

1.1. Сведения о преподавателе:

Ахматова Наркуль Маматовна– преподаватель по дисциплине «Терапия».

Общий стаж работы: 43 лет.

Пед. стаж: 36 лет.

Образование: высшее.

Контактная информация:

Мобильный телефон: 0555 - 173-334.

Лекционные занятия проводятся в кабинете №25.

Практические занятия проводятся в кабинете № 23.

Оглавление

- 1. Паспорт учебной программы студентов (Syllabus)**
 - 1.1. Сведения о преподавателе
 - 1.2. Цели и задачи
 - 1.3. Требования к результатам освоения дисциплины
- 2. Структура и содержание дисциплины.**
 - 2.1. Объем учебной дисциплины и виды учебной работы
 - 2.2. Краткое содержание дисциплины
 - 2.3. Тематический план распределение часов по видам занятий
 - 2.4. Формы и методы обучения.
- 3. Политика выставления баллов**
 - 3.1. Карта накопления баллов
 - 3.2. Критерии текущего контроля
 - 3.3. Критерии оценки итогового контроля
 - 3.4. Критерии оценки СРС
 - 3.5. Перечень тем для СРС
 - 3.6. Перечень вопросов для ТК,ИК
- 4. Политика курса**
 - 4.1. Требования к студентам
 - 4.2. Рекомендации преподавателя
 - 4.3. График консультаций и отработок
- 5. Информационное обеспечение курса**
 - 5.1. Основная и дополнительная литература
 - 5.2. Информационные электронные ресурсы
 - 5.3. Интернет-ресурсы

1.1. Целью освоения дисциплины: овладение сведений по этиологии, эпидемиологии, клинике, диагностике, лечению, особенностям ухода за пациентами, профилактике инфекционных болезней.

2. Формирования у специалистов сестринского дела основ клинического мышления, способности диагностировать Covid-19 на ранней стадии и проведение профилактических мероприятий Covid-19.

Задачи дисциплины:

- максимальная ориентация на форсирование профессиональных базовых знаний, умений и навыков фельдшера, необходимых для деятельности;
- овладение сестринским процессом для оказания помощи пациентам.

В результате освоения дисциплины обучающийся должен знать:

- сущность категорий инфекция, инфекционный процесс, эпидемический процесс, инфекционное заболевание;
- систему организации медицинской помощи инфекционным больным;
- основные свойства возбудителя, эпидемиологические особенности, клинические проявления, синдромы, методы диагностики, осложнения, принципы лечения и профилактики инфекционных заболеваний;
- эпидемиологическую ситуацию, основные свойства возбудителя, пути передачи инфекции, группы риска, основные клинические проявления, методы диагностики, принципы профилактики и лечения ВИЧ - инфекции.

В результате освоения дисциплины обучающийся должен уметь:

- ставить диагноз и определять тактику ведения пациента;
- осуществлять забор биологического материала для лабораторных исследований;
- назначать и проводить лечение в пределах профессиональной компетенции;
- обеспечивать инфекционную безопасность пациента и медицинского персонала;
- осуществлять реабилитацию и диспансерное наблюдение реконвалесцентов и бактерионосителей;
- оформлять медицинскую документацию;
- оказывать доврачебную помощь при неотложных состояниях при инфекционных заболеваниях;
- организовать и осуществлять транспортирование инфекционных больных в лечебно-профилактическое учреждение;
- проводить противоэпидемические мероприятия в очаге инфекции.

В результате освоения дисциплины обучающийся должен владеть:

- методами забора биологического материала для лабораторных исследований;
- навыками оказания доврачебной помощи при неотложных состояниях при инфекционных заболеваниях;
- навыками оформления медицинской документации;
- навыками проведения противоэпидемических мероприятий в очаге.

Пререквизиты: Для освоения данной дисциплины необходимы знания, умения и навыки, приобретенные при изучении следующих дисциплин: ОСД, анатомия, фармакология, микробиология, латинский язык.

Пост реквизиты: Знания, умения и навыки, полученные при изучении дисциплины, необходимые для освоения следующих дисциплин: педиатрия, гериатрия, ОРЗ, терапия.

2. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ

2.1. Объем учебной дисциплины и виды учебной работы

Вид учебной работы	Объем часов
Максимальная учебная нагрузка (всего)	90ч
Обязательная аудиторная учебная нагрузка (всего)	54ч
в том числе:	
Теоретические занятия	18ч
Практические (лабораторные) занятия	36ч
Самостоятельная работа обучающегося (всего)	36ч
Итоговая аттестация в форме (указать)	

2.2. Краткое содержание дисциплины

№	Наименование темы	Содержание темы теоретических занятий
1.	Грипп. ОРВИ (блок ИВБДВ).	Этиологическая структура гриппа. Клиническая характеристика болезней. Осложнения. Лабораторные методы диагностики. Этиотропное и симптоматическое лечение гриппа. Профилактические мероприятия в период эпидемий. Этиологическая структура ОРВИ. Клиническая характеристика болезни. Особенности эпидемиологии парагриппа и аденовирусной инфекции. Синдромы, отягчающие течение ОРВИ (круп, нейротоксикоз). Осложнения. Лабораторные методы диагностики. Этиотропное и симптоматическое лечение ОРВИ. Профилактические мероприятия в период эпидемий.
2.	Менингококковая инфекция (блок ИВБДВ).	Этиология и эпидемиология менингококковой инфекции. Основные клинические формы болезни. Клинические симптомы назофарингита, менингококцемии, менингита. Менингеальные знаки. Осложнения. Лабораторные методы диагностики, принципы лечения и уход за пациентом. Профилактические мероприятия в очаге.
3.	Дифтерия (блок ИВБДВ).	Этиология и эпидемиология дифтерии. Основные клинические формы дифтерии. Клинические симптомы дифтерии зева. Осложнения. Лабораторные методы диагностики. Принципы лечения, введение противодифтерийной сыворотки. Значение режима. Профилактические мероприятия в очаге. Специфическая профилактика дифтерии (вакцинация). Блок ИВБДВ: определение действий при лихорадке, болях в горле.

4.	Сыпной тиф. Малярия (блок ИВБДВ).	<p>Этиология и эпидемиология сыпного тифа. Основные клинические симптомы сыпного тифа. Осложнения. Лабораторные методы диагностики, принципы лечения и уход за пациентом. Этиология и эпидемиология малярии. Основные клинические признаки малярии. Лабораторные методы диагностики, принципы лечения и уход за пациентом. Профилактические мероприятия.</p>
5.	Сибирская язва. Бешенство (блок ИВБДВ).	<p>Этиология и эпидемиология сибирской язвы. Основные клинические формы заболевания. Краткая характеристика болезни. Лабораторные методы диагностики сибирской язвы. Принципы лечения и уход за пациентом. Работа в очаге сибирской язвы. Профилактика. Санитарно ветеринарная служба. Источники инфекции, резервуары инфекции в природе. Механизм заражения. Ранние симптомы бешенства. Длительность заболевания. Исход. Диагностика.</p>
6.	ВИЧ - инфекция (блок ИВБДВ).	<p>Этиология и эпидемиология ВИЧ - инфекции. Группы риска. Критерии диагностики ВИЧ - инфекции по ВОЗ. Лабораторные методы диагностики. Современные методики лечения. ВИЧ - инфекции. Профилактика. Приказ № 903. Вопросы этики и деонтологии</p>
7	Коронавирусная инфекция-как глобальная проблема. Этиология и эпидемиология. Клинические проявления и осложнения Covid-19.	<p>Общие сведения о коронавирусной инфекции в мире. Понятие Covid-19, SARS-CoV-2. Пандемия Covid-19. Эпидемиологическая ситуация в Кыргызстане. Директивные документы. Этиологические факторы, способствующие возникновению заболевания. Группы риска, источники заражения. Ведущие пути передачи SARS-CoV-2. МКБ-10 и учет пациентов с Covid-19. Роль Covid-19 как инфекции, связанной с оказанием медицинской помощи (ИСПМ). Формирование эпидемических очагов Covid-19 в организованных коллективах и пенитенциарных учреждениях.</p>
8.	Особенности выявления, диагностика, принципы лечения и сестринский уход за пациентами с коронавирусной инфекцией.	<p>Особенности выявления коронавирусной инфекции. Проведение лабораторных и инструментальных диагностических мероприятий. Правила забора проб и транспортировки клинического материала для исследований на Covid-19. Основной подход к терапии COVID-19. Принципы лечения пациентов с COVID-19 в соответствии с протоколами клинических рекомендаций.</p>

9.	Профилактические мероприятия при коронавирусной инфекции.	<p>Специфическая профилактика Covid-19. Континент, подлежащий приоритетной вакцинации.</p> <p>Неспецифическая профилактика Covid-19 (мероприятия в отношении источника инфекции; мероприятия, направленные на механизм передачи; мероприятия, направленные на восприимчивый контингент).</p> <p>Мероприятия по предупреждению распространения Covid-19 в ЛПО. Зоны высокого риска распространения Covid-19.</p>
----	---	---

2.3. Тематический план распределения часов по видам занятий

	Наименование разделов, тем дисциплины	Всего	Ауд. занят.			СРС	Обр. техноло-гии	Оце-ноч. сред-ства
			Лекции	Практич. занятия	Лабораторн. занятия			
Семестр 6								
Модуль 1								
№1	Грипп. ОРВИ (блок ИВБДВ).	12	2	6		4		
№2	Менингококковая инфекция (блок ИВБДВ).	6	2			4		
№3	Дифтерия (блок ИВБДВ).	6	2			4		
№4	Сыпной тиф. Малярия (блок ИВБДВ).	12	2	6		4		
№5	Сибирская язва. Бешенство (блок ИВБДВ).	12	2	6		4		
Итого Модуль 1:		48	10	18		20		
Модуль 2								
№6	ВИЧ - инфекция (блок ИВБДВ).	12	2			4		
№7.	Коронавирусная инфекция-как глобальная проблема. Этиология и	12	2	6		4		

	эпидемиология. Клинические проявления и осложнения Covid-19.						
№8	Особенности выявления, диагностика, принципы лечения и сестринский уход за пациентами с коронавирусной инфекцией.	6	2			4	
№9	Профилактические мероприятия при коронавирусной инфекции.	12	2	6		4	
	Итого Модуль 2:	42	8	18		16	
	ВСЕГО	90	18	36		36	

2.7. Темы для самостоятельной работы студентов (СРС)

№	Наименования тем	Кол-во часов	баллы	Форма проведения контроля
1.	Вирусные энцефалиты.	4	1.6	реферат
2.	Возвратные тифы.	4	1.6	реферат
3.	Чума.	4	0.9	реферат
4.	Столбняк. Ящур.	4	0.9	доклад
5.	Коронавирусная инфекция - как глобальная проблема.	4	1.0	Доклад
6.	Особенности выявления и диагностика коронавирусной инфекции.	4	1.0	Реферат опрос
7.	Применение СИЗ при коронавирусной инфекции.	4	1.0	Реферат опрос
8.	Принципы лечения коронавирусной инфекции.	4	1.0	реферат
9.	Осложнения и профилактические мероприятия при коронавирусной инфекции.	4	1.0	Реферат беседа
	Итого:	36ч	106	

3. Политика выставления баллов

В соответствии с картой накопления баллов, студент может набирать баллы по всем видам занятий.

На лекциях и семинарах за тесты и контрольные вопросы

Модуль1-36
Модуль2-36

на практических занятиях за тесты, решение ситуационных задач и демонстрацию практических навыков
Модуль1-96
Модуль2-96

СРС за доклады и рефераты
Модуль1-56
Модуль2-56
за рубежный контроль
модуль1-106
модуль2-106
итоговый контроль-406

КРИТЕРИЙ ОЦЕНОК

РК (10 баллов)
10-96- "отлично" " 5"
8-76- "хорошо " "4"
6-56- "удовлетв" " 3"
4 баллов и менее- "неудовлетв" " 2"
итоговый контрол-406

ИК (40 баллов)
40-346- "отлично" " 5"
33-276- "хорошо " "4"
26-206- "удовлетв" " 3"
19 баллов и менее- "неудовлетв" " 2"

ИБ (100 баллов)
100-856- "отлично" " 5"
84-696- "хорошо" " 4"
68-506- "удовлетв" " 4"
496 и менее- "неудовлетв" " 2".

3.1.Карта накопления баллов по дисциплине

	Модуль 1 ТК-1						ТК-2						РК1	
	Лекции		Практик а		СРС		Лекции		Практик а		СРС			
	ч	б	ч	б	ч	б	Темы	ч	б	ч	б	ч		б
Т-1	2	2.0	6	2	6	1.6	Т-3	2	1.5	6	2.0	6	0.9	
Т-2	2	2.0	6	2	6	1.6	Т-4	2	1.5	6	2.0		0.9	
Всего:	4	4.0	12ч	46	12	3.2		4	3.0	12ч	46	6	1.8	

Тема	Модуль 2 (30 баллов)													
	ТК-1						ТК-2						ПК1	
Темы	Лекции		Практика		СРС		Темы	Лекции		Практик а		СРС		ПК1
	ч	б	ч	б	ч	б		ч	б	ч	б	ч	б	
Т-5	2	1.3	6	2	6	1.0	Т-8	2	1.5	6	2	6	1.0	106
Т-6	2	1.3	6	2	6	1.0	Т-9	2	1.5	6	2	-	1.0	
Т-7	2	1.4				1.0								
Всего:	6	4.0	12ч	46	12	3.0								106
1006	ИК=40 баллов+306(1м)+306(2м)=1006баллов													

3.2. Технологическая карта дисциплины

Модули	Всего		Лекции		Семинары		СРС		ПК	ИК	Баллы
	Ауд.зан.	СРС	час	баллы	час	баллы	час	баллы			
Г	26	18	8	7	18	8	18	5			
П	28	18	10	7	18	8	18	5	106		20
ИК									106		20
Всего	54ч	36ч	18ч	146	36ч	166	36ч	106		406	40
	90 ч								206	406	100 б

3.2. Перечень вопросов и заданий

Текущий контроль:

- проверка знаний (устный опрос, письменный контроль, решение ситуационных задач, тестирование, защита рефератов, заслушивание докладов)

Модуль 1. Вопросы ПК 1:

- Укажите источника инфекции сыпного тифа:
- Назовите переносчика сыпного тифа:
- Укажите сроки появления сыпи при сыпном тифе:
- Определите характер сыпи при сыпном тифе:
- Назовите возможные механизмы передачи вируса гриппа:
- Укажите этиотропное лечение гриппа:
- Определите вирусный круп чаще встречается у детей:
- Назовите сезонность для гриппа:
- Определите круп характерен для:

10. Укажите клинический признак парагриппа:
11. Определите неправильное утверждение для менингококковой инфекции:
12. Определите наиболее частый вариант менингококковой инфекции:
13. Укажите неправильное утверждение для менингококковой инфекции:
14. Объясните менингеальная триада это:
15. Определите неправильное утверждение при менингококковом менингите:
16. Назовите возбудителя малярии :
17. Назовите неправильное утверждение малярии:
18. Назовите неправильный путь передачи малярии:
19. Укажите возбудителя тропической малярии:
20. Определите характерный триада симптомов пароксизма :
21. Укажите основной метод диагностики малярии.:
22. Укажите препарат для купирования приступов трехдневной малярии:
23. Определите курс лечения химиопрофилактики при малярии:
24. Укажите, сколько видов плазмодиев паразитирует у человека?:
25. Определите длительность эритроцитарной шизогонии у *Pl. falciparum*:
26. Определите локализованную форму дифтерии:
27. Назовите возбудителя сибирской язвы:
28. Укажите сибиреязвенный струп имеет цвет:
29. Объясните характерный признак сибиреязвенного струпа:
30. Определите для стадии возбуждения при бешенстве не характерна:
31. Паралитический период бешенства характеризуется:
32. Определите профилактические мероприятия при бешенстве
33. Укажите немедленную вакцинопрофилактику :
34. Определите характер воспаления при дифтерии зева:
35. Определите сильные боли в горле характерны для:
36. Укажите истинный круп встречается при:
37. Определите дозу антитоксической противодифтерийной сыворотки:
38. Укажите признаки дифтерийной пленки:
39. Аденовирусная инфекция характеризуется поражением:
40. Определите характерный симптом гриппа:
41. Определите характерный симптом парагриппа:
42. Назовите факторы передачи возбудителя сибирской язвы:
43. Определите эпидемиологические закономерности для сибирской язвы:
44. Укажите среднюю продолжительность инкубационного периода сибирской язвы:
45. У студента, на 2-е сутки появились озноб, температура тела $39,1^{\circ}\text{C}$, сильная головная боль в лобной области, боли в глазных яблоках, мышцах и суставах, тошнота, слабость, отсутствие аппетита. К концу 1-го дня болезни появились заложенность носа, першение в горле, сухой кашель с болями за грудиной. При объективном осмотре выявлены гиперемия лица, заложенность носа, в зеве разлитая умеренная гиперемия задней стенки глотки и ее зернистость. В легких - жесткое дыхание, единичные сухие хрипы Пульс 102 уд. в мин., ритмичный. АД – 115/80 мм рт. ст. Тоны сердца приглушены. Живот мягкий, безболезненный. Менингеальных симптомов нет.
Какой из перечисленных диагнозов наиболее вероятен?
46. Больная С. 44-х лет предъявляет жалобы на головную боль, боль в глазных яблоках, ломоту в теле, повышение температуры тела до 39°C , сухой кашель, заложенность носа. Заболела накануне вечером. Объективно: состояние средней тяжести, лицо гиперемировано, склеры инъектированы, лимфатические узлы не увеличены. В зеве: миндалины, язычок, дужки набухшие, гиперемированы, с небольшим цианотичным

оттенком. В легких при аускультации дыхание везикулярное. Пульс 95/мин, АД 100/70 мм рт.ст.

Какой из перечисленных ниже предварительных диагнозов наиболее вероятен?

47. Больной Ч., 22 лет, заболел остро: появились боли в горле и повышение температуры тела. На второй день болезни присоединился сухой кашель, охриплость голоса, переходящая в афонию, появилось затруднённое дыхание. При осмотре (2-й день болезни): температура тела 37,8° С. Общее состояние тяжёлое. Положение вынужденное сидячее, шумный вдох. Бледность кожи, цианоз губ. ЧД 22/мин, пульс 96 уд/мин, АД 115/80 мм рт. ст. При сборе эпидемиологического анамнеза установлено, что несколько дней назад был в контакте с больной ангиной.

Какой из перечисленных ниже предварительных диагнозов наиболее вероятен?

48. Больная Т., 27 лет, заболела остро: озноб, головная боль, ломота в теле, повышение температуры тела до 38° С. На второй день болезни боль в горле усилилась, температура тела оставалась повышенной. При осмотре зева: умеренная гиперемия слизистых оболочек, миндалины увеличены с налётами грязно-серого цвета. Подчелюстные лимфоузлы увеличены, болезненные. Диагностирована лакунарная ангина. Взяты мазки из зева и носа на бактериологическое исследование для исключения дифтерии. Состояние больной улучшилось, боли в горле уменьшились, температура тела нормализовалась. В мазке выделена дифтерийная палочка биоварианта *mitis* токсигенный штамм.

Какой из перечисленных ниже предварительных диагнозов наиболее вероятен?

49. Больной Т., 25 лет, заболел внезапно, повысилась температура до 40°С. Вызвали скорую помощь. При осмотре выявлено, что состояние больного крайне тяжелое: он без сознания, периодически возникают судороги конечностей. Лицо цианотично. Температура тела 39,8° С. На коже туловища и конечностей темно-багровые пятна, множественная геморрагическая звездчатая сыпь различной величины от точечных элементов до обширных кровоизлияний в кожу. Пульс на периферических сосудах не определяется. Тоны сердца глухие, пульс 140-160/мин., АД 40/0 мм рт.ст. Дыхание поверхностное, ЧДД 40/мин.

Какой из перечисленных ниже предварительных диагнозов наиболее вероятен?

50. У больного К., 17 лет, появилась сильная головная боль, более интенсивная в области лба, резкая общая слабость, боли в пояснице. Через несколько часов возникли тошнота и повторная рвота. Отмечались заложенность носа, сухой редкий кашель, озноб, повышение температуры тела до 39°С. При осмотре: больной возбужден, мечется в кровати, стонет от головной боли. На коже нижних конечностей, грудной клетки, области живота обильная звездчатая геморрагическая сыпь. Пульс 92/мин., ритмичный, АД 80/60 мм рт.ст. Язык суховат, густо обложен серо-грязным налетом. Резко выражена ригидность мышц затылка, выявляются симптомы Кернига и Брудзинского.

Какой из перечисленных ниже предварительных диагнозов наиболее вероятен?

51. Больная М., 27 лет внезапно почувствовала озноб, недомогание и повышение температуры тела до 38°С. Через три часа - лихорадка уже 39,5°С с ознобом. Врач обратил внимание на обильную сыпь на кожных покровах живота, груди, ягодиц. Пульс 120/мин., ритмичный, АД 90/60 мм. рт.ст. При осмотре: состояние тяжелое, акроцианоз, лихорадка. На коже голени, бедер, ягодиц и живота многочисленные элементы розовато-красной сыпи и единичные геморрагии. В легких дыхание везикулярное. Тоны сердца глухие,

пульс 120/мин., ритмичный, пониженного наполнения и напряжения. АД 90/60 мм. рт.ст. Умеренная гиперемия слизистой ротоглотки. Менингеальных знаков нет. Стул обычный, мочи выделено 300 мл.

Какой из перечисленных ниже предварительных диагнозов наиболее вероятен?

52. Больной Н., 53 года. В течение 2-х недель находился в туристическом походе. Заболел остро 1.09, когда появилась головная боль, повысилась температура тела 37 до 38,4. При поступлении в стационар на 4-ый день болезни отмечается тяжелое состояние: определяется ригидность затылочных мышц. Симптом Кернига «положительный» с обеих сторон. Парез зрения влево. Сила в левой верхней конечности и в левой нижней конечности снижена.

Какой из перечисленных ниже предварительных диагнозов наиболее вероятен?

53. Инженер А., 30 лет, вернулся из Пакистана, где 2 месяца назад перенес лихорадку с ознобами и сильным потоотделением. К врачу не обращался. При осмотре: температура тела 36,8°C, гепатоспленомегалия, анемия.

Какой из перечисленных методов обследования является наиболее важным?

54. Больной М., 40 лет, 10.08 вернулся из Таджикистана, где находился в течение месяца. 18.08. появилось недомогание, слабость, озноб, повысилась температура тела до 38,9°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, 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.

Какой из перечисленных ниже предварительных диагнозов наиболее вероятен?

55. Больной С., 30 лет, в июне поступил в инфекционное отделение с жалобами на повышение температуры, головную боль. Болен 4-й день: вначале температура тела повысилась до 37,5°C, а затем достигла 38-38,5°C. Появилась головная боль, тошнота, 2 раза была рвота. При осмотре: сыпи нет. Периферические лимфатические узлы не увеличены. В легких везикулярное дыхание, хрипов нет. Тоны сердца приглушены, ритмичные, АД - 120/75 мм рт.ст., пульс 92 уд/мин. Печень и селезенка не увеличены. Ригидность затылочных мышц, положительный симптом Кернига.

Какой из перечисленных ниже предварительных диагнозов наиболее вероятен?

56. Больной С., 30 лет, болен 4-й день: вначале температура тела повысилась до 37,5°C, а затем достигла 38-38,5°C. Появилась головная боль, тошнота, 2 раза была рвота. За 2 недели до болезни был в туристическом походе по Алтаю, жил в палатке. При осмотре: сыпи нет. В легких везикулярное дыхание, хрипов нет. Тоны сердца приглушены, ритмичные, АД - 120/75 мм рт.ст., пульс 92 уд/мин. Печень и селезенка не увеличены. Ригидность затылочных мышц, положительный симптом Кернига. При проведении люмбальной пункции получен ликвор бесцветный, прозрачный, вытекает под повышенным давлением, цитоз - 283 клетки в 1 мкл,

Какой из перечисленных ниже предварительных диагнозов наиболее вероятен?

57. Больной А. 29 лет чабан, поступил на 6 день болезни. Жалобы на температуру 38-39 °С, отек правой руки до ключицы, нарушение общего состояния. Заболевание началось с того, что на тыле большого пальца правой руки появился «прыщ», больной попытался его выдавить. Затем «прыщ» потемнел, повысилась температура, появился отек левой руки. При осмотре на коже тыльной поверхности правой кисти у основания большого пальца имеется язва, покрытая черным струпом и окруженная дочерними пузырьками. Пальпация язвы безболезненная. Правая кисть, предплечье и плечо резко отечны. Пульс 88 уд/мин. Сердце – тоны приглушены, ритмичны. АД 130/85 мм. рт. ст., в легких хрипов нет. Печень и селезенка не увеличены. Стул и мочеиспускание в норме.

Какой из перечисленных ниже предварительных диагнозов наиболее вероятен?

58. Больной И., 14 лет. Первые 3 дня болезни отмечал слабость, недомогание, повышенную температуру тела до 37,3 - 37,5 °С. Было необъяснимое чувство тревоги, страха. Беспокоили тянущие боли, жжение в области рубца на левой щеке. С 4-го дня болезни появилось

беспричинное беспокойство, возбуждение, отказался от воды.

Эпиданамнез: Рубец на левой щеке возник на месте укушенной раны, нанесенной бездомной кошкой около 3 месяцев назад. По поводу полученной раны за медицинской помощью не обращался. Объективный данные:

При попытке пить воду возникают сильные, резко болезненные спазмы мышц глотки, гортани, грудной клетки. Такие же судороги провоцирует яркий свет и громкий звук.

Какой из перечисленных ниже предварительных диагнозов наиболее вероятен?

59. Больной А., 45 лет, заболел 4 дня назад. Заболевание началось с повышения температуры тела до 38,5 °С, озноба, головной боли, появления зуда, жжения и участка гиперемии на коже предплечья левой руки. На 2 день появился отек кожи, а на месте гиперемии и зуда кожи

развился пузырь с темным содержимым. Вскоре пузырь вскрылся, и на его месте образовалась обширная язва размерами 4x4 см с темным дном.

Эпиданамнез: житель сельской местности, пастух.

Какой из перечисленных ниже предварительных диагнозов наиболее вероятен?

60. Больная В. 45 лет, поступила в клинику на 5-й день болезни с жалобами на сильную головную боль, бессонницу, температуру тела до 38-39 °С. Кашля и насморка не было. При осмотре: температура тела 38,5 °С, больная в эйфории, выражена инъеция склер.

Кожа сухая, горячая, на туловище и сгибательных поверхностях верхних конечностей видна обильная

розеолезно-петехиальная сыпь. Симптом щипка положительный. На мягком небе, языке и слизистой оболочке задней стенки глотки имеются точечные кровоизлияния. ЧДД 18/ в мин. ЧСС 80/ в мин. АД - 90/60 мм рт. ст. Язык сухой, обложен темно-коричневым налетом.

Печень на 2 см выступает из-под реберной дуги. Селезенка не увеличена.

Какой из перечисленных ниже предварительных диагнозов наиболее вероятен?

Модуль 1. Вопросы РК 1:

1. Укажите источника инфекции при коронавирусной инфекции COVID-19:
2. Назовите вид биоматериала для лабораторного исследования COVID-19:
3. Различите инкубационный период коронавирусной инфекции:

4. Укажите, метод специфической лабораторной диагностики COVID-19:
5. Назовите название нового коронавируса:
6. Определите тяжелое течение клинический вариант COVID-19:
7. Назовите, какие СИЗ врач не должен надеть, войдя в квартиру?
8. Назовите наиболее характерный путь передачи коронавирусной инфекции:
9. Определите эффективное профилактическое мероприятие при коронавирусной инфекции:
10. Назовите, средство защиты органов дыхания при заборе биоматериалов подозрительных на содержание COVID-19:
11. Назовите возбудителя коронавирусной инфекции:
12. Метод специфической диагностики вируса SARS-CoV2
13. На сколько родов подразделяются коронавирусы?
14. К какой группе патогенности отнесен SARS-CoV-2?
15. Когда ВОЗ объявила о начале пандемии COVID-19-инфекции?
16. Какие организмы являются естественными хозяевами большинства корона-вирусов?
17. Кто является природным резервуаром возбудителя ТОРС?
18. Основной природный резервуар MERS-COV-вируса:
19. При COVID-19-инфекции возможны все пути заражения, кроме:
20. Укажите максимальный инкубационный период при COVID-19-инфекции[^]
21. Назовите эпидемиологические данные, позволяющие квалифицировать клинический случай как подозрительный на COVID-19[^]
22. Основным методом лабораторного подтверждения COVID-19 является:
23. Какой вид материала является основным для исследования на коронавирусы?
24. Какой метод специфической лабораторной диагностики наиболее информативен в клинической практике при коронавирусной инфекции?
25. Для медицинского персонала, занятого оказанием помощи больным COVID-19 обязательным СИЗОД является:
26. Патологоанатомические вскрытия при COVID-19:
27. Состав бригады медицинской эвакуации пациента с подозрением на COVID-19:
28. Какое мероприятие не относится к средствам профилактики коронавирусной инфекции COVID-19 в отношении механизма передачи инфекции?
29. Какой препарат применяют для постконтактной медикаментозная профилактики COVID-19 у медработников?
30. Каково первое мероприятие в порядке действий медицинского работника после медицинской эвакуации пациента с COVID-19?
31. Когда проводят заключительную дезинфекцию транспортного средства после эвакуации больного?
32. Нельзя повторно использовать респиратор FFP2 одним и тем же лицом в случае если респиратор
33. Укажите возбудителя ВИЧ-инфекции:
34. В нуклеокапсиде вируса иммунодефицита человека находится фермент:
35. Определите ВИЧ-инфицированный человек является источником инфекции:
36. Укажите эпидемиологически неопасные концентрации ВИЧ:
37. Укажите наибольшая концентрация ВИЧ:
38. ВИЧ не передается следующим путем:
39. Для предварительной диагностики ВИЧ-инфекции в медицинской практике применяют:
40. Для подтверждения ВИЧ-инфекции применяют:
41. Не подлежат обязательному обследованию на ВИЧ-инфекции методом ИФА следующие категории:
42. Инкубационный период при ВИЧ-инфекции составляет:

43. Наиболее эффективным способом лечения ВИЧ-инфекции является

44. Укажите эпидемиологически неопасные концентрации ВИЧ:

45. На основании каких параметров определяется стадия ВИЧ-инфекции?

46. Больной Ю., 29 лет, обнаружен на улице лежащим без сознания. Доставлен скорой помощью в отделение реанимации с диагнозом «эпилепсия»? Со слов родственников болен около 3-х недель, когда появились головная боль, головокружение, слабость, небольшое повышение температуры тела. Неоднократно обращался в поликлинику, где были назначены анальгин и антибиотики, однако, состояние продолжало ухудшаться, стал хуже видеть, были кратковременные судороги, галлюцинации. Объективно: состояние средней тяжести, пониженного питания, кожа сухая, шелушится, на слизистой оболочке полости рта - творожистые налеты. Отмечается лимфаденопатия. Пульс 60 в 1 мин. АД 160/90 мм рт. ст. Легкие и сердце без патологии, печень и селезенка увеличены.

Какой из перечисленных ниже предварительных диагнозов наиболее вероятен?

47. В терапевтическое отделение поступил больной В., 28 лет, с диагнозом: «Двусторонняя очаговая пневмония». Предъявляет жалобы на слабость, очень плохое самочувствие, кашель со скудной мокротой, одышку, плохой аппетит, похудание. Из анамнеза заболевания выяснено, что чувствует себя больным уже несколько месяцев: трудоспособность снижена, сон нарушен, аппетит отсутствует, настроение плохое. Раньше весил 65 кг, а теперь - 50 кг. На слизистой оболочке рта - творожистые наложения, на твердом небе - единичные пятна темно-красного цвета. Лимфатические узлы (шейные и подмышечные) мелкие, плотные, безболезненные. В легких прослушивается жесткое дыхание, единичные сухие хрипы. Пульс 92 уд/мин. АД 100/70 мм рт

Какой из перечисленных ниже предварительных диагнозов наиболее вероятен?

48. Больная В., 18 лет. Заболела 10 дней назад, когда повысилась температура тела до 37,5^oС, появились общая слабость, першение в горле. Через 2 дня температура тела отмечена 39^oС, появилось увеличение шейных и подмышечных лимфоузлов. Еще через несколько дней появилась сильная головная боль и боль в горле умеренная. Объективно: Температура тела 38,2^oС. Состояние средней тяжести. Слизистая оболочка ротоглотки умеренно гиперемирована. Миндалины увеличены. Пальпируются болезненные заушные, передне-, заднешейные и подмышечные лимфоузлы до 1,5 см в диаметре. Печень увеличена, выступает из-под края реберной дуги на 1 см, селезенка не пальпируется. Из эпиданамнеза выяснено, что сексуальный партнер в течение года внутривенно вводит героин.

Какой из перечисленных ниже предварительных диагнозов наиболее вероятен?

49. Больной А., 43 лет, заболел остро, два дня назад, температура тела повышалась до 39,1^oС, появился сухой кашель. На третий день болезни появилось чувство нехватки воздуха, ощущение сдавленности в грудной клетке, температура тела - 38,9^oС. При осмотре - состояние средней тяжести. Беспокоит сухой кашель, ощущение сдавленности в грудной клетке. Зев гиперемирован. Язык обложен белым налетом. Аускультативно выслушивается жесткое дыхание по всем полям, хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритм правильный, тахикардия. Живот мягкий, безболезненный. Стул и мочеиспускание в норме.

Какой из перечисленных ниже предварительных диагнозов наиболее вероятен?

50. Больной С., 61 год, Жалобы: высокая температура тела (до 40,5 С), ломота в теле, першение в горле, сухой кашель, чувство «нехватки воздуха», сильная головная боль,

тошнота, однократная рвота. Затем появилось чувство «нехватки воздуха», ломота в теле. Анамнез жизни: хронические заболевания: сахарный диабет 2 типа. При осмотре пациента на 3-й день болезни: состояние тяжелое, выражена интоксикация, температура - 40,5°C, Sp O₂ – 91%. Кожные покровы гиперемированы, отмечается инъеция сосудов склер. В зеве – гиперемия слизистой нёба, зернистость. Пульс 110 ударов в минуту, ритмичный. АД- 100/60 мм.рт.ст.

Какой из перечисленных ниже предварительных диагнозов наиболее вероятен?

51. Больной А., 43 лет, Заболел остро, два дня назад, температура тела повышалась до 39,1°C, появился сухой кашель. На третий день болезни появилось чувство нехватки воздуха, ощущение сдавленности в грудной клетке, температура тела – 38,9°C. При осмотре - состояние средней тяжести. Беспокоит сухой кашель, ощущение сдавленности в грудной клетке. Температура 38,6°C, пульс- 96 уд/мин, ритмичен, АД 120/80 мм.рт.ст., частота дыхания 20/мин. Кожные покровы чистые. Склеры не инъецированы. Периферические лимфатические узлы не увеличены. Зев гиперемирован. Язык обложен белым налетом. Аускультативно выслушивается жесткое дыхание по всем полям, хрипов нет. Из анамнеза был в контакте с больным COVIDом.

Какие лабораторно – инструментальные исследования необходимо провести для уточнения диагноза?

52. В противотуберкулезный диспансер поступила пациентка 17 лет с диагнозом ВИЧ-инфекция, пневмоцистная пневмония? Через 3 дня после поступления возникла сильная одышка.

Объективно: сознание ясное, кожные покровы чистые, бледные, цианоз носогубного треугольника, частота дыхательных движений 40 за 1 мин., дыхание затрудненное, АД 140/90, температура 37,3°. Живот мягкий, участвует в акте дыхания, безболезненный. Назовите методы лабораторной диагностики и реакции, используемые для обследований на ВИЧ?

53. Больной С., 56 лет, высокая температура тела (до 40,5 С), ломота в теле, першение в горле, сухой кашель, чувство «нехватки воздуха», сильная головная боль, тошнота, однократная рвота.. Затем температура повысилась до 40°C, у больного появилось чувство «нехватки воздуха», ломота в теле. При осмотре температура - 40,5°C, Sp O₂ – 90%. Кожные покровы гиперемированы, отмечается инъеция сосудов склер. В зеве – гиперемия слизистой нёба, зернистость.. Тоны сердца приглушены, ритм правильный. Пульс 110 ударов в минуту, ритмичный. АД-100/60 мм.рт.ст. Аускультативно в легких выслушиваются сухие хрипы. Язык обложен белым налетом.. Диурез снижен. Стул разжижен, 1 раз в сутки.

Какой из перечисленных ниже предварительных диагнозов наиболее вероятен?

54. В анонимный кабинет обратился молодой человек 26 лет. Месяц назад у него была половая связь с женщиной легкого поведения, на теле которой имелась сыпь. Через неделю он обследовался на ВИЧ-инфекцию, антитела на ВИЧинфекцию не были обнаружены, но это его не успокоило, так как меры личной защиты молодой человек не использовал. Назовите методы лабораторной диагностики и реакции, используемые для обследований на ВИЧ?

55. Женщина, 21 год, находится на стационарном лечении по поводу затяжной пневмонии в отделении пульмонