгоритм диагностического поиска, врачебная тактика при наличии у больного синдрома острого воспаления дыхательных путей.

Ситуационные задачи

Задача № 1

Больной К., 48 лет, заболел остро, когда появилось урчание в животе и жидкий, водянистый стул. До момента госпитализации стул был 20 раз. Трижды была рвота водянистым содержимым. Усилилась общая слабость, присоединилось головокружение. Доставлен в отделение в крайне тяжелом состоянии. Отмечалась общая синюшность кожи, резкая сухость слизистых, афония, западение глазных яблок и заострившиеся черты лица. Тургор тканей был резко снижен, выражен симптом “рук прачки”. Кожа холодная, покрыта липким потом. Температура тела 35,5о С. Периодически наблюдались судороги нижних конечностей. Отмечалась одышка - 24 дыханий в минуту. Дыхание было поверхностным и периодически учащалось до 40 в минуту. Пульс нитевидный, определить частоту пульса не удавалось. Тоны сердца глухие, едва прослушиваются. АД - 30\0 мм рт.ст.. Язык сухой, обложен серым налетом. Живот несколько вздут, безболезненный. Мочеотделение прекратилось. В периферической крови: лейкоцитоз (9,7.10⁹/л), эритроцитов - 5,2.10¹²/л, замедленное СОЭ - 18 мм\час. Относительная плотность плазмы - 1038.

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Опишите патогенез основных синдромов.
3. Составьте план обследования.
4. Назначьте необходимое лечение. Нуждается ли больной в оказании неотложной помощи на догоспитальном этапе?
5. Перечислите противоэпидемические мероприятия в очаге инфекции.

Задача № 2

Женщина 37 лет госпитализирована в инфекционный стационар на 9 день болезни с жалобами на слабость, анорексию, тошноту, тяжесть в правом подреберье. При осмотре выявлена желтушность кожи и склер. В биохимическом анализе крови: общий билирубин 95 мкмоль/л, АлАТ 1580 Е/л, тимоловая проба 8,5 ед.

6. Сформулируйте предварительный диагноз.
7. Опишите патогенез основных синдромов.
8. Составьте план обследования.
9. Назначьте необходимое лечение. Нуждается ли больной в оказании неотложной помощи на догоспитальном этапе?
10. Перечислите противоэпидемические мероприятия в очаге инфекции.

Задача № 3

У мужчины 49 лет появились боли при глотании, отек шеи до ключиц, температура тела повысилась до 39° С. При обследовании обнаружено: серые пленчатые налеты на миндалинах, распространяющиеся на небные дужки и мягкое небо, увеличение шейных лимфатических узлов, признаки сердечно-сосудистой недостаточности и систолический шум в сердце.

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Опишите патогенез основных синдромов.
3. Составьте план обследования.
4. Назначьте необходимое лечение. Нуждается ли больной в оказании неотложной помощи на догоспитальном этапе?
5. Перечислите противоэпидемические мероприятия в очаге инфекции.

Задача № 4

В инфекционную больницу поступил больной П., 28 лет, с жалобами на озноб, лихорадку (39,5°С), мучительную головную боль, боли в конечностях и поясничной области, тошноту и неоднократную рвоту. Больной заторможен. При обследовании выявлены менингеальные симптомы и признаки очагового поражения ЦНС: парезы мышц шеи, мышц плечевого пояса, верхних конечностей. Из анамнеза известно, что 3 недели назад после посещения леса обнаружил на себе присосавшегося клеща. Против клещевого энцефалита не вакцинировался.

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Опишите патогенез основных синдромов.
3. Составьте план обследования.
4. Назначьте необходимое лечение. Нуждается ли больной в оказании неотложной помощи на догоспитальном этапе?
5. Перечислите противоэпидемические мероприятия в очаге инфекции.

Задача № 5

Больной А., 53 лет, слесарь, поступил в клинику с жалобами на режущую боль в животе, тошноту, многократную рвоту, головную боль, частый жидкий стул с примесью крови. Общее состояние тяжелое. Температура тела 40° С. В приемном покое была два раза кровавая рвота. Кожные покровы с синюшным оттенком. Пульс частый, нитевидный. Артериальное давление - 70/40 мм рт.ст. Тоны сердца ослаблены. Живот мягкий, безболезненный. Печень увеличена на 1 см, селезенка - на 2 см. Кишечник при пальпации урчащий, безболезненный. Менингеальных знаков нет. Из эпиданамнеза выяснено, что больной накануне ел говяжье мясо. Коровья туша поступила в продажу без ветеринарного осмотра. Спустя 2 дня у мясника на правом предплечье появился безболезненный карбункул.

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Опишите патогенез основных синдромов.
3. Составьте план обследования.
4. Назначьте необходимое лечение. Нуждается ли больной в оказании неотложной помощи на догоспитальном этапе?
5. Перечислите противоэпидемические мероприятия в очаге инфекции.

Задача № 6

Больной Б., 29 лет, обратился к дерматологу с жалобами на высыпания на коже и боли в правой половине туловища в покое и при движении. Считает себя больным в течение 2-х

дней, когда появилась боль, зуд в области правой половины туловища, правой верхней конечности, спустя сутки появилась сыпь в виде пузырьков. Процесс распространённый с поражением кожи внутренней поверхности правого плеча, правой боковой поверхности туловища по ходу C5-Th3, где имеются очаги поражения размером до 8х5см, представляющие собой множественные микровезикулы с прозрачным содержимым, часть пузырьков сливается в пузыри с геморрагическим содержимым. Из анамнеза известно, что это уже третий рецидив заболевания. Неоднократно находился в местах лишения свободы.

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Опишите патогенез основных синдромов.
3. Составьте план обследования.
4. Назначьте необходимое лечение.
5. Перечислите противоэпидемические мероприятия в очаге инфекции.

