

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«РОССИЙСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ДРУЖБЫ НАРОДОВ»
(РУДН)**

ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

Рекомендуется для направления подготовки

32.00.00 «Наука о здоровье и профилактическая медицина»

Специальность: 32.08.12 «Эпидемиология»

(ординатура)

1 Общие положения.

Порядок проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам высшего образования - программам подготовки в ординатуре в федеральном государственном автономном образовательном учреждении высшего образования «Российский университет дружбы народов» (РУДН) разработаны на основании Федерального закона от 29.12.2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам подготовки научно-педагогических кадров в аспирантуре, утвержденным приказом Минобрнауки России от 19 ноября 2013 № 1259, Приказа Министерства образования и науки Российской Федерации от 19.11. 2013 г. № 1258 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по программам ординатуры»;

Государственная итоговая аттестация обучающихся по основной профессиональной образовательной программе высшего образования – программе подготовки кадров высшего образования в ординатуре по специальности 32.08.12 «Эпидемиология» направлена на выявление теоретической и практической подготовки врача-эпидемиолога в соответствии с требованиями Федерального государственного стандарта высшего образования.

Обучающийся, допускается к государственной итоговой аттестации после изучения дисциплин в объеме, предусмотренном учебным планом программы ординатуры по специальности 32.08. 12 «Эпидемиология».

Государственная итоговая аттестация по основной профессиональной образовательной программе высшего образования – программе подготовки кадров высшего образования в ординатуре по специальности 32.08.12 «Эпидемиология» осуществляется посредством проведения экзамена и должна выявлять теоретическую и практическую подготовку врача-специалиста по эпидемиологии в соответствии с содержанием образовательной программы высшего образования в ординатуре. Итоговая государственная аттестация (экзамен) состоит из теоретической и практической части и проводится в три этапа. Первый этап – оценка основных практических навыков и умений в соответствии с программой практики и программой обучающего симуляционного курса, проводится на основе электронных симуляторов, отчета и дневника практики, демонстрации практических навыков на медицинских симуляторах и роботах, решения ситуационных задач. Оцениваются навыки проведения ретроспективного и оперативного эпидемиологического анализа, эпидемиологической диагностики с использованием статистических методов. Второй этап – проведение тестированного программированного контроля, объем которого охватывает все разделы учебного плана. Третий этап проводится в форме устного экзамена (собеседо-

вания) по экзаменационным билетам, вопросы которых охватывают все темы дисциплин учебного плана.

Общий результат экзамена оценивается по 100 – бальной системе оценок, в соответствие с таблицей ECTS. Максимальное количество баллов за первый этап составляет 50 (5 баллов за каждую единицу задания: отчет по практике, дневники практики, практические навыки, ситуационные задачи, симуляторы), за второй – 20 (проведение тестированного программированного контроля, состоящего из 20 случайных заданий, 1 балл за единицу задания), за третий – 30 (устный экзамен по экзаменационным билетам, содержащим 3 вопроса, 10 баллов за один правильный ответ билета).

Государственный экзамен считается сданным, если ординатор набрал не менее 51 балла из 100 возможных. Принимает экзамен Государственная аттестационная комиссия, утвержденная приказом ректора РУДН.

Учебно–методическое обеспечение государственной итоговой аттестации – набор тестовых вопросов, набор ситуационных задач, перечень экзаменационных вопросов, лабораторно – диагностическое оборудование, медицинские роботы и симуляторы.

1.1 Целью государственной итоговой аттестации является установление соответствия уровня освоенности компетенций, обеспечивающих соответствующую квалификацию и уровень образования обучающихся, Федеральному государственному образовательному стандарту высшего профессионального образования - программ подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности *32.08.12 Эпидемиология*.

Государственная итоговая аттестация обучающихся по результатам освоения программы ординатуры по специальности *32.08.12 «Эпидемиология»* должна выявлять теоретическую и практическую подготовку врача-эпидемиолога в соответствии с требованиями ФГОС ВО (ОС РУДН).

2. Компетенции, оцениваемые на государственной итоговой аттестации

2.1. В результате освоения программы ординатуры у выпускника должны быть сформированы

универсальные и профессиональные компетенции.

2.2. Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать следующими **универсальными 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 фар-

мацевтического 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).

2.3 Выпускник программы ординатуры должен обладать **профессиональными компетенциями (ПК):**

производственно-технологическая деятельность:

-готовность к осуществлению комплекса санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий, направленных на предотвращение возникновения и распространения инфекционных заболеваний и массовых неинфекционных заболеваний (отравлений) и их ликвидацию, в том числе в условиях чрезвычайных ситуаций (ПК-1);

-готовность к проведению эпидемиологического анализа, планированию противоэпидемических мероприятий, эпидемиологических обследований очагов инфекционных заболеваний (ПК-2);

готовность к анализу санитарно-эпидемиологических последствий катастроф и чрезвычайных ситуаций (ПК-3);

-готовность к применению специализированного оборудования, предусмотренного для использования в профессиональной сфере (ПК-4);

психолого-педагогическая деятельность:

-готовность к обучению населения основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, способствующим сохранению и укреплению здоровья, профилактике заболеваний (ПК-5);

-готовность к санитарно-просветительской деятельности среди различных групп населения с целью устранения факторов риска и формирования навыков здорового образа жизни, направленных на сохранение и укрепление здоровья (ПК-6);

организационно-управленческая деятельность:

-готовность к использованию основ экономических и правовых знаний в профессиональной деятельности (ПК-7);

-готовность к применению основных принципов управления в профессиональной сфере (ПК-8);

-готовность к организации и управлению деятельностью организаций и (или) их структурных подразделений, осуществляющих свою деятельность в целях обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения (ПК-9).

2.4. Перечень знаний, умений и навыков врача-инфекциониста, обеспечивающих формирование профессиональных компетенций.

2.4.1. По окончании обучения в ординатуре врач-эпидемиолог

должен знать:

- определение понятия «здоровья», его структуру и содержание, закономерности формирования здорового образа жизни; определение понятия «профилактика», медицинская профилактика», «предболезнь» и «болезнь»; факторы риска возникновения распространенных сердечно-сосудистых заболеваний;
- основы законодательства о здравоохранении, директивные документы, определяющие деятельность органов и учреждений здравоохранения и санэпидслужбы;
- основные задачи и направления деятельности санитарно-эпидемиологического надзора;
- принципы организации и структуру Государственной санитарно-эпидемиологической службы;
- правовые основы деятельности органов здравоохранения и Госсанэпидслужбы;
- права и обязанности врача-эпидемиолога;
- основные направления деятельности лечебно-профилактической службы в борьбе с инфекционными заболеваниями и её взаимосвязь со службой санитарно-эпидемиологического надзора;
- нормативно-правовые документы, отражающие деятельность заинтересованных служб по борьбе с инфекционными болезнями;
- принципы организации санитарной охраны территории от заноса карантинных и других особо опасных инфекционных болезней;
- теорию эпидемиологии (учения об эпидемическом процессе, о природной очаговости инфекционных болезней; основные принципы профилактики инфекционных болезней);
- основы эпидемиологического надзора и эпидемиологической диагностики;
- специфику эпидемиологического надзора при различных группах инфекций в рамках системы социально-гигиенического мониторинга;
- принципы и методы ретроспективного и оперативного эпидемиологического анализа, эпидемиологической диагностики инфекционных заболеваний;
- статистические приёмы, используемые в эпидемиологическом анализе;
- особенности эпидемиологии разных групп инфекций (кишечные, инфекции дыхательных путей, природно-очаговые, наружных покровов, передаваемые половым путём, кровяные, внутрибольничные инфекции);
- особенности противоэпидемических мероприятий при инфекциях с различными механизмами передачи возбудителей;
- основы иммунологии инфекционных болезней;
- методы и средства иммунопрофилактики, определение уровня коллективного иммунитета;

- расширенную программу иммунизации;
- принципы профилактики особо опасных и карантинных инфекций;
- основные положения смежных дисциплин (дезинфектология, микробиология, клиника инфекционных болезней, вирусология, медицинская паразитология, гигиена питания, коммунальная гигиена, гигиена окружающей среды, гигиена труда и др.);
- государственное санитарное законодательство, нормативные документы Минздравсоцразвития и других ведомств по разделу профилактики и борьбы с инфекционными болезнями;
- взаимосвязь и комплексность в работе органов и учреждений санэпидслужбы с другими учреждениями и ведомствами при проведении профилактических и противоэпидемических мероприятий;
- учётно-отчётные формы по разделу инфекционной патологии, используемые в органах и учреждениях санэпидслужбы и в лечебно-профилактических учреждениях;
- методику сравнительного статистического анализа, основные приёмы графического анализа данных по инфекционным болезням;
- основные показатели качества проводимых профилактических и противоэпидемических мероприятий;
- организацию контроля за лечебно-профилактическими и другими учреждениями, предприятиями по вопросам профилактики инфекционных болезней;
- основы предупредительного санитарного надзора в целях профилактики и снижения инфекционной заболеваемости;
- цели и методы санитарно-эпидемиологических исследований и использование их результатов в профилактике и борьбе с инфекционными болезнями;
- цели, задачи работы по формированию здорового образа жизни населения и способы их достижения;
- проблемы иммунологии, механизмы иммунитета, учение об инфекции;
- лабораторные методы диагностики инфекционных болезней, включая иммунологические методы диагностики;
- правила техники безопасности при работе с микроорганизмами III и IV групп патогенности (опасности);
- основы компьютерной грамотности, работу в основных компьютерных программах в качестве пользователя;
- вопросы организации гигиенического воспитания и формирования здорового образа жизни у населения;
- вопросы организации противоэпидемических мероприятий в чрезвычайных ситуациях.

Врач-специалист по эпидемиологии должен владеть:

- умениями по ведению документации эпидемиологического отдела (отделения) ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии»;
- навыками работы с нормативно-правовыми документами;
- навыками проведения текущего санитарно-эпидемиологического контроля за подведомственными объектами по вопросам профилактики инфекционных болезней;
- навыками проведения ретроспективного и оперативного эпидемиологического анализа, эпидемиологической диагностики с использованием статистических методов;
- навыками лабораторной диагностики инфекционных болезней;
- навыками осуществления санитарно-гигиенических исследований объектов окружающей среды, продуктов животного и растительного происхождения, воды, почвы для выявления возбудителей инфекционных болезней;
- навыками планирования и организации мероприятий по профилактике ВИЧ-инфекции;
- навыками в организации и проведении комплекса дезинфекционных мероприятий в очагах инфекционных болезней;
- навыками планирования и организации мероприятий по санитарной охране территории от завоза и распространения особо опасных и карантинных инфекционных болезней.

2.4.3. По окончании обучения в ординатуре врач-эпидемиолог должен уметь:

- организовать и проводить противоэпидемические мероприятия в очагах инфекционных болезней;
- планировать и организовывать мероприятия по профилактике и борьбе с инфекционными болезнями;
- проводить иммунологическую диагностику инфекционных болезней;
- организовывать деятельность врача-эпидемиолога лечебно-профилактической организации.
- организовать работу врача эпидемиолога и помощника эпидемиолога;
- организовать работу эпидемиологического отдела;
- планировать работу по профилактике и борьбе с инфекционными болезнями;
- организовать иммунопрофилактику инфекционных болезней;
- проводить анализ привитости населения, составлять отчётность по прививочной работе;
- проводить расчёт потребности бак. препаратов для вакцинации населения, организовать контроль за хранением и распределением бак. препаратов;
- организовать иммунопрофилактику детского и взрослого населения при

эпид. неблагополучии;

- проводить эпидемиологический анализ;
- анализировать эпидемиологическую ситуацию на территории;
- проводить эпидемиологический надзор за инфекционными заболеваниями;
- провести обследование эпидемического очага;
- определить тип вспышки, организовать расследование и ликвидацию вспышки;
- проводить статистический анализ;
- организовать ликвидацию чрезвычайных ситуаций, вызванных инфекционными болезнями.

4.4.4. По окончании обучения в ординатуре врач-эпидемиолог должен владеть навыками:

- организации медицинской помощи пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях;
- оказания медицинской помощи больным с сосудистыми заболеваниями;
- расчета объема выборки, группировки и сводки материала;
- расчета статистических показателей, характеризующих эпидемический процесс;
- проведения иммунологической диагностики инфекционных болезней;
- интерпретации результатов бактериологических, вирусологических, паразитологических исследований клинического материала;
- отбора и доставки материала от больного и с объектов окружающей среды для лабораторных исследований (микробиологические, вирусологические, паразитологические);
- оценки сложившейся санитарно-эпидемиологической обстановки, анализом и планированием организационных и противоэпидемических мероприятий;
- формирования рабочей (предварительной) диагностической гипотезы о причинно-следственных связях в изучаемой ситуации и определяющих её факторах;
- разработки рекомендаций по организации профилактической и противоэпидемической работы;
- разработки эпидемиологического прогноза;
- расследования случаев инфекционных заболеваний, пищевых отравлений;
- оценки факторов риска возникновения инфекционной заболеваемости, показателей инфекционной заболеваемости;
- постановки эпидемиологического диагноза в изучаемой ситуации (во время вспышек, групповых заболеваний);

- составления первичной документации (акты обследования эпидемического очага, «экстренные извещения», заключения, протоколы лабораторных исследований и др.).

- работы с лабораторными приборами и оборудованием;

- обеззараживания исследованных проб биологического происхождения;

- работы с различными компьютерными программами.

3. Объем Государственной итоговой аттестации

Общая трудоемкость составляет 3 ЗЕ (108 часов), в том числе:

Теоретическая часть – 1 ЗЕ

Практическая часть – 2 ЗЕ

4. Примерные задачи при проведении оценки практических навыков и умений

Задача №1.

Фельдшер скорой помощи был вызван к больному С., 17 лет, с жалобами на сильную головную боль, озноб, рвоту, температуру 39С. Болен 2-й день. Заболевание началось остро с повышения температуры тела до 39С, была повторная рвота, не связанная с приемом пищи, не приносящая облегчения. Объективно: состояние тяжелое, на коже сыпи нет. Зев – небольшая гиперемия дужек, миндалин. В легких без изменений. Пульс 104 уд/мин, АД 140/70 мм.рт.ст. Диурез в норме. Отмечается ригидность затылочных мышц, симптом Кернига положительный. Из эпиданамнеза: был в контакте с больным менингококковой инфекцией.

Задания к задаче.

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.

2. Составьте план обследования.

3. Определите тактику фельдшера.

4. Перечислите противоэпидемические мероприятия в эпидочаге.

5. Продемонстрируйте технику посева слизи из носоглотки на менингококк.

Задача № 2.

Девочка 8 лет, больна в течение недели: заложенность носа, повышение температуры тела до 38°С, затем появились боли при глотании. Была диагностирована лакунарная ангина, назначен эритромицин. Эффекта от проводимой терапии не было. Сохранилась высокая температура, наложения на миндалины, появилась припухлость в области шеи с обеих сторон.

Госпитализирована с диагнозом: подозрение на дифтерию ротоглотки.

При поступлении: состояние тяжелое, температура 39°С, лицо одутлова-

тое, носом не дышит, голос с гнусавым оттенком, склеры субиктеричны. В области шеи с обеих сторон, больше слева, видны на глаз увеличенные заднешейные и переднешейные лимфоузлы с некоторой отечностью тканей вокруг них.

Размеры других лимфоузлов (подмышечных, паховых) диаметром до 1 см. В ротоглотке - яркая гиперемия, на увеличенных небных миндалинах - сплошные наложения беловато-желтого цвета. Язык густо обложен белым налетом. Дыхание везикулярное. Тахикардия, сердечные тоны звучные. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка выступают из подреберья на 3 см. Моча насыщенная.

Дополнительные данные исследования:

Общий анализ крови: НЬ - 130 г/л, Эр - $3,8 \times 10^{12}$ /л, Ц.п. - 0,89, Лейк - $10,0 \times 10^9$ /л; п/я - 8%, с/я - 13%, э - 1%, л - 40%, м - 13%; атипичные мононуклеары - 25%, СОЭ - 25 мм/час. Положительная реакция Гофф-Бауэра.

Задание к задаче

1. Поставьте клинический диагноз согласно классификации.
2. На основании каких симптомов поставлен диагноз?
3. Какие изменения будут выявлены при осмотре оториноларингологом?
4. Проведите дифференциальный диагноз со схожими по клинике инфекционными заболеваниями.
5. Профилактические и противоэпидемические мероприятия.

Задача № 3.

Девочка 8 лет, почувствовала боль в горле при глотании, температура тела $37,5^{\circ}\text{C}$. Участковый врач диагностировал фолликулярную ангину, назначил: полоскание раствором фурацилина, ампициллин по 200 тыс. 4 раза в сутки внутрь, проведен посев слизи из зева и носа на ВЛ.

Наложения на миндалинах сохранялись в течение недели в виде островков на поверхности обеих миндалин, довольно легко снимались шпателем и не полностью растирались между предметными стеклами, температура тела снизилась до нормальных цифр.

Девочка привита против дифтерии:

1-я вакцина в 3 месяца - АКДС-вакциной. Сразу после вакцинации отмечался пронзительный крик в течение нескольких часов.

2-я вакцина в 5 месяцев - АДС-М анатоксином.

1-я ревакцинация в 1 год и 6 месяцев - АДС-М анатоксином.

В посевах слизи из зева и носа на дифтерию выделена *Corynebacterium diphth. mitis*.

Задание к задаче

1. Поставьте диагноз.
2. Подтверждает ли результат бактериологического исследования данный

диагноз?

3. Обязательна ли госпитализация больного ребенка?
4. Какими препаратами следует проводить вакцинацию?
5. Оценить проведенную иммунизацию ребенка.
6. Какие противоэпидемические мероприятия необходимо провести в семье и группе детского сада?

Задача №4.

Девочка 2 лет, заболела остро, температура тела 37,8°C, кашель. На следующий день кашель сохранялся, появилась осиплость голоса, одышка, на 3-й день болезни госпитализирована с диагнозом: ОРВИ, синдром крупа, стеноз гортани II степени.

Из анамнеза жизни известно, что ребенок в 3 месячном возрасте перенес коклюш в тяжелой форме, после чего наблюдался у невропатолога по поводу энцефалопатии. Имел отвод от профилактических прививок до 1 года. В возрасте года вакцинирована АДС-М анатоксином (однократно).

При поступлении: состояние ребенка тяжелое, голос сиплый, выражена инспираторная одышка, кашель беззвучный. Кожные покровы чистые, бледные, цианоз носогубного треугольника. При вдохе отмечаются умеренные втяжения межреберных промежутков, эпигастрия.

Слизистые оболочки полости рта и зев чистые. В легких жестковатое дыхание, хрипов не слышно. Сердце - тоны несколько приглушены, тахикардия. Живот мягкий, безболезненный. Печень +1 см. Менингеальных знаков нет. Сознание ясное.

Через 30 минут отмечено резкое беспокойство ребенка, дыхание стало более затрудненным, появились потливость волосистой части головы, парадоксальный пульс.

Ребенок срочно переведен в реанимационное отделение, где произведена прямая ларингоскопия: на голосовых связках и в подсвязочном пространстве обнаружены пленки серовато-белого цвета.

Дополнительные данные исследования к задаче. Посев слизи из зева и носа - обнаружена *Corynebacterium diphth. mitis* (токсигенная).

Задание к задаче

1. Поставьте диагноз.
2. Характеристика возбудителя.
3. Консультация каких специалистов потребуется для дальнейшего лечения?
4. При каких условиях ребенок может быть выписан из стационара?
5. Оцените качество проводимой ребенку вакцинопрофилактики.

Задача №5

Больной К., 61 года, госпитализирован с диагнозом «острая дизентерия». При поступлении жаловался на боли в нижней части живота, иррадиирующие в крестец, стул до 5 раз в сутки со слизью и кровью, повышение температуры до 38,2°C. Болен 4-й день. Болезнь началась с повышения температуры, болей в животе, недомогания, диареи (частота стула за дни болезни увеличилась до 2-5 раз в сутки). С первого дня заметил примесь крови к испражнениям. Температура в пределах от 37,1 до 37,6°C. Анамнез жизни без особенностей, однако в течение 3-4 месяцев отмечал задержку стула в течение 2-3 дней, прожилки крови в оформленном кале, общую слабость, утомляемость.

Данные осмотра: больной бледен. Лимфоузлы не увеличены. Со стороны сердечно-сосудистой системы и органов дыхания патологии нет. Язык обложен белым налетом. Живот мягкий, сигма инфильтрирована, плотная, чувствительная при пальпации, малоподвижна. Печень увеличена на 3см, плотная. Стул (осмотрен) каловый, кашицеобразный с примесью слизи, крови и гноя.

Задание к задаче

- 1.Согласны ли Вы с диагнозом?
- 2.Если нет, то почему?
- 3.Между какими болезнями необходимо проводить дифференциальный диагноз.
- 4.План обследования.

Задача №6.

Больной Д., 65 лет, пенсионер, поступил в приемное отделение больницы на второй день болезни с диагнозом «острый гастроэнтерит». Жалобы на резкие боли в животе без четкой локализации, усиливающиеся при движении, сухость во рту, жидкий стул со слизью и кровью. Заболел остро 28.10. вечером, через несколько часов после ужина. Появились резкие боли постоянного характера внизу живота. Несколько раз был жидкий стул с кровью, сильная слабость. Принимал папаверин. 29.10. в течение дня жалобы те же. Из-за продолжающихся болей в животе вызвал «скорую помощь» и был госпитализирован.

Эпиданамнез: живет один в отдельной квартире, питается дома. Контакт с больными, у которых отмечались желудочно-кишечные расстройства, отрицает. Свое заболевание связывает с употреблением несвежей сметаны за ужином. При объективном обследовании выявлено: общее состояние тяжелое. В сознании, но беспокоен. Кожные покровы бледно-землистой окраски. Выражен акроцианоз и похолодание конечностей. Пониженного питания. Лимфатические узлы не увеличены. Перкуторно над легкими звук с коробочным оттенком. При аускультации - дыхание жесткое, рассеянные сухие хрипы. ЧД - 24 в мин. Границы сердца расширены влево. Тоны сердца приглушены, имеются единичные экстрасистолы. Пульс 86 уд/мин., АД 160/100 мм.рт.ст. Язык сухой, обложен

коричневым налетом. Живот мягкий, при пальпации болезненный в среднем и нижнем отделах, в акте дыхания участвует. Сигмовидная и слепая кишки мягкие, эластичные. Печень и селезенка не пальпируются. Перистальтика не выслушивается. Стул в приемном покое каловый с небольшим количеством крови со сгустками.

Задание к задаче.

1. Укажите наиболее вероятный диагноз.
2. Какие анамнестические данные Вы хотели бы получить дополнительно?
3. Проведите дифференциальный диагноз с дизентерией.
4. Какова тактика введения больного?

Задача № 7

Больная У., 21 года, воспитатель детского сада, 24.05 обратилась к врачу амбулатории с жалобами на сильную слабость, озноб, схваткообразные боли внизу живота, больше слева, жидкий стул. Считает себя больной с 16 час. 23.05, когда внезапно появились сильные схваткообразные боли внизу живота, слабость, озноб. Через час появился кашицеобразный стул (6 раз за вечер). Около 20.00 был кратковременный обморок. В последующие часы отмечала головокружение, ощущение дурноты при каждой попытке встать с постели. В детском саду, где работает больная, 20.05. и 21.05. несколько детей госпитализировано с подозрением на острую дизентерию. При осмотре врачом выявлено: температура тела 36,0°C. Правильного телосложения, удовлетворительного питания. Кожные покровы и видимые слизистые бледные. В легких везикулярное дыхание, хрипов нет. Сигмовидная кишка мягкая, безболезненная, не спазмирована. Печень и селезенка не увеличены. Дизурических явлений нет. Поколачивайте по области почек безболезненное. Менингеальных явлений нет. Замужем. Отмечает задержку менструации на 7 недель.

Задание к задаче.

1. Согласны ли Вы с направительным диагнозом?
2. Обоснуйте наиболее вероятный диагноз.
3. Укажите тактику ведения больной.

Задача № 8

Больная К., 32 лет, продавец в магазине «Хлеб», заболела остро 20.09. вечером. Почувствовала слабость, недомогание, умеренную головную боль, познабливание, затем возникло чувство жара. Температуру тела не измеряла. Одновременно с указанными симптомами появились схваткообразные боли внизу живота, кашицеобразный стул до 5 раз за вечер. К утру 21.09. боли в животе усилились и локализовались преимущественно слева. Стул за ночь около 15 раз. В испражнениях заметила слизь и кровь. Были частые, болезненные позы-

вы на стул. Температура утром 39,4°C. Вызван на дом врач амбулатории. Больная проживает в отдельной квартире с семьей из 3 человек. Члены семьи здоровы. Заболеваний желудочно-кишечного тракта в анамнезе нет. Объективно: больная вялая, температура тела 38,8°C. Тургор кожи не снижен. Со стороны органов дыхания патологии нет. Пульс 96 уд/мин., ритмичный. АД 115/70 мм.рт.ст. Язык суховат, обложен коричневым налетом. Живот мягкий, болезненный при пальпации в левой подвздошной области. Сигмовидная кишка спазмирована, болезненна. Осмотрены испражнения, которые имели вид лужицы слизи с прожилками крови.

Задание к задаче

1. Поставьте диагноз и его обоснование.
2. Как следует решить вопрос о госпитализации?
3. Какие лабораторные исследования необходимо провести у данной больной?
4. Наметьте план лечения больной.

Задача № 9

В медицинский пункт аэровокзала обратился больной М., 40 лет. Доставлен товарищами – членами туристической группы, возвращающимися из Индии, где были в течение 10 дней. Заболел ночью в самолёте - появилось урчание в животе и жидкий водянистый стул. До момента обращения к врачу стул был более 20 раз, трижды - обильная рвота водянистым содержимым. Появилось головокружение, нарастала слабость. Через 12 часов от начала заболевания состояние крайней тяжелое. Общая синюшность кожных покровов, сухость слизистых, говорит шепотом. Глазные яблоки запавшие, черты лица заострившиеся. Тургор кожи резко снижен, симптом «руки прачки». Кожные покровы холодные, покрыты липким потом. Температура тела 35,4°C. Периодически больной становится возбужденным, возникают судороги конечностей. Язык сухой, покрытый коричневым налётом. Одышка – 34 в минуту. Пульс нитевидный, частота сердечных сокращений 130 уд/мин. АД 30/0 мм.рт.ст. Живот при пальпации безболезненный. В сознании. Менингеальных явлений нет.

Задание к задаче

1. Обоснуйте клинический диагноз и определите степень обезвоживания.
2. Какие меры следует предпринимать при выявлении больного холерой?
3. Назначьте регидратационную терапию (вес больного до болезни 70 кг).
4. Какие исследования следует произвести в отделении интенсивной терапии для уточнения диагноза, оценки тяжести болезни и адекватности терапии? У больного установлены такие показатели КОС: рН -7,32; РСО - 22 мм.рт.ст.; SB - 16 ммоль/л; BE – 8 ммоль/л; гематокрит - 49%.
5. Адекватна ли проведенная терапия?

Задача №10

Больная П., 28 лет, поступила в клинику с жалобами на боли в правой подвздошной области, слабость, кашицеобразный стул 3-4 раза, с примесью слизи. Заболела месяц назад, когда появились боли в животе, а затем жидкий стул до 4-х раз в сутки со слизью и кровью. Температура тела не повышалась. Обратилась в поликлинику, где был поставлен диагноз: острая дизентерия, назначен тетрациклин. Состояние улучшилось, стул нормализовался. Через неделю вновь возобновился неустойчивый стул со слизью и кровью. Больная госпитализирована с диагнозом: обострение дизентерии. Из эпиданамнеза известно, что за 2 недели до заболевания отдыхала в Египте, ела фрукты, овощи, пила водопроводную воду. При осмотре: состояние удовлетворительное. Бледная. Язык влажный, обожжен белым налётом. Живот мягкий, болезненный в подвздошных областях (больше справа). Слепая и сигмовидная кишки утолщены, болезненные при пальпации. Печень + 2 см.

Задание к задаче

- 1.Согласны ли Вы с направительным диагнозом?
- 2.Установите наиболее вероятный диагноз.
- 3.Проведите дифференциальный диагноз.
- 4.Назначьте план обследования и лечения.

Задача 11

Больной Е., 32 года, банкир, поступил в клинику на 2-й день болезни с диагнозом «Грипп, гипертоксическая форма».

Заболевание началось остро, даже внезапно. На фоне нормального самочувствия появился потрясающий озноб, заболела голова, повысилась температура тела до 40,2°C. Отмечал светобоязнь, лежал с закрытыми глазами, просил выключить телевизор. Вечером была дважды рвота, сохранялась «пульсирующая» головная боль. Утром следующего дня самочувствие ухудшилось: не понимал, где находится, стремился пойти на работу, при попытке встать упал. Госпитализирован.

При поступлении состояние тяжелое, сознание затемнено. Дезориентирован, но отзывается на свое имя, жалуется на сильную головную боль. Температура тела 39,2°C. Лицо очень бледное. На коже живота, ягодиц и нижних конечностей мелкая звездчатая сыпь сине-фиолетового цвета, имеются также петехиальные элементы на руках. Резко выражены ригидность затылочных мышц и симптом Кернига. Пульс 116 уд. в мин., ритмичный. АД - 130/90 мм рт. ст. Тоны сердца ясные. При спинномозговой пункции получена под высоким давлением мутная жидкость с высоким нейтрофильным (99%) плеоцитозом – 15 400 кл /мл; белок – 2,64 г/л;

Реакция Панди (++++).

1. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.
2. Укажите показания к госпитализации больного
3. Составьте план лабораторного обследования больного для верификации диагноза
4. Назначьте лечение.
5. Укажите вероятный источник и механизмы заражения, пути передачи возбудителя, а также группу инфекционных болезней, к которой относится данный случай.
6. Укажите возможные осложнения.
7. Составьте план противоэпидемических мероприятий в очаге.

Задача 12

Больная В., 73 лет, вызвала участкового врача на дом. Жалуется на повышение температуры тела до 39 С°, сильную головную боль, плохой сон, отсутствие аппетита.

Из анамнеза выяснилось, что заболела 5 дней назад, 15.03.01., когда почувствовала озноб, боли в мышцах и суставах, головные боли. Спала очень плохо. 16.03 с утра температура тела 38,0 С°, головная боль сохранялась. Четкой локализации головной боли не было, временами отмечала головокружение. 17.03. утром была рвота, сохранялись ознобы, сильная слабость. Температура тела не снижалась. Вызвала неотложную медицинскую помощь, были введены жаропонижающие средства, но без заметного эффекта. В ночь на 19.03., с ее слов, видела своего мужа (который умер 5 лет назад), разговаривала с ним. 19.03. самочувствие по-прежнему плохое, температура оставалась высокой (39,6 С°). В течение суток почти не спала. Вызвала врача на дом. Заболевание связывает с сильным переохлаждением.

Во время Великой Отечественной войны была в эвакуации, тяжело болела, 2 месяца была в больнице.

Объективно: состояние тяжелое. Температура тела 39,3 С°. Больная возбуждена, беспокойна. Торопится много и быстро рассказать о своих переживаниях и ощущениях, о муже, детях, своей жизни. Лицо гиперемировано, глаза блестят, сосуды склер инъецированы – «кроличьи» глаза. На переходной складке конъюнктивы видны маленькие багровые пятнышки. Кожа сухая, горячая на ощупь. На коже боковых поверхностей туловища и грудной клетки обильная розеолезная и местами петехиальная сыпь. Язык высовывается с трудом, толчками. В легких выслушиваются сухие единичные хрипы, дыхание везикулярное. ЧД – 20 в мин. Тоны сердца глухие. Пульс 112 уд. в мин. АД – 100/60 мм рт.ст.

Живот мягкий, безболезненный, не вздут. Печень увеличена, выступает на 1,0 см из-под края реберной дуги, мягко-эластичной консистенции. Пальпируется край селезенки.

Определяется ригидность затылочных мышц. Симптом Кернига сомнителен.

1. Выделите ведущие синдромы.
2. Сформулируйте предварительный диагноз.
3. Опишите патогенез основных синдромов
3. Назовите возможные осложнения основного заболевания.
4. Имеется ли необходимость в проведении дифференциального диагноза с другими инфекционными формами, если имеется, то с какими?
5. Укажите, к какой группе инфекционных болезней относится данный случай, а также вероятный источник, механизмы заражения и пути передачи возбудителя.
6. Назовите показания к госпитализации больной.
7. Составьте план обследования больного.
8. Назначьте лечение.
9. Перечислите противоэпидемические мероприятия в очаге инфекции.

Задача 13

Больной М., 40 лет, 10.08 вернулся из Таджикистана из командировки, где находился в течение месяца.

18.08. появилось недомогание, слабость, озноб, повысилась температура тела до 38,9°C. На следующий день появилась небольшая ломота в суставах, недомогание, температура держалась на уровне 37,8°C. Вечером начался потрясающий озноб, который продолжался около 2-х часов, сильная ломота в мышцах и суставах, боли в пояснице, затем температура тела повысилась до 40,1°C, заболела голова, появилась тошнота. Через несколько часов температура снизилась до 38,0°C. Больной отмечал потоотделение, выраженную слабость. 20.08 и 21.08 - приступы лихорадки с ознобом повторились. 22.08 самочувствие улучшилось, температура тела 37,4°C, аппетит снижен. 23.08 самочувствие вновь ухудшилось: поднялась температура тела до 40,0°C, беспокоила головная боль, тошнота, рвота 2 раза, суставные боли. Заметил, что потемнела моча, количество ее уменьшилось. Стул нормальный. В этот же день был госпитализирован в инфекционный стационар.

В приемном покое: состояние тяжелое, больной бледный, температура тела 39,0°C. Склеры иктеричны, инъецированы сосуды склер. Кожа без сыпи. Язык покрыт густым белым налетом. Зев чистый. Катаральные явления отсутствуют. Дыхание везикулярное. Пульс 120 уд. в мин., удовлетворительного наполнения и напряжения. АД – 110/75 мм рт. ст. Тоны сердца отчетливые, шумов нет. Живот мягкий, безболезненный. Печень выступает на 1,5 см. из-под края реберной дуги, чувствительная при пальпации. Пальпируется болезненный

край селезенки. Поколачивание по пояснице болезненно с обеих сторон. Диурез за последние сутки около 800 мл.

В прошлом отмечает лишь эпизоды ОРВИ.

В клиническом анализе крови: Эр. $3,8 \cdot 10^{12}/л$; гемоглобин 110 г/л; лейкоциты $5,6 \cdot 10^9/л$; п - 6, с - 44, л - 40, м - 10; тромбоциты $160 \cdot 10^9/л$; СОЭ 27 мм /ч.

Креатинин крови 0,4 ммоль/л; билирубин 48 мкмоль/л, (прямой 18 мкмоль/л); АлАТ 230 Ед/л.

Общий анализ мочи: цвет темно-желтый, уд вес 1015; эритроциты - 10-15 в поле зрения, лейкоциты 6-8 в поле зрения; гиалиновые и зернистые цилиндры 7-10 в поле зрения. Уробилиноиды ++.

1. Выделите ведущие синдромы.
2. Сформулируйте предварительный диагноз.
3. Опишите патогенез основных синдромов.
4. Назовите имеющиеся и возможные осложнения данного заболевания.
5. Имеется ли необходимость в проведении дифференциального диагноза с другими инфекционными формами, если имеется, то с какими?
6. Укажите, к какой группе инфекционных болезней относится данный случай, а также вероятный источник, механизмы заражения и пути передачи возбудителя.
7. Назовите показания к госпитализации больного
8. Составьте план обследования больного.
9. Назначьте лечение.
10. Перечислите профилактические мероприятия при этой инфекции.

5. Примерные тестовые задания

* - правильный ответ

1. Проблема внутрибольничных инфекций является актуальной потому, что:

А. чаще болеют лица молодого, трудоспособного возраста;

Б. *регистрируется высокий уровень заболеваемости, инвалидности смертности, экономического ущерба;

В. поражаются все лица, обратившиеся за медицинской помощью в ЛПУ

2. Уровень распространенности ВБИ в странах Европы и США составляет:

А. *50-80 на 1000 пациентов, пролеченных в ЛПУ;

Б. у каждого второго госпитализированного в ЛПУ;

В. 20 на 100 тысяч населения

3. Уровень распространенности ВБИ в РФ области по данным официальной статистики:

- А. у каждого второго госпитализированного в ЛПУ;
 - Б. 20 на 100 тысяч населения;
 - Б. *1,0 на 1000 пролеченных в ЛПУ
4. Определение ВБИ:
- А. любое заболевание, выявленное в ЛПУ;
 - Б. *любое клинически распознаваемое инфекционное заболевание, поражающее больного и персонал;
 - В. различные инфекционные заболевания, с которыми пациент обратился в ЛПУ
5. Основные причины роста ВБИ:
- А. несоблюдение режима дезинфекции;
 - Б. *формирование ГШ, артифициального механизма;
 - В. наличие заболеваний среди сотрудников
6. Определение госпитального штамма:
- А. любой микроорганизм, выделенный с объектом внешней среды и из патологического материала пациента;
 - Б. любой микроорганизм, выделенный от персонала, устойчивый к антибиотикам;
 - В. *штамм, который адаптировался к условиям стационара, выработал устойчивость к неблагоприятным внешним факторам и вызвал не менее 2 случаев ВБИ
7. Особенности госпитального штамма:
- А. *высокая вирулентность, устойчивость к антибиотикам, дезинфектантам, УФО
 - Б. интенсивность размножения во внешней среде;
 - В. устойчивость к антибиотикам
8. Ведущий механизм передачи при гнойно-септических инфекциях (ГСИ):
- А. аэрогенный;
 - Б. фекально-оральный; В. *искусственный (манипуляционный)
9. Система инфекционного контроля за ВБИ (определение):
- А. слежение за заболеваемостью в ЛПУ;
 - Б. наблюдение за состоянием здоровья сотрудников
 - В. система мероприятий по профилактике ВБИ, основанная на данных эпидемиологической диагностики
10. В структуру эпидемиологического надзора за ВБИ входит:
- А. *информационная подсистема, эпидемиологическая диагностика, управленческая подсистема;
 - Б. дезинфекция, стерилизация, наблюдение за состоянием здоровья сотрудников;

В. выявление факторов риска и анализ полученных данных

11. Разработка и применение эпидемиологически безопасных алгоритмов диагностических и лечебных процедур – мероприятия инфекционного контроля:

А. *профилактические и противоэпидемические мероприятия;

Б. охрана здоровья персонала;

В. эпидемиологическая диагностика ВБИ

12. Основные мероприятия по профилактике парентеральных инфекций (ВИЧ, гепатит В и С) в ЛПУ направлены на:

А. 1 звено эпидемического процесса;

Б. *2 звено эпидемического процесса;

В. 3 звено эпидемического процесса

13. Профилактика внутрибольничного распространения ВИЧ-инфекции относится к группе мероприятий по:

А. первичной профилактике ВИЧ;

Б. *вторичной профилактике;

В. третичной профилактике

14. При порезе или проколе, рану необходимо обработать:

А. 70% спиртом;

Б. проточной водой;

В. *5% спиртовым раствором йода

15. При попадании биоматериала на слизистые оболочки глаз, их немедленно обрабатывают:

А. 0,05% раствором марганцево-кислого калия;

Б. 70% спирта;

В. *0,01% раствором марганцево-кислого калия;

16. Пути заражения ВИЧ - инфекцией:

А. предметно-бытовой

Б. перинатальный*

В. воздушно-капельный

Г. парентеральный *

Д. гетеросексуальный*

Ж. гомосексуальный *

17. Биологические жидкости, содержащие максимально количество вируса ВИЧ:

а) слюна

б) сперма*

в) влагалищный секрет*

г) пот

д) кровь и ее компоненты*

е) ликвор*

ж) грудное молоко

18. При обследовании на ВИЧ - инфекцию выявляют:

а) вирус ВИЧ

б) антигены вируса ВИЧ

в) антитела к вирусу ВИЧ*

г) частицы вируса

19. Средние сроки появления антител к вирусу ВИЧ:

а) 1 месяц

б) 3-6 месяцев*

в) 9 месяцев

г) 12 месяцев

д) 2 года

20. Что входит в состав аптечки «Анти - ВИЧ»:

а) навески марганца*

б) навески хлорамина

в) дистиллированная вода*

г) спирт этиловый 100%

д) настойка йода 5%*

е) спирт этиловый 70%*

ж) пипетки*

6. Программа итогового экзамена ординатуры по специальности 32.08.12 «Эпидемиология»

Определение и цели эпидемиологии. История эпидемиологии. Эпидемиология как общемедицинская наука, изучающая причины, условия и механизм формирования заболеваемости населения инфекционными и неинфекционными болезнями с целью разработки профилактических программ, т.е. как диагностическая дисциплина профилактического здравоохранения. Эпидемиология как познавательно-исследовательская деятельность, как совокупность знаний о предмете исследования. Эпидемиология как наука об эпидемическом процессе.

Эпидемиологический подход к изучению болезней человека. Основные этапы формирования эпидемиологического метода исследования. Современные представления о причинности. Определение понятий "причина", "условия", "факторы риска", "причинно-следственная связь". Факторы риска как элементы социальной и природной среды, индивидуальные особенности организма людей и особенности их поведения, повышающие риск возникновения заболеваний.

Понятие "здоровье человека" и "здоровье населения".

Заболеваемость

мость как общее явление и статистический критерий состояния здоровья человека - основной предмет исследования эпидемиологии.

Эпидемиологические исследования Использование в эпидемиологических исследованиях общенаучных приемов - анализа, синтеза, индукции, дедукции, абстрагирования и др.; использование в эпидемиологических исследованиях общенаучных методов - наблюдения, эксперимента, логического метода (метода гипотез). Роль специальных методов сбора и обработки информации.

Типы (характерные черты) эпидемиологических исследований. Сплошные, выборочные, "описательные" и "аналитические", наблюдательные и экспериментальные, рутинные и специальные, одномоментные (поперечные) и продолжные (продолжительные) ретроспективные и динамические, полевые и клинические, ориентировочные (пробные), "случай-контроль" и "когортные", скрининг и мониторинг. Связь отдельных типов эпидемиологических исследований, область применения, достоинства и недостатки. Другие термины, обозначающие эпидемиологические исследования.

Учение об эпидемическом процессе. Определение понятия эпидемический процесс. Сущность эпидемического процесса. Понятие об инфекционных болезнях. Наличие и неразрывная связь трех звеньев эпидемического процесса: источник возбудителя, механизм передачи и восприимчивый организм.

Источник возбудителя инфекции как обязательная предпосылка для возникновения и поддержания непрерывности эпидемического процесса. Человек как источник возбудителя инфекции при различных формах заболевания (типичные и атипичные формы). Факторы, определяющие потенциальную и реальную опасность различных источников возбудителя. Животные как источник инфекции.

Объекты окружающей среды как резервуар возбудителей инфекции при болезнях, вызываемых факультативными паразитами. Понятие о сапронозах.

Механизм передачи - вторая необходимая предпосылка для возникновения и поддержания непрерывности эпидемического процесса. Определение механизма передачи. Фазность механизма передачи. Типы механизма передачи. Пути и факторы передачи. Вертикальный механизм передачи. Трансплацентарный путь заражения и заражение при прохождении через родовые пути. Возможность реализации механизма передачи редкими, необычными для данного механизма передачи путями и факторы, ее обуславливающие.

Возможность применения понятия - механизм к антропонозам, зоонозам и сапронозам. Многообразие механизмов заражения людей при зоонозах и сапронозах.

Восприимчивость населения - третья предпосылка для возникновения и поддержания эпидемического процесса. Влияние специфического иммунитета и факторов неспецифической защиты организма на инфекционный и эпидеми-

ческий процессы. Иммунная прослойка, естественные и искусственные пути ее создания.

Роль социальных и природных условий в развитии эпидемического процесса. Конкретные элементы социальной среды, которые оказывают активизирующее или тормозящее воздействие на эпидемический процесс, способствуя или препятствуя жизнедеятельности возбудителей инфекционных болезней, реализации того или иного пути передачи, а также повышающие или снижающие восприимчивость людей. Совокупность абиотических и биотических элементов внешней среды, которые оказывают активизирующее или тормозящее воздействие на эпидемический процесс. Особенности влияния природных факторов на эпидемический процесс при антропонозах, зоонозах и сапронозах.

Теоретические обобщения эпидемиологии. Учение о механизме передачи возбудителей инфекции Л.В.Громашевского. Учение о природной очаговости Е.Н.Павловского. Теория внутренней регуляции эпидемического процесса В.Д.Белякова и социально-экологическая концепция эпидемического процесса Б.Л.Черкасского.

Противоэпидемические мероприятия и основы организации противоэпидемической работы

Противоэпидемические мероприятия. Определение понятия. Группировка мероприятий по направленности на источник инфекции, механизм передачи и восприимчивость хозяина. Другие критерии группировки противоэпидемических мероприятий. Определение понятий "качество" и "эффективность" применительно к противоэпидемическим мероприятиям. Эффективность: эпидемиологическая и социально-экономическая; потенциальная и фактическая. Мероприятия, проводимые в очагах инфекционных заболеваний.

Основы организации противоэпидемической работы. Определение понятий "санитарно-эпидемиологический надзор" и "противоэпидемическая система". Медицинские и немедицинские подразделения противоэпидемической системы. Структура санитарно-эпидемиологической службы РФ. Основные принципы, положенные в основу организации санитарно-эпидемиологической службы. Место и роль лечебно-профилактических и санитарно-эпидемиологических учреждений. Профилактическая работа на рабочем участке. Кабинет инфекционных заболеваний в поликлинике, его структура, задачи и особенности работы. Прививочные кабинеты. Противоэпидемические мероприятия в стационарах общего профиля. Правовые и морально-этические основы противоэпидемической деятельности. "Закон РФ о санитарно-эпидемиологическом благополучии населения", другие законодательные и нормативно-инструктивные документы.

Прививочное дело **Общие вопросы иммунопрофилактики.** Место иммунопрофилактики в системе противоэпидемических мероприятий, ее зна-

чение при отдельных группах инфекций. Инфекционные болезни, управляемые средствами иммунопрофилактики. Активная и пассивная иммунизация. Типы вакцинных препаратов, их сравнительная характеристика. Прививки плановые и по эпидемическим (экстренным) показаниям. Вакцинальные реакции. Поствакцинальные осложнения и пути их профилактики. Противопоказания к прививкам.

Организация иммунопрофилактики. Календарь профилактических прививок как основа составления плана иммунопрофилактики. Расширенная программа иммунизации (РПИ) ВОЗ. Федеральная целевая программа РФ "Вакцинопрофилактика". Юридические аспекты иммунопрофилактики. Планирование прививок в соответствии с прививочным календарем, действующими инструкциями. Учет и отбор контингентов, подлежащих прививкам. Оценка и учет вакцинальных реакций и осложнений. Порядок расследования поствакцинальных осложнений. Условия хранения и транспортировки прививочных препаратов, понятие "холодовая цепь". Организация обеспечения препаратами. Расчет необходимого количества прививочного материала. Учетно-отчетная документация. ЛПУ как исполнители прививок. Научно-методические основы оценки качества и эффективности прививочных мероприятий.

Частная эпидемиология.

Брюшной тиф и паратифы.

Этиология – формы возбудителя и их значение в патогенезе болезни. Эпидемиология. Патогенез и патологическая анатомия. Клиника. Начальные признаки болезни. Симптомы разгара болезни. Изменения со стороны сердечно-сосудистой, нервной, пищеварительной систем. Характер сыпи, сроки ее появления. Картина крови. Типы температурных кривых. Осложнения болезни. Ранние признаки осложнений. Рецидивы. Особенности течения брюшного тифа у привитых. Диагноз и методы его лабораторного подтверждения. Дифференциальный диагноз. Лечение. Исходы болезни. Хроническое бактерионосительство.

Паратифы А и В.

Этиология, эпидемиология и клиника. Диагноз и дифференциальный диагноз. Лечение. Профилактика.

Пищевые токсикоинфекции.

Этиология. Роль условно-патогенных микробов, особенности эпидемического процесса. Патогенез и патологоанатомическая картина. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Профилактика.

Сальмонеллезы. Этиологическая структура и ее особенности в нашей стране. Эпидемиология. Патогенез. Клиническая классификация. Клиника. Особенности течения сальмонеллеза, вызванного «госпитальным» штаммом у детей. Диагноз, дифференциальный диагноз, методы лабораторного подтвер-

ждения диагноза. Лечение. Особенности лечения генерализованных форм. Профилактика.

Ботулизм. Этиология. Особенности эпидемиологии. Патогенез. Варианты клинического течения. Осложнения. Сравнительная ценность биологического, бактериологического и серологических методов подтверждения диагноза. Лечение специфическое и патогенетическое. Принципы реанимационной терапии. Профилактика.

Дизентерия.

Этиология. Классификация возбудителей дизентерии. Эпидемиология. Патогенез. Патологоанатомические изменения в кишечнике. Клиника. Симптомы разгара болезни. Клиническая классификация. Течение болезни. Особенности клинического течения болезни в зависимости от вида возбудителя у взрослых и детей раннего возраста. Хроническая дизентерия. Диагноз. Методы лабораторного и инструментального подтверждения диагноза. Эндоскопические методы исследования при дизентерии. Дифференциальный диагноз. Дифференциальная диагностика дизентерии и неспецифического язвенного колита. Лечение. Принципы этиотропной терапии. Патогенетические и симптоматические средства. Особенности течения хронической дизентерии. Правила выписки. Профилактика.

Холера. Этиология. Биотипы возбудителя. Важнейшие биологические свойства возбудителей. Эндемические очаги холеры в мире. Эпидемиология. Патогенез и патологическая анатомия. Нарушение водно-электролитного баланса. Клиника. Клиническая классификация. Диагноз. Дифференциальный диагноз. Метод ускоренной лабораторной диагностики болезни. Лечение. Роль патогенетической терапии. Этиотропная терапия. Осложнения. Исходы. Правила выписки переболевших холерой. Бактерионосительство. Противоэпидемические мероприятия. Противоэпидемические мероприятия. Организация медицинской помощи в очаге. Холерный госпиталь.

НАГ-инфекция. Этиология. Клиника. Диагноз. Лечение.

Эшерихиозы. Энтеропатогенные, энтеротоксигенные, энтероинвазивные, энтероадгезивные и энтерогеморрагические кишечные палочки. Источники и пути заражения. Клиника. Диагноз. Дифференциальный диагноз. Лечение. Профилактика.

Кампилобактериоз. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Клиника. Лечение. Профилактика.

Иерсиниоз. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Клиническая классификация. Клиническая картина гастроинтестинальной, абдоминальной, генерализованной, вторично-очаговой форм болезни. Диагноз и дифференциальный диагноз. Лабораторные методы диагностики (бактериологический, серологиче-

ские). Лечение больных различными формами заболевания. Этиотропная и патогенетическая терапия. Профилактика.

Псевдотуберкулез.

Этиология. Эпидемиология. Клиническая классификация псевдотуберкулеза. Клиническая картина различных клинических форм и вариантов болезни. Диагноз и дифференциальный диагноз. Лечение больных различными формами болезни. Этиотропная и патогенетическая терапия. Профилактика.

Амебиаз. Этиология. Стадии развития амебы. Эпидемиология. Патогенез. Патологическая анатомия. Клиника. Кишечный и внекишечный амебиаз. Осложнения кишечного амебиаза. Амебные абсцессы печени и легких. Диагноз и дифференциальный диагноз. Лечение. Цистоносительство. Профилактика.

Балантидиаз.

Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Патологическая анатомия. Клиника. Диагностика. Лечение. Профилактика.

Лямблиоз. Этиология. Морфологические и биологические особенности лямблий. Современные теории патогенеза. Клиника. Частота носительства и заболеваемости лямблиозом. Диагностика. Лечение. Профилактика.

Токсоплазмоз.

Этиология. Эпидемиология. Клиника. Формы приобретенного токсоплазмоза. Диагноз. Лечение. Профилактика. Особенности течения у больных ВИЧ-инфекцией.

Гельминтозы.

Роль гельминтов в патологии человека. Систематика гельминтов. Эпидемиологическая классификация гельминтозов. Геогельминты, биогельминты. Гельминты, передаваемые контактным путем. Роль гельминтов как проводников микробной флоры. Иммуитет при гельминтозах. Борьба с гельминтозами. Механизм действия гельминтов на организм больных. Клиническая классификация гельминтозов.

Класс нематод (аскаридоз, энтеробиоз, трихоцефалез). Биология гельминтов. Эпидемиология. Клиника. Диагностика. Лечение. Профилактика.

Класс цестод (дифиллоботриоз, тениоз, тениаринхоз, гименолепидоз, эхонококкоз и альвеококкоз). Особенности биологии. Эпидемиология. Клиника. Диагностика. Лечение. Профилактика.

Класс трематод (описторхоз, клонорхоз, фасциолез). Возбудители и их биология – окончательные, промежуточные и дополнительные хозяева. Пути передачи и механизм заражения. Патогенез. Клиника. Клинические формы. Особенности течения острой и хронической фаз болезни. Диагноз и дифференциальный диагноз. Лечение. Исходы. Профилактика.

Шистосомозы. Этиология. Ареал распространения. Эпидемиология. Клиника, формы и течение болезни. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение.

Филяриозы. Этиология. Ареал распространения. Эпидемиология. Клиника. Диагностика. Лечение.

Лептоспироз.

Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Клиника. Проявления начального периода и разгара болезни. Особенности течения желтушных и безжелтушных форм. Лептоспирозный менингит. Диагноз и лабораторные методы подтверждения диагноза. Дифференциальный диагноз. Лечение. Профилактика.

Бруцеллез.

Этиология. Эпидемиология. Патогенез и патологическая анатомия. Клиника. Клиническая классификация. Клиническая картина острого бруцеллеза. Клиника хронического бруцеллеза и его последствий. Диагноз. Дифференциальный диагноз. Терапия этиотропная, патогенетическая и симптоматическая. Показания к иммунотерапии и ее способы. Диспансерное наблюдение. Прогноз. Профилактика.

Вирусные гепатиты.

Этиологическая структура. Клинико-лабораторные особенности вирусных гепатитов А, В, С, Д, Е, G, TTV.

Пути их передачи, методы профилактики.

Вирусный гепатит А. Этиология. Эпидемиология. Особенности патогенеза. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение.

Вирусный гепатит В. Этиология. Эпидемиология. Особенности патогенеза. Клиника. Исходы. Затяжные и хронические формы. Острая и подострая дистрофия печени. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Профилактика.

Вирусный гепатит дельта. Этиология. Особенности патогенеза. Клиника. Исходы. Лечение. Профилактика.

Вирусный гепатит Е. Этиология. Эпидемиология. Клиника. Особенности течения у беременных. Лечение. Профилактика.

Вирусный гепатит С. Этиология. Эпидемиология. Клиническая картина. Исходы. Гепатоцеллюлярная карцинома. Факторы, способствующие прогрессированию болезни. Сочетание хронического ВГС и ВИЧ-инфекции.

Вирусный гепатит G.

Этиология. Эпидемиология. Особенности клиники.

Вирусный гепатит TTV.

Этиология. Эпидемиология. Клиника.

Лабораторная диагностика вирусных гепатитов. Значение и интерпретация исследований маркеров вирусных гепатитов. Значение количественного определения вируса (ПЦР) в клинике.

Критерии выздоровления. Диспансерное наблюдение за переболевшими.

Вирусные энтериты.

Ротавирусный гастроэнтерит. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Клиника. Диагноз и дифференциальный диагноз. Лабораторная диагностика. Лечение.

Вирусный энтерит со смешанным механизмом передачи инфекции (коронавирусы, астровирусы, калицевирусы). Эпидемиология. Клиника. Лечение.

Болезни, вызываемые энтеровирусами.

Полиомиелит. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Клинические варианты течения. Диагноз и дифференциальный диагноз. Лабораторная диагностика. Терапия. Принципы искусственной вентиляции легких. Использование физиотерапевтических методов лечения. Исходы. Профилактика. Роль отечественных ученых в разработке методов специфической профилактики.

Болезни, вызываемые вирусами группы Коксаки. Этиология. Эпидемиология. Формы болезни и их клиническая картина. Диагноз и дифференциальный диагноз. Лабораторная диагностика. Лечение.

Болезни, вызываемые вирусами группы ЕСНО. Этиология. Эпидемиология. Формы болезни и их клиническая картина. Диагноз и дифференциальный диагноз. Лабораторная диагностика. Лечение.

Инфекционные болезни дыхательных путей

Ангина. Общее понятие. Этиология ангин. Эпидемиология. Ангина как ведущий синдром и как один из симптомов при ряде различных заболеваний. Клиническая картина различных по этиологии ангин. Диагноз и дифференциальный диагноз. Методы лабораторной диагностики и их использование. Осложнения. Особенности терапии больных ангинами. Прогноз. Профилактика.

Грипп. Международный контроль прогнозирование эпидемий. Этиология. Изменчивость антигенной структуры вирусов гриппа. Патологическая анатомия. Клиническая характеристика неосложненного гриппа. Дифференциальный диагноз. Осложнения. Лабораторная диагностика. Методы экспресс-диагностики. Лечение гриппа и его осложнений. Режим и уход за больным. Принципы интенсивной терапии при тяжелых формах гриппа. Профилактическая ценность вакцин, сывороток, препаратов интерферона. Организация противоэпидемических мероприятий в поликлинике и на участке.

Парагрипп. Этиология. Патогенез. Особенности клинического течения. Дифференциальная диагностика. Лечение.

Острые респираторные заболевания, вызываемые респираторно-синцитиальным вирусом. Клиническая характеристика. Диагностика. Лечение, профилактика.

Острые респираторные заболевания, вызываемые риновирусами. Клиническая характеристика. Диагностика. Лечение, профилактика.

Аденовирусная инфекция.

Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Основные клинические формы болезни. Осложнения. Диагноз. Использование методов люминисцентной риноцистоскопии и иммуофлюоресценции. Лечение. Профилактика.

Корь.

Этиология. Эпидемиология. Патогенез и патологическая анатомия. Иммуитет. Клиника и течение болезни. Особенности ее у взрослых. Проблема персистенции вируса. Осложнения. Диагноз и дифференциальный диагноз. Лечение. Прогноз. Профилактика.

Краснуха.

Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Иммуитет. Клиника и течение болезни. Осложнения. Краснуха у беременных. Диагноз и дифференциальный диагноз. Лечение. Прогноз. Профилактика.

Эпидемический паротит.

Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Иммуитет. Клинические варианты течения болезни. Особенности у взрослых. Осложнения. Диагноз и дифференциальный диагноз. Лечение. Прогноз. Профилактика.

Ветряная оспа.

Этиология. Патогенез. Иммуитет. Клиника. Характер сыпи и особенность ее развития. Диагноз и дифференциальный диагноз. Лечение. Прогноз. Профилактика.

Оспа обезьян.

Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Клиника. Диагноз. Лечение. Профилактика.

Хламидиозы. Орнитоз. Пситтакоз. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Клиника. Варианты клинического течения. Диагноз и лабораторные методы подтверждения его. Лечение. Профилактика.

Хламидийная инфекция.

Этиология. Эпидемиология. Клинические формы болезни. Диагноз. Лечение. Профилактика.

Инфекционный мононуклеоз.

Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Клиника. Варианты течения. Диагноз и дифференциальный диагноз. Лечение. Показания для применения антибиотиков и кортикостероидов. Прогноз. Профилактика.

Легионеллез.

Этиология. Экология возбудителя и эпидемиология. Основные клинические формы болезни. Клиника острых респираторных заболеваний. Клиника пневмоний. Место легионеллез в проблеме внутрибольничных инфекций. Диагноз. Дифференциальный диагноз. Лабораторная диагностика. Лечение.

Микопlasма-инфекция.

Этиология. Эпидемиология. Клиника. Диагностика. Лечение. Профилактика.

Менингококковая инфекция.

Этиология. Эпидемиология. Патогенез и патологическая анатомия. Клиническая классификация. Локализованные и генерализованные формы. Особенности течения болезни, вызываемой менингококком группы В. Диагноз и дифференциальный диагноз. Лечение. Исходы. Профилактика.

Менингиты другой этиологии. Гнойные и серозные менингиты в плане дифференциальной диагностики. Особенности менингоэнцефалитов грибковой этиологии. Краткая клиническая характеристика. Лечение.

Дифтерия.

Этиология. Эпидемиология. Патогенез и патологическая анатомия. Клиника. Клинические варианты течения. Осложнения дифтерии. Круп. Особенности современной дифтерии у взрослых. Диагноз и лабораторное подтверждение его. Дифференциальный диагноз. Лечение. Прогноз. Профилактика.

Скарлатина.

Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Патологическая анатомия. Клиника. Особенности течения болезни у взрослых. Диагноз и дифференциальный диагноз. Лечение. Прогноз. Профилактика.

Коклюш. Этиология. Эпидемиология. Патогенез и патологическая анатомия. Клиника. Особенности коклюша у взрослых. Диагноз и дифференциальный диагноз. Лечение. Прогноз. Профилактика.

Пневмоцистоз.

Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Особенности течения у больных ВИЧ-инфекцией.

Трансмиссивные инфекционные болезни

Эпидемический сыпной тиф и болезнь Брилля.

Этиология. Эпидемиология. Патогенез и патологическая анатомия. Клиника. Особенности течения болезни у повторно болеющих (болезнь Брилля) и у привитых. Основы ранней диагностики и ее эпидемиологическое значение. Лабораторные методы подтверждения диагноза. Лечение. Осложнения. Прогноз. Профилактика.

Пятнистая лихорадка Скалистых гор.

Этиология. Эпидемиология. Ареал заболеваемости. Патогенез. Клиниче-

ская картина. Осложнения. Прогноз. Диагноз и дифференциальный диагноз. Лечение. Профилактика.

Марсельская лихорадка.

Этиология. Эпидемиология. Ареал заболеваемости. Патогенез. Клиника. Диагноз и дифференциальный диагноз. Лечение. Прогноз. Профилактика.

Клещевой энцефалит Северной Азии.

Этиология. Эпидемиология. Распространенность природных очагов в странах СНГ. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение. Профилактика

Везикулярный или осповидный риккетсиоз.

Этиология. Эпидемиология. Ареал заболеваемости. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение. Профилактика.

Лихорадка цуцугамуши.

Этиология. Эпидемиология. Ареал заболеваемости. Патогенез. Клиника. Рецидивы. Диагноз и его лабораторное подтверждение. Лечение. Профилактика.

Волынская или пятидневная лихорадка.

Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение. Профилактика.

Чума.

Этиология. Распространение в мире. Эпидемиология. Патогенез чумы у человека. Патологическая анатомия. Клиника. Клинические формы и их характеристика. Течение болезни. Прогноз, исходы. Диагноз и методы лабораторного подтверждения. Правила забора инфекционного материала и его транспортировка в лабораторию. Дифференциальный диагноз. Лечение. Правила выписки. Профилактика. Противоэпидемические мероприятия в очаге. Организация лечебной помощи. Организация госпиталя. Режим работы.

Туляремия.

Этиология. Эпидемиология. Патогенез и патологическая анатомия. Клиника. Клинические формы болезни. Их характеристика. Диагноз и дифференциальный диагноз. Лечение. Профилактика.

Европейский (вшивый) возвратный тиф.

Этиология. Эпидемиология. Патогенез и особенности иммунитета. Клиника и течение болезни. Осложнения. Диагноз и его лабораторное подтверждение. Дифференциальный диагноз. Лечение. Профилактика.

Клещевой возвратный тиф.

Этиология. Эпидемиология. Патогенез и патологическая анатомия. Клиника. Сходство и различия с европейским (вшивым) возвратным тифом. Лабораторная диагностика. Лечение и профилактика.

Боррелиозы. Болезнь Лайма.

Этиология. Эпидемиология. Клиника. Диагностика.

Малярия.

Этиология. Виды и штаммы, циклы развития малярийных плазмодиев человека и их географическое распространение. Эпидемиология. Патогенез. Особенности патогенеза тропической малярии. Иммунитет. Клиника. Клиническая характеристика четырехдневной, трехдневной, тропической, овалемалярии. Рецидивы. Паразитоносительство. Злокачественные формы болезни. Малярия у беременных и детей. Диагностика с использованием лабораторных методов. Дифференциальный диагноз. Лечение. Химиорезистентность возбудителей малярии и ее практическое значение. Лечение малярийной комы. Лекарственная болезнь при лечении противомаларийными препаратами. Прогноз. Основные принципы борьбы с малярией. Профилактика.

Трипаносомоз африканский (сонная болезнь).

Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Локализация трипаносом у человека. Клиника. Особенности лабораторной диагностики. Паразитоносительство. Дифференциальный диагноз. Лечение на разных фазах болезни. Профилактика.

Трипаносомоз американский (болезнь Шагаса). Этиология. Особенности морфологии возбудителя в зависимости от локализации в организме человека. Эпидемиология. Патогенез. Клиника. Острая стадия. Хроническая стадия. Диагноз и дифференциальный диагноз. Лечение. Профилактика.

Висцеральный лейшманиоз.

Этиология. Эпидемиология. Ареал распространения. Патогенез. Стадии развития паразита. Клиника. Особенности эпидемиологии и клинического течения. Осложнения. Диагноз. Дифференциальный диагноз. Лечение. Профилактика. Особенности эпидемиологии и клиники при ВИЧ-инфекции.

Желтая лихорадка.

Этиология. Ареал распространения. Желтая лихорадка населенных пунктов и джунглей. Патогенез и патологическая анатомия. Иммунитет. Клиника. Фазы и формы болезни. Осложнения. Диагноз. Дифференциальный диагноз. Лечение. Профилактика.

Москитная лихорадка (лихорадка паппатачи).

Этиология. Эпидемиология. Ареал распространения. Патогенез. Клиника. Распознавание и лечение. Профилактика.

Геморрагические лихорадки.

Общая характеристика болезней, объединенных термином «геморрагические лихорадки».

Геморрагический нефрозо-нефрит (геморрагическая лихорадка с почечным синдромом). Этиология. Эпидемиология. Ареал распространения. Патогенез и патологическая анатомия. Клиника. Осложнения. Особенности периода реконвалесценции. Диагноз и дифференциальный диагноз. Лечение. Прогноз. Профилактика.

Омская геморрагическая лихорадка и Киасанурская лесная болезнь.

Этиология. Эпидемиология. Ареал распространения. Патогенез и патологическая анатомия. Клиника. Характеристика геморрагического синдрома. Диагноз. Лечение. Прогноз. Профилактика.

Крымская геморрагическая лихорадка.

Этиология. Эпидемиология. Ареал распространения. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз геморрагических лихорадок. Лечение. Профилактика.

Марбургская лихорадка.

Этиология. Эпидемиология. Клиника. Дифференциальная диагностика геморрагических лихорадок. Лечение. Противоэпидемические мероприятия.

Лихорадка Эбола.

Этиология. Эпидемиология. Клиника. Дифференциальная диагностика геморрагических лихорадок. Лечение. Противоэпидемические мероприятия.

Лихорадка Ласса.

Этиология. Эпидемиология. Клиника. Лечение. Дифференциальная диагностика. Профилактика.

Аргентинская геморрагическая лихорадка.

Этиология. Эпидемиология. Клиника. Дифференциальная диагностика. Лечение. Профилактика.

Боливийская геморрагическая лихорадка.

Этиология. Эпидемиология. Клиника. Лечение. Профилактика.

Лихорадка Денге.

Эпидемиология. Клиника. Диагностика. Лечение. Прогноз.

Лимфоцитарный хориоменингит.

Этиология. Эпидемиология. Клиника. Формы болезни. Диагноз. Лечение. Профилактика.

Энцефалиты. Общая клиническая характеристика энцефалитов, их основные проявления. Первичные и вторичные энцефалиты.

Весенне-летний клещевой энцефалит (таежный).

Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Особенности клинического течения. Диагностика. Специфическое и неспецифическое лечение. Профилактика.

Летне-осенний энцефалит (японский).

Этиология. Эпидемиология. Клиника. Диагностика и лечение. Исходы. Профилактика.

Инфекционные болезни наружных покровов

Рожжа.

Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Клиника. Разновидности рожистого воспаления. Распознавание. Лечение. Исходы болезни. Прогноз. Профи-

лактика.

Столбняк.

Этиология. Эпидемиология. Клиника. Осложнения. Диагноз и дифференциальный диагноз. Особенности ухода. Лечение. Принципы интенсивной и реанимационной терапии. Прогноз. Профилактика.

Сибирская язва.

Этиология. Эпидемиология. Патогенез и патологическая анатомия. Имунитет. Клиника. Формы сибирской язвы. Диагноз и его лабораторное подтверждение. Дифференциальный диагноз. Лечение. Прогноз. Профилактика.

Бешенство.

Этиология. Эпидемиология. Патогенез и патологическая анатомия. Клиника при течение болезни. Диагноз и дифференциальный диагноз. Исход. Профилактика. Антирабические прививки. Л. Пастер и его роль в разработке методов прививок.

Сар.

Этиология. Эпидемиология. Восприимчивость человека. Патогенез и патологическая анатомия. Клиника. Диагноз. Лабораторное и аллергологическое подтверждение диагноза. Лечение. Прогноз. Особенности ухода за больными. Профилактика.

Мелиоидоз.

Этиология. Эпидемиология. Патогенез и патологическая анатомия. Клиника. Варианты клинического течения. Исходы. Диагноз. Лечение. Профилактика.

Содоку.

Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Клиника. Диагноз и дифференциальный диагноз. Лечение. Профилактика.

Ящур.

Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Клиника. Начальные признаки заболевания. Характер и локализация высыпаний. Течение и исход. Распознавание. Лечение. Профилактика.

Прочие инфекционные болезни

ВИЧ-инфекция.

Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Стадии заболевания. Клиника. Диагностика. Профилактика. Принципы лечения. Показания для назначения противоретровирусной терапии. Вторичные заболевания, оппортунистические болезни.

Цитомегаловирусная инфекция.

Этиология. Эпидемиология. Клиника. Диагностика. Лечение. Особенности клиники у больных ВИЧ-инфекцией.

Острые инфекционные эритемы.

Общая характеристика. Клиника. Диагноз и дифференциальный диагноз. Лечение. Профилактика.

Кандидоз.

Этиология. Патогенез и патологическая анатомия. Клиника. Клинические формы болезни. Особенности клиники при ВИЧ-инфекции. Диагноз и его лабораторное подтверждение. Лечение. Прогноз. Профилактика.

Аспергиллез.

Этиология. Патогенез и патологическая анатомия. Клиника. Клинические формы болезни. Особенности клиники при ВИЧ-инфекции. Диагностика. Лечение.

Мукормикоз.

Этиология. Патогенез и патологическая анатомия. Клиника. Клинические формы болезни. Особенности клиники при ВИЧ-инфекции. Диагностика. Лечение.

Профилактика.

Кокцидиоидомикоз.

Этиология. Патогенез и патологическая анатомия. Клиника. Поражение кожи, легких. Особенности клиники при ВИЧ-инфекции. Диагноз, дифференциальный диагноз. Лечение. Исходы. Профилактика.

Гистоплазмоз.

Этиология. Эпидемиология. Патогенез и патологическая анатомия. Клиника различных форм болезни. Диагноз и дифференциальный диагноз. Лечение. Прогноз. Профилактика.

Криптококкоз.

Этиология. Эпидемиология. Патогенез, патологическая анатомия. Клиника. Основные формы болезни. Диагноз, дифференциальный диагноз. Лечение. Профилактика. Особенности течения при ВИЧ-инфекции.

Сепсис.

Определение понятия. Полиэтиологичность заболевания. Патогенез различных форм сепсиса. Клиника. Диагноз и дифференциальный диагноз. Лечение. Предупреждение развития сепсиса.

Саркома Капоши.

Этиология. Патогенез. Патологическая анатомия. Связь с ВИЧ-инфекцией. Клиника. Осложнения. Лечение.

Лечение.

Госпитальные инфекции.

Понятие. Клиника и диагностика наиболее значимых госпитальных инфекций. Принципы лечения.

Программа составлена в соответствии с требованиями ОС ВО
РУДН/ФГОС

Разработчики:

Доцент кафедры инфекционных
болезней с курсами эпидемиологии
и фтизиатрии РУДН, к.м.н.



В.П.Голуб

Руководитель программы
Профессор кафедры Инфекционных
болезней с курсами эпидемиологии
и фтизиатрии, профессор, д.м.н.



Г.М.Кожевникова

Заведующий кафедрой
Инфекционных болезней с курсами
эпидемиологии и фтизиатрии,
профессор, д.м.н.



Г.М.Кожевникова