Задача № 7

У мужчины 64 лет, гипертоника, высокая температура тела (до 38,8°), боли в пояснице и по задней поверхности ног, кашель. К 7 дню болезни состояние ухудшилось: сильные головные боли, носовые кровотечения, тошнота, рвота, резко снизился диурез. АД-110/80 мм.рт.ст. Заключение невролога: менингеальный синдром, показана срочная госпитализация. Лабораторно: Hb-103 г/л; Eг-3,2х 10¹²/л; L -17 х10⁹/л; э-2; пал.-11; сегм.-80; лимф.-6; мон.-1; Tr-110х10⁹/л; СОЭ-54мм/час; билирубин-48 мкмоль/л-час.; АЛТ-185ед/л; АСТ-110ед/л; ГГТП-35 мед/л; щелочная фосфатаза-80 ед/л; амилаза-30 ед/л, креатинин-480 мкмоль/л; мочевины-22 ммоль/л; ПТИ-72%; HBsAg-пол; HCVAb-отр; Общий анализ мочи: белок-0,66г/л, L- 4-5 в поле зрен., Eг-неизмен 40-50, измен-4-5 .в поле зрен., цилиндры- гиалиновые и зернистые-2-3 в препарате;

Живет за городом, имеет 3 собак, часто снимает с них клещей.

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Опишите патогенез основных синдромов.
3. Составьте план обследования.
4. Назначьте необходимое лечение. Нуждается ли больной в оказании неотложной помощи на догоспитальном этапе?
5. Перечислите противоэпидемические мероприятия в очаге инфекции.

Задача № 8

Пациент Н., 35 лет, в течение 4-х дней отмечает выраженный кожный зуд, усиливающийся в ночные часы. Обратился за медицинской помощью к терапевту поликлиники по месту жительства. При осмотре на боковых поверхностях пальцев рук, в межпальцевых складках выявлены слегка возвышающиеся над поверхностью кожи линии грязно-серого цвета, на коже живота, бедер, боковых поверхностях грудной клетки – множественные папуло-везикулезные элементы диаметром до 3 мм, на локтях – наслоения гнойно-кровянистых корок.

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Составьте план обследования.
3. Назначьте необходимое лечение.
4. Перечислите противоэпидемические мероприятия в очаге инфекции.

Задача № 9

Дежурный терапевт приемного отделения многопрофильной больницы принимает больного 37 лет, доставленного скорой помощью с диагнозом: пневмония, алкогольный делирий. Болен 2-й день, высоко лихорадит (40-41 °С), пациента беспокоит головная

боль, рвота, боль в груди, кашель, в мокроте прожилки крови. Объективно: больной возбужден, неадекватен, периодически психомоторное возбуждение. Лицо гиперемировано, склеры и конъюнктивы инъектированы. Язык сухой, покрыт белым налетом. Одышка до 38 в минуту. В легких жесткое дыхание, сухие хрипы. Тоны сердца глухие, тахикардия. АД - 80/50 мм.рт.ст. пульс 130 ударов в минуту. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены. Стула не было. Мочится редко, скудно. Менингеальной симптоматики нет. Со слов жены, 3 дня назад вернулся из экспедиции по Алтайскому краю. Один из геологов перед отъездом внезапно умер в местной больнице.

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Опишите патогенез основных синдромов.
3. Составьте план обследования.
4. Назначьте необходимое лечение. Нуждается ли больной в оказании неотложной помощи на догоспитальном этапе?
5. Перечислите противоэпидемические мероприятия в очаге инфекции.

Задача № 10

Больной Д., 27 лет, поступил в клинику на 4 день от начала заболевания с жалобами на желтушность склер, темную мочу и обесцвеченный кал. Заболел остро, повысилась температура тела до 38⁰С, появилась головная боль. Участковым врачом диагностировано острое респираторное заболевание. Через 2 дня температура нормализовалась, но появилась слабость, снижение аппетита, тошнота. В последующие дни присоединились боли в животе, была повторная рвота, темная моча и обесцвеченный кал. Врач выявил иктеричность кожных покровов и склер, увеличение печени. Направил больного на госпитализацию в инфекционную больницу.

При поступлении температура тела 37,1⁰С. Пульс – 64 уд. в мин. Частота дыхания – 22 в мин. Общее состояние средней тяжести, вялый, адинамичный, аппетит снижен. Сознание ясное. Телосложение правильное, питание удовлетворительное. Кожные покровы без сыпи, умеренно выражена желтуха. Язык у корня густо обложен белым налетом. Зев чистый. Тоны сердца громкие, ритм правильный. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Живот мягкий, болезненный в правом подреберье. Печень выступает из-под края реберной дуги на 4 см, селезенка на 1,5 см. Моча темного цвета, кал светлый.

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Опишите патогенез основных синдромов.
3. Составьте план обследования.
4. Назначьте необходимое лечение.
5. Перечислите противоэпидемические мероприятия в очаге инфекции.

10. Учебная литература и ресурсы сети «Интернет», необходимые для проведения практики

Основная литература:

1. Инфекционные болезни и эпидемиология: учебник. Покровский В.И., Пак С.Г., Брико Н.И. 3-е изд., испр. и доп. 2013. - 1008 с.:
2. Инфекционные болезни : нац. рук. / Аликеева Гайний Каппасовна [и др.] ; гл. ред.: Н. Д. Юшук, Ю. Я. Венгеров ; Ассоц. мед. о-в по качеству ; Нац. проект "Здоровье". - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 1047 с. : ил. + CD-ROM.
3. Инфекционные болезни : атлас-руководство : более 1000 фот. / В. Ф. Учайкин [и др.]. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 382 с.
4. Инфекционные болезни : учеб. для студентов мед. вузов / Е. П. Шувалова [и др.]. - 7-е изд., испр. и доп. - М. : Спецлит, 2015. - 726с.

5. Любомирова Л. В. Инфекционные болезни с курсом ВИЧ-инфекции и эпидемиологии : учеб. пособие для мед. колледжей и училищ. Ч. 1. Раздел 1 / Л. В. Любомирова, Е. И. Архипова, К. О. Стуколкин ; Новгород. гос. ун-т им. Ярослава Мудрого. - Великий Новгород, 2010. - 159 с.
6. Любомирова Л. В. Инфекционные болезни с курсом ВИЧ-инфекции и эпидемиологии : учеб. пособие для мед. колледжей и училищ. Ч. 1. Раздел 2 / Л. В. Любомирова, Е. И. Архипова, К. О. Стуколкин ; Новгород. гос. ун-т им. Ярослава Мудрого. - Великий Новгород, 2010. - 139 с.
7. Любомирова Л. В. Инфекционные болезни с курсом ВИЧ-инфекции и эпидемиологии : учеб. пособие для мед. колледжей и училищ. Ч. 2 : Алгоритм практических манипуляций / Л. В. Любомирова, К. О. Стуколкин ; Новгород. гос. ун-т им. Ярослава Мудрого. - Великий Новгород, 2010. - 143
8. Специфическая профилактика инфекционных заболеваний. Организация и тактика проведения профилактических прививок : учеб. пособие / Е. И. Архипова [и др.] ; Новгород. гос. ун-т им. Ярослава Мудрого. - Великий Новгород, 2016. - 207 с. : ил.

Дополнительная литература:

1. Рациональная антимикробная терапия [Электронный ресурс] : руководство для практикующих врачей / под ред. С. В. Яковлева.
2. Возбудители микоплазмозов : учеб.-метод. пособие / авт.-сост.: Е. И. Архипова, Н. Е. Стуколкина ; Новгород. гос. ун-т им. Ярослава Мудрого. - Великий Новгород, 2016. - 83, [1] с. : ил. - Библиогр.: с. 77-80. - Прил.: с. 71-76.
3. Инфекционные болезни у детей : учеб. пособие : для спец. 040200 - Педиатрия / Под ред. Э. Н. Симованьян. - Ростов н/Д : Феникс, 2007. - 766с.
4. Эпидемиология : учебник / Н. И. Брико, В. И. Покровский. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 368 с.
5. Вакцинопрофилактика инфекционных заболеваний у детей и взрослых : Краткое пособие для врача общей практики / Под ред. В. В. Ивановой. - СПб. : Фолиант, 2000. - 51
6. Иммуномодуляторы и вакцинация / коллектив авт.: В. Н. Борисова [и др.] ; под ред. М. П. Костинова, И. Л. Соловьевой. - М. : 4Мпресс, 2013. - 268 с
7. Учайкин В. Ф. Инфекционные болезни у детей : учеб. для вузов / В. Ф. Учайкин, Н. И. Нисевич, О. В. Шамшева. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 687 с.
8. Грипп (сезонный, птичий, пандемический) и другие ОРВИ / авт. коллектив: В. П. Малый [и др.] ; под ред. В. П. Малого, М. А. Андрейчина. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 319 с.
9. Инфекционные болезни у детей : учебник / В. Ф. Учайкин, О. В. Шамшева. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 800 с.

в) электронные ресурсы:

Электронные базы данных:

- «Электронный читальный зал-БиблиоТех», <https://novsu.bibliotech.ru>, договор № БТ-46/11 от 17.12.2014 г. (срок действия – бессрочно)
- ЭБС Айбукс, www.ibooks.ru, Контракт № 23-10/16К/05/ЕП(У)17 от 10.03.2017 г.
- ЭБС ЮРАЙТ, www.biblio-online.ru, договор № 78/10 от 31.05.2017г.
- ЭБС ЮРАЙТ, www.biblio-online.ru, договор № 3002 от 20.07.2017г.
- ЭБС «Консультант Студента», www.studentlibrary.ru, Комплекты: «Медицина. Здравоохранение (ВПО)», договор № 69СЛ/10-2017 от 25.12.2017г.

11. Информационные технологии, используемые при проведении практики, включая перечень программного обеспечения и информационных справочных систем

В НовГУ создана и функционирует электронная информационно-образовательная среда (ЭИОС), включающая в себя электронные информационные ресурсы, электронные образовательные ресурсы. ЭИОС обеспечивает освоение обучающимися образовательных программ в полном объеме независимо от места нахождения обучающихся. Есть электронные библиотеки, обеспечивающие доступ к профессиональным базам данных, информационным, справочным и поисковым системам, а также иным информационным ресурсам.

12. Материально-техническая база, необходимая для проведения практики

Обеспечивается клиническими базами практики

Наименование специализированных аудиторий и лабораторий	Перечень оборудования
Учебная аудитория для лекций и практических занятий ГБОУЗ «Новгородская областная инфекционная больница» 173004 Великий Новгород, ул. Т.Фрунзе – Оловянка, д.21	HP ProBook 470 Core i3-4000M 2,4GHz 17.3” HD-LED AG Cam/4Gb DDR 3L500Gb Проектор мультимедиа NEC M420X Экран ScreenMedia MW 180 на штативе Стол, стулья
ГБОУЗ «Новгородская областная инфекционная больница» 173004 Великий Новгород, ул. Т.Фрунзе – Оловянка, д.21 Договор №11 от 01.12.2017 г.	тонометры – 6 стетоскопы – 6 фонендоскопы – 6 термометры – 45 медицинские весы – 5 ростомер – 4 противошоковый набор – 6 набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий – 6 облучатель бактерицидный – 35 укладка для профилактики заражения ВИЧ-инфекцией – 6 укладка для профилактики и диагностики малярии – 1 укладка универсальная для забора материала от людей и объектов окружающей среды для исследования на особо опасные инфекционные болезни – 1 автоклав для хранения питательных микробиологических сред – 1

Разработчик:

Архипов Георгий Сергеевич, д.м.н., профессор, заведующий кафедрой микробиологии, иммунологии и инфекционных болезней

ПРОИЗВОДСТВЕННАЯ (КЛИНИЧЕСКАЯ) ПРАКТИКА

1. Общие положения (вид практики, способы и формы проведения, место практики в структуре образовательной программы, объем практики в зачетных единицах и ее продолжительность в неделях либо в академических или астрономических часах)

Практика «Производственная (клиническая) практика» относится к вариативной части Блока 2

Вид учебной работы	Всего часов / зачетных единиц	Семестры	
		1	3
Вид промежуточной аттестации		Зачет с оценкой	Зачет с оценкой
Общая трудоемкость часы Зачетные единицы	216	108	108
	6	3	3

2. Цели и задачи практики

Цели практики – закрепление и углубление теоретической подготовки ординаторов, обретение умений, отработка практических навыков, необходимых для врача-инфекциониста, приобретение опыта самостоятельной профессиональной деятельности.

Задачи практики:

1. Ознакомиться с вопросами организации медицинской помощи инфекционным больным в амбулаторных условиях;
2. Закрепить навыки полного клинико-анамнестического обследования больных с инфекционной патологией (сбор анамнеза, включая эпидемиологический анамнез, осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация), усвоить правила выбора и использования методов лабораторного и инструментального исследований для диагностики инфекционных болезней в амбулаторных условиях;
3. Самостоятельно осуществлять обследование инфекционных больных в амбулаторных условиях;
4. Освоить принципы и современные методы этиотропной, патогенетической и симптоматической терапии инфекционных болезней в условиях поликлиники на основе знаний фармакодинамики и фармакокинетики лекарственных средств, применяемых в инфектологии, осложнений лекарственной терапии, мер по их предупреждению и лечению; овладеть основами диетотерапии и немедикаментозного лечения инфекционных больных в поликлинике;
5. Освоить навыки ведения инфекционных больных в условиях поликлиники;
6. Научиться вести отчетную и учетную медицинскую документацию, используемую в поликлинике;
7. Усвоить показания к госпитализации и амбулаторному лечению инфекционных больных;
8. Осуществлять диагностику и лечение в объеме первой врачебной помощи сопутствующих инфекционной патологии заболеваний и их осложнений;
9. Овладеть умениями и навыками проведения терапии инфекционных заболеваний у беременных, у лиц пожилого и старческого возраста, лиц, страдающих наркоманией, токсикоманией и алкоголизмом;
10. Приобрести навыки проведения противоэпидемических мероприятий в очаге инфекции;
11. Уметь осуществлять экспертизу временной нетрудоспособности больных, оформлять направления на медико-социальную экспертизу, определять

- медицинские показания к трудоустройству, санаторно-курортному лечению, переводу на облегченные условия труда;
12. Овладеть навыками диспансерного наблюдения больных с затяжными и хроническими формами инфекционных заболеваний, бактерионосителей и паразитоносителей, реконвалесцентов инфекционных болезней, декретированных групп населения;
 13. Усвоить навыки проведения реабилитационных мероприятий для реконвалесцентов и больных с затяжными и хроническими формами инфекционных заболеваний в амбулаторных условиях;
 14. Приобрести умения и практические навыки организации и проведения профилактических прививок;
 15. Овладеть методами проведения санитарно-просветительной работы среди населения.

3. Планируемые результаты обучения при прохождении практики «Работа в поликлинике», соотнесенные с планируемыми результатами освоения образовательной программы

Выпускник, освоивший программу практики «Работа в поликлинике», должен обладать следующими **универсальными компетенциями**:

- ✓ готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);

Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать **профессиональными компетенциями**:

- в профилактической деятельности:
 - ✓ готовностью к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);
 - ✓ готовностью к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения (ПК-2);
- в диагностической деятельности:
 - ✓ готовностью к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5);
- в лечебной деятельности:
 - ✓ готовностью к ведению и лечению пациентов с инфекционными заболеваниями (ПК-6);
 - ✓ готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации (ПК-7);
- в реабилитационной деятельности:
 - ✓ готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации (ПК-8);
- в психолого-педагогической деятельности:
 - ✓ готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9);
 - ✓ готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10);
 - ✓ готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с

- использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11);
- ✓ готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-12);

4. Базы практики

Практика проводится на базе организаций (предприятий) различных организационно-правовых форм хозяйствования и форм собственности (клинические базы).

Врач-ординатор приобретает навыки работы инфекциониста в амбулаторных условиях в поликлинике ГОБУЗ «Новгородская областная инфекционная больница».

5. Содержание практики

Работа в поликлинике способствует формированию у ординатора следующих компетенций: УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12

Виды профессиональной деятельности, продолжительность и формируемые во время работы в поликлинике компетенции

№	Виды профессиональной деятельности (ординатора)	Место работы	Продолжительность (академических часов/зачетных единиц)	Формируемые компетенции
Первый год обучения 1 семестр				
1	Ведение приема, участие в организации обследования и лечении инфекционных больных и реконвалесцентов инфекционных заболеваний в амбулаторных условиях	Поликлиника ГОБУЗ НОИБ	108 3 ЗЕ	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12
2	Участие в организации противоэпидемических мероприятий в очаге инфекции			
Второй год обучения 3 семестр				
3	Осуществление диспансерного наблюдения инфекционных больных, реконвалесцентов инфекци-онных болезней и декретированных групп населения	Поликлиника ГОБУЗ НОИБ	108 3 ЗЕ	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12
4	Осуществление реабилитационных мероприятий для реконвалесцентов и больных с затяжными и хроническими формами инфекционных заболеваний			
5	Участие в проведении мероприятий по иммунопрофилактике, проведение санитарно-просветительной работы среди населения			

В поликлинике врач-ординатор приобретает навыки работы инфекциониста в амбулаторных условиях:

- ведение приема больных с инфекционной патологией в условиях поликлиники,
- определение показаний к изоляции инфекционного больного,
- участие в организации противоэпидемических мероприятий в очаге инфекции,
- определение показаний к госпитализации,
- организация обследования инфекционных больных в поликлинике,
- лечение инфекционных больных в амбулаторных условиях,
- лечение реконвалесцентов инфекционных болезней после выписки из стационара,
- проведение экспертизы временной нетрудоспособности инфекционных больных,
- организация диспансерного наблюдения больных с затяжными и хроническими формами инфекционных заболеваний, бактерионосителей и паразитоносителей, реконвалесцентов инфекционных болезней, декретированных групп населения,
- организация реабилитационных мероприятий для реконвалесцентов и больных с затяжными и хроническими формами инфекционных заболеваний,
- ведение медицинской документации (оформление амбулаторной карты, статистического талона, листа нетрудоспособности, направления на госпитализацию, санаторно-курортной карты),
- выписка рецептов (льготных, на наркотические и содержащие наркотики препараты),
- анализ работы по проведению профилактических прививок,
- организация и проведение санитарно-просветительной работы среди населения.

Результаты работы в поликлинике отражаются в дневнике врача-ординатора по специальности «Инфекционные болезни». При подведении итогов прохождения практики «Работа в поликлинике» используется **балльно-рейтинговая система**. Максимально ординатор может получить за практику 10 баллов, минимально – 6. Если обучающийся получает за практику менее 6 баллов, оценка считается неудовлетворительной, а практика не засчитывается. Практика оценивается за семестр. Полученная величина переводится в традиционную 5-балльную систему делением на 2, и оценка по 5-балльной системе вносится в раздел зачет по практике «Работа в поликлинике».

6. Обязанности руководителя практики от Университета:

- Устанавливает связь с руководителем практики от организации
- Согласовывает с обучающимися индивидуальный календарно-тематический план прохождения практики;
- Осуществляет контроль за соблюдением срока практики и ее содержанием;
- Оказывает методическую помощь обучающимся при выполнении ими индивидуальных заданий;
- Оценивает результаты выполнения обучающимися программы практики.

7. Обязанности обучающихся на практике:

- явиться на место практики в установленный приказом срок;
- выполнять индивидуальный календарно-тематический план, в установленном объеме и сроки;
- соблюдать все указания руководителей практики по качественной проработке разделов плана;
- оперативно оформлять всю документацию по написанию отчета о практике;
- в течение практики вести учет ее прохождения и делать систематические

- записи в дневнике;
- соблюдать правила внутреннего трудового распорядка организации (предприятия);
- строго соблюдать правила охраны труда и техники безопасности;
- представить руководителю от университета дневник, подписанный руководителем практики

8. Методические требования к порядку прохождения и формам, содержанию отчета по итогам прохождения практики

Методические требования к порядку прохождения практики представлены в дневнике учета работы врача-ординатора и заполняются ординатором.

9. Фонд оценочных средств для проведения аттестации обучающихся по практике «Работа в поликлинике»

Задания в тестовой форме

Каковы основные задачи отделений инфекционных заболеваний поликлиники?

- А. Обеспечение раннего активного выявления инфекционных больных
- Б. Своевременная госпитализация их в инфекционный стационар
- В. Амбулаторное лечение инфекционных больных, не требующих обязательной госпитализации
- Г. Реабилитация и диспансеризация переболевших инфекционными болезнями
- Д. Все перечисленное

Какие разделы включает работа на догоспитальном этапе при возникновении эпидемических вспышек?

- А. Раннее активное выявление больных или подозрительных на инфекционное заболевание
- Б. Оказание неотложной помощи
- В. Медицинская сортировка
- Г. Эвакуация в инфекционный стационар
- Д. Все перечисленное.

Что применяется для профилактических прививок?

- А. Живые вакцины
- Б. Убитые вакцины
- В. Химические вакцины
- Г. Анатоксины
- Д. Все перечисленное

Сроки появления сыпи при брюшном тифе:

- А. В инкубационном периоде
- Б. 1-7 день болезни
- В. 8-10 день болезни
- Г. В период реконвалесценции
- Д. Все перечисленное

К ранним признакам брюшного тифа относятся все перечисленные, кроме:

- А. Упорной головной боли
- Б. Кишечного кровотечения
- В. Бессонницы

- Г. Лихорадки
- Д. Интоксикации

Источником инфекции при ротавирусном гастроэнтерите является:

- А. Крупный рогатый скот
- Б. Мышевидные грызуны
- В. Человек
- Г. Птицы
- Д. Рыбы, рептилии

Характерными ранними признаками трихинеллеза являются все перечисленные, кроме:

- А. Одутловатости лица, конъюнктивита
- Б. Лихорадки, эозинофилии
- В. Анемии
- Г. Болей в мышцах
- Д. Различных высыпаний на коже

Заражение дифиллоботриозом происходит:

- А. От больного человека
- Б. При употреблении сырого мяса крупного рогатого скота
- В. При употреблении в пищу сырого свиного мяса
- Г. При употреблении свежей икры и сырой рыбы
- Д. Всего перечисленного

Основные клинические симптомы гриппа:

- А. Лихорадка, гиперемия лица
- Б. Катаральные явления
- В. Гиперемия слизистой ротоглотки, отечность и зернистость задней стенки глотки
- Г. Озноб, недомогание, ломота, боли в мышцах
- Д. Все перечисленные

В продромальном периоде кори наиболее характерным признаком является:

- А. Лихорадка
- Б. Ринит, конъюнктивит
- В. Трахеит, бронхит
- Г. Пятна Бельского - Филатова - Коплика на слизистой оболочке щек, десен, губ
- Д. Увеличение шейных лимфоузлов

Основными клиническими симптомами ветряной оспы являются все перечисленные, кроме:

- А. Острого начала
- Б. Лихорадки
- В. Полиморфных пятнисто - везикулезных высыпаний на коже и слизистых
- Г. Увеличения печени и селезенки
- Д. Интоксикации

Формы локализации дифтерии, кроме дифтерии ротоглотки:

- А. Дифтерия глаза, уха
- Б. Дифтерия наружных половых органов
- В. Дифтерия кожи и ран
- Г. Дифтерия слизистой оболочки полости рта и желудочно - кишечного тракта
- Д. Все перечисленное

Для инфекционного мононуклеоза характерны все перечисленные симптомы, кроме:

- А. Инфекционно - токсической энцефалопатии
- Б. Лимфаденопатии с преимущественным увеличением задне -шейной группы лимфоузлов
- В. Ангины
- Г. Гепатоспленомегалии
- Д. Наличия атипичных мононуклеаров

Основные лабораторные показатели цитолиза гепатоцитов:

- А. Повышение уровня билирубина сыворотки крови
- Б. Повышение активности АлАТ и АсАТ
- В. Гипоальбуминемия
- Г. Гипопротромбинемия
- Д. Все перечисленное

Механизм передачи вируса гепатита А:

- А. Капельный
- Б. Фекально - оральный
- В. Парентеральный
- Г. Половой
- Д. Перинатальный

Острый вирусный гепатит А верифицируется:

- А. Повышением активности АлАТ
- Б. Повышением уровня билирубина сыворотки крови
- В. Обнаружением антител к вирусу гепатита А класса IgM
- Г. Обнаружением антител к вирусу гепатита А класса IgG
- Д. Повышением уровня иммуноглобулинов основных классов

Исходом вирусного гепатита В может быть все перечисленное, кроме:

- А. Хронического персистирующего гепатита
- Б. Цирроза печени
- В. Персистирующей HBs антигенемии
- Г. Первичного рака печени
- Д. Амилоидоза печени

Наиболее часто гепатит возникает при всех перечисленных вирусных заболеваниях, кроме:

- А. Герпетической инфекции
- Б. Инфекционного мононуклеоза
- В. Гриппа
- Г. Цитомегаловирусной инфекции
- Д. Энтеровирусной инфекции

Факторами передачи возбудителей сибирской язвы служат:

- А. Выделения больных животных и их трупы
- Б. Пищевые продукты, приготовленные из мяса и молока больных животных
- В. Почва, вода, воздух, обсемененные сибиреязвенными спорами
- Г. Предметы, изготовленные из инфицированного животного сырья: головные уборы, рукавицы, чулки, одеяла, щетки и др.
- Д. Все перечисленное

Клинические признаки легкой формы холеры включают все перечисленное, кроме:

- А. Субфебрильной температуры
- Б. Отсутствия судорог мышц
- В. Умеренно выраженной сухости слизистой рта
- Г. Понос не более 10 раз
- Д. Сгущение крови отсутствует

Основные принципы профилактики бруцеллеза:

- А. Ликвидация инфекции среди сельскохозяйственных животных
- Б. Обеззараживание продуктов и сырья животного происхождения
- В. Создание устойчивости к бруцеллезу у людей
- Г. Все указанное
- Д. Все перечисленное не соответствует истине

Источником сыпного тифа является:

- А. Больной человек
- Б. Клещи
- В. Домашние животные
- Г. Грызуны
- Д. Все перечисленные

В начале заболевания сыпным тифом характерны все перечисленные симптомы, кроме:

- А. Гиперемии лица
- Б. Инъекции сосудов склер
- В. Энантемы на мягком небе
- Г. Высыпания на конъюнктиве
- Д. Сыпи на коже туловища

Пути передачи клещевого сыпного тифа:

- А. Фекально-оральный
- Б. Воздушно-капельный
- В. Трансмиссивный
- Г. Контактный
- Д. Все перечисленные

Эритроцитарная шизогония длительностью 72 часа характерна для:

- А. Тропической малярии
- Б. Овале-малярии
- В. Четырехдневной малярии
- Г. Трехдневной малярии
- Д. Всего перечисленного

Наличие какого клинического симптома убеждает врача в правильности диагноза кори:

- А. Коревая экзантема
- Б. Энантема
- В. Повышение температуры тела
- Г. Пятна Бельского - Коплика
- Д. Светобоязнь

При чуме имеют место все следующие пути передачи, кроме:

- А. Трансмиссивного
- Б. Контактного

- В. Парентерального
- Г. Алиментарного
- Д. Воздушно – капельного

Какой синдром не встречается в продромальном периоде вирусного гепатита?

- А. Катаральный
- Б. Отечно - асцитический синдром
- В. Диспептический
- Г. Астено-вегетативный
- Д. Артралгический

Вопросы для собеседования

- Организация работы, структура, цели и задачи отделения инфекционных заболеваний поликлиники
- Учетные и отчетные формы документации
- Функции врача-инфекциониста поликлиники
- Показания к госпитализации в инфекционный стационар и ее организация
- Диспансеризация и реабилитация реконвалесцентов инфекционных болезней и бактериовыделителей
- Диспансеризация и реабилитация больных затяжными и хроническими формами инфекционных болезней
- Экспертиза трудоспособности реконвалесцентов инфекционных заболеваний
- Организация противоэпидемических мероприятий в очаге инфекционного заболевания.
- Прививочная работа инфекциониста поликлиники
- Правила проведения экстренной постэкспозиционной профилактики
- Мероприятия в очаге холеры
- Возможные варианты последствий присасывания иксодового клеща. Алгоритм действий инфекциониста поликлиники при обращении пациента, подвергшегося нападению клеща
- Первая помощь при пищевых токсикоинфекциях
- Профилактическое обследование пациентов декретированных профессиональных групп
- Организация санитарно-просветительной работы среди населения

Ситуационные задачи

Задача № 1

На консультацию к инфекционисту поликлиники направлена женщина 45 лет. Заболевание началось с повышения температуры тела до 37,8° С в течение 2-х дней. Затем появились слабость, сонливость, снижение аппетита. Объективно: сознание ясное, кожные покровы и склеры слегка желтушны. Печень у края реберной дуги, селезенка не пальпируется. Из анамнеза известно, что 4 месяца назад находилась на стационарном лечении по поводу сочетанных травм вследствие ДТП, в связи с кровопотерей производилась трансфузия эритроцитарной массы.

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Опишите действия инфекциониста поликлиники.
3. Нуждается ли больная в оказании неотложной помощи на догоспитальном этапе?
4. Перечислите противоэпидемические мероприятия в очаге инфекции.

Задача № 2

На консультацию к инфекционисту поликлиники направлен студент 23 лет. Заболевание началось с кратковременной лихорадки, слабости, болей в крупных и мелких суставах. На 10-й день болезни заметил желтуху, появилась тошнота, тяжесть в правом подреберье. Из анамнеза известно, что за 3 месяца до заболевания был половой контакт без использования презерватива.

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Опишите действия инфекциониста поликлиники.
3. Нуждается ли больная в оказании неотложной помощи на догоспитальном этапе?
4. Перечислите противоэпидемические мероприятия в очаге инфекции.

Задача № 3

Больной 27 лет, потребитель инъекционных наркотиков, обратился к врачу поликлиники с жалобами на слабость, снижение аппетита, тяжесть в правом подреберье в течение недели. При осмотре: температура тела нормальная. Кожные покровы обычной окраски, чистые, легкая иктеричность склер. Гемодинамика стабильная, в легких без аускультативных изменений. Живот мягкий, безболезненный. Печень увеличена на 1 см, селезенка не пальпируется. В биохимическом анализе крови билирубин – 45 мкмоль/л, АлАТ 250 Е/л, тимоловая проба 5,5 ед. Из анамнеза известно, что начал употреблять наркотики 2 месяца назад, привит по календарю. Направлен на консультацию к инфекционисту поликлиники.

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Опишите действия инфекциониста поликлиники.
3. Нуждается ли больной в оказании неотложной помощи на догоспитальном этапе?
4. Перечислите противоэпидемические мероприятия в очаге инфекции.

Задача № 4

На консультацию к инфекционисту поликлиники направлен больной У., 47 лет, жалуется на потерю массы тела, слабость, лихорадку, диарею, высыпания на слизистой оболочке рта, увеличение лимфатических узлов. Из анамнеза известно, что примерно год назад больной после дорожно-транспортного происшествия лечился в стационаре, где ему неоднократно переливали кровь.

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Опишите действия инфекциониста поликлиники.
3. Нуждается ли больной в оказании неотложной помощи на догоспитальном этапе?
4. Перечислите противоэпидемические мероприятия в очаге инфекции.

Задача № 5

К инфекционисту поликлиники обратился молодой человек 24 лет. Месяц назад у него была случайная половая связь с женщиной, на теле которой имелась сыпь. Через неделю обследовался на ВИЧ-инфекцию, антитела к ВИЧ не были обнаружены, но это его не успокоило, так как меры личной защиты молодой человек не применял.

1. Опишите действия инфекциониста поликлиники.
2. Перечислите противоэпидемические мероприятия в очаге инфекции.

Задача № 6

На консультацию к инфекционисту поликлиники обратилась женщина, которая всегда

считала себя здоровой, жалуется на то, что в течение последних нескольких месяцев у нее появились головные боли, ухудшилась память, беспокоит молочница. Объективно отмечается увеличение затылочных, передне- и заднешейных, паховых лимфоузлов величиной до 2 см. Лимфоузлы плотные, безболезненные, не спаянные друг с другом и с окружающей тканью. Из эпидемиологического анамнеза удалось выяснить, что женщина не имеет постоянного полового партнера, у нее были половые контакты с разными мужчинами, секс не был защищенным.

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Опишите действия инфекциониста поликлиники.
3. Нуждается ли больная в оказании неотложной помощи на догоспитальном этапе?
4. Перечислите противоэпидемические мероприятия в очаге инфекции.

Задача № 7

На консультацию к инфекционисту поликлиники направлен больной 35 лет, слесарь-сантехник, злоупотребляющий алкоголем и его суррогатами. Болен в течение 10 дней: высокая температура до 39° С, сильные боли в икроножных мышцах и пояснице, тошнота, рвота, тяжесть в эпигастрии. В течение последних 2-3 дней появилась яркая желтуха кожи и слизистых, почти перестал мочиться, несколько раз были носовые кровотечения.

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Опишите действия инфекциониста поликлиники.
3. Нуждается ли больная в оказании неотложной помощи на догоспитальном этапе?
4. Перечислите противоэпидемические мероприятия в очаге инфекции.

Задача № 8

На консультацию к инфекционисту поликлиники направлен больной 34 лет, у которого обнаружены в крови HCVAb. Считает себя здоровым, жалоб нет. В прошлом гепатитом не болел, парентеральные вмешательства, употребление внутривенных наркотиков отрицает. Объективно – без патологии.

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Опишите действия инфекциониста поликлиники.
3. Перечислите противоэпидемические мероприятия в очаге инфекции.

Задача № 9

На консультацию к инфекционисту поликлиники направлен больной Д., 44 лет. Жалуется на высокую температуру тела, слабость, ломоту в теле, головную боль и сильные боли в правой подмышечной области. Считает себя больным в течение 4 дней. Заболевание началось с познабливания и подъема температуры тела до 38° С, тогда же отметил болезненность и какое-то плотное образование в правой подмышечной области. Самостоятельно принимал анальгин, делал компрессы на правую подмышечную область. Однако состояние ухудшалось: по вечерам беспокоили ознобы, держалась лихорадка 39-40° С, боль в подмышечной области постепенно усиливалась, что заставило больного обратиться к врачу. Перед заболеванием ездил к родителям, живущим в Астраханской области, помогал по хозяйству, участвовал в сельскохозяйственных работах. При осмотре: на правой кисти имеется рана, покрытая гнойной коркой, с гиперемией и цианотичным оттенком вокруг нее. В правой подмышечной области определяется резко болезненное образование размером 5х6 см, плотное, нечетко контурирующееся, с размягчением в центре. Кожа над ним ярко гиперемирована, отмечается небольшая отечность вокруг лимфоузлов. В легких патологии не выявлено. Тоны сердца слегка приглушены, пульс – 100 ударов в минуту, АД – 120/70 мм рт. ст. Язык чистый, влажный. Живот мягкий,

безболезненный. Печень и селезенка не увеличены. Больной несколько вял, адинамичен. Яркий румянец на щеках. Очаговых и менингеальных симптомов нет.

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Опишите действия инфекциониста поликлиники.
3. Нуждается ли больной в оказании неотложной помощи на догоспитальном этапе?
4. Перечислите противоэпидемические мероприятия в очаге инфекции.

Задача № 10

На консультацию к инфекционисту поликлиники направлен больной Т., 23 лет, студент. Жалуется на головные боли, слабость, плохой сон. Болен 2 недели. Состояние тяжелое, температура 39,3° С. Заторможен, лицо бледное, с легким румянцем. На коже живота обнаружены единичные элементы сыпи, исчезающие при надавливании. Пульс 82 удара в мин. Тоны сердца приглушены. АД 105/70 мм. рт. ст. Над легкими с обеих сторон выслушиваются рассеянные сухие хрипы. ЧДД 24 в мин. Язык обложен коричневым налетом, утолщен, кончик розовый. Живот вздут, безболезненный. Печень выступает на 3 см из-под края реберной дуги. Пальпируется край селезенки. Стула не было в течение 3 дня.

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Опишите действия инфекциониста поликлиники.
3. Нуждается ли больной в оказании неотложной помощи на догоспитальном этапе?
4. Перечислите противоэпидемические мероприятия в очаге инфекции.

10. Учебная литература и ресурсы сети «Интернет», необходимые для проведения практики

Основная литература:

1. Инфекционные болезни и эпидемиология: учебник. Покровский В.И., Пак С.Г., Брико Н.И. 3-е изд., испр. и доп. 2013. - 1008 с.:
2. Инфекционные болезни : нац. рук. / Аликеева Гайний Каппасовна [и др.] ; гл. ред.: Н. Д. Ющук, Ю. Я. Венгеров ; Ассоц. мед. о-в по качеству ; Нац. проект "Здоровье". - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 1047 с. : ил. + CD-ROM.
3. Инфекционные болезни : атлас-руководство : более 1000 фот. / В. Ф. Учайкин [и др.]. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 382 с.
4. Инфекционные болезни : учеб. для студентов мед. вузов / Е. П. Шувалова [и др.]. - 7-е изд., испр. и доп. - М. : Спецлит, 2015. - 726с.
5. Любомирова Л. В. Инфекционные болезни с курсом ВИЧ-инфекции и эпидемиологии : учеб. пособие для мед. колледжей и училищ. Ч. 1. Раздел 1 / Л. В. Любомирова, Е. И. Архипова, К. О. Стуколкин ; Новгород. гос. ун-т им. Ярослава Мудрого. - Великий Новгород, 2010. - 159 с.
6. Любомирова Л. В. Инфекционные болезни с курсом ВИЧ-инфекции и эпидемиологии : учеб. пособие для мед. колледжей и училищ. Ч. 1. Раздел 2 / Л. В. Любомирова, Е. И. Архипова, К. О. Стуколкин ; Новгород. гос. ун-т им. Ярослава Мудрого. - Великий Новгород, 2010. - 139 с.
7. Любомирова Л. В. Инфекционные болезни с курсом ВИЧ-инфекции и эпидемиологии : учеб. пособие для мед. колледжей и училищ. Ч. 2 : Алгоритм практических манипуляций / Л. В. Любомирова, К. О. Стуколкин ; Новгород. гос. ун-т им. Ярослава Мудрого. - Великий Новгород, 2010. - 143
8. Специфическая профилактика инфекционных заболеваний. Организация и тактика проведения профилактических прививок : учеб. пособие / Е. И. Архипова [и др.] ; Новгород. гос. ун-т им. Ярослава Мудрого. - Великий Новгород, 2016. - 207 с. : ил.

Дополнительная литература:

1. Рациональная антимикробная терапия [Электронный ресурс] : руководство для практикующих врачей / под ред. С. В. Яковлева.
2. Возбудители микоплазмозов : учеб.-метод. пособие / авт.-сост.: Е. И. Архипова, Н. Е. Стуколкина ; Новгород. гос. ун-т им. Ярослава Мудрого. - Великий Новгород, 2016. - 83 с. : ил. - Библиогр.: с. 77-80. - Прил.: с. 71-76.
3. Инфекционные болезни у детей : учеб. пособие : для спец. 040200 - Педиатрия / Под ред. Э.Н.Симованьян. - Ростов н/Д : Феникс, 2007. - 766с.
4. Эпидемиология : учебник / Н. И. Брико, В. И. Покровский. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 368 с.
5. Вакцинопрофилактика инфекционных заболеваний у детей и взрослых : Краткое пособие для врача общей практики / Под ред. В.В.Ивановой. - СПб. : Фолиант, 2000. - 51
6. Иммуномодуляторы и вакцинация / коллектив авт.: В. Н. Борисова [и др.] ; под ред. М. П. Костинова, И. Л. Соловьевой. - М. : 4Мпресс, 2013. - 268 с
7. Учайкин В. Ф. Инфекционные болезни у детей : учеб. для вузов / В. Ф. Учайкин, Н. И. Нисевич, О. В. Шамшева. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 687 с.
8. Грипп (сезонный, птичий, пандемический) и другие ОРВИ / авт. коллектив: В. П. Малый [и др.] ; под ред. В. П. Малого, М. А. Андрейчина. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 319 с.
9. Инфекционные болезни у детей : учебник / В. Ф. Учайкин, О. В. Шамшева. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 800 с.

в) электронные ресурсы:

Электронные базы данных:

- «Электронный читальный зал-БиблиоТех», <https://novsu.bibliotech.ru>, договор № БТ-46/11 от 17.12.2014 г. (срок действия – бессрочно)
- ЭБС Айбукс, www.ibooks.ru, Контракт № 23-10/16К/05/ЕП(У)17 от 10.03.2017 г.
- ЭБС ЮРАЙТ, www.biblio-online.ru, договор № 78/10 от 31.05.2017г.
- ЭБС ЮРАЙТ, www.biblio-online.ru, договор № 3002 от 20.07.2017г.
- ЭБС «Консультант Студента», www.studentlibrary.ru, Комплекты: «Медицина. Здравоохранение (ВПО)», договор № 69СЛ/10-2017 от 25.12.2017г.

11. Информационные технологии, используемые при проведении практики, включая перечень программного обеспечения и информационных справочных систем

В НовГУ освоение образовательных программ проводится с применением электронного обучения, дистанционных образовательных технологий. Для этого создана и функционирует электронная информационно-образовательная среда (ЭИОС), включающая в себя электронные информационные ресурсы, электронные образовательные ресурсы. ЭИОС обеспечивает освоение обучающимися образовательных программ в полном объеме независимо от места нахождения обучающихся. Есть электронные библиотеки, обеспечивающие доступ к профессиональным базам данных, информационным, справочным и поисковым системам, а также иным информационным ресурсам.

12. Материально-техническая база, необходимая для проведения практики
 Обеспечивается клиническими базами практики

Наименование специализированных аудиторий и лабораторий	Перечень оборудования
Учебная аудитория для лекций и практических занятий ГБОУЗ «Новгородская областная инфекционная больница» 173004 Великий Новгород, ул. Т.Фрунзе – Оловянка, д.21	HP ProBook 470 Core i3-4000M 2,4GHz 17.3” HD-LED AG Cam/4Gb DDR 3L500Gb Проектор мультимедиа NEC M420X Экран ScreenMedia MW 180 на штативе Столы, стулья
ГБОУЗ «Новгородская областная инфекционная больница» 173004 Великий Новгород, ул. Т.Фрунзе – Оловянка, д.21 Договор №11 от 01.12.2017 г.	тонометры – 6 стетоскопы – 6 фонендоскопы – 6 термометры –45 медицинские весы – 5 ростомер – 4 противошоковый набор – 6 набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий –6 облучатель бактерицидный – 35 укладка для профилактики заражения ВИЧ-инфекцией – 6 укладка для профилактики и диагностики малярии – 1 укладка универсальная для забора материала от людей и объектов окружающей среды для исследования на особо опасные инфекционные болезни – 1 автоклав для хранения питательных микробиологических сред – 1

Разработчик:

Архипов Георгий Сергеевич, д.м.н., профессор, зав. кафедрой микробиологии, иммунологии и инфекционных болезней

Ткаченко Татьяна Николаевна, к.м.н., доцент кафедры микробиологии, иммунологии и инфекционных болезней, заместитель главного врача ГБОУЗ "Новгородский центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями "Хелпер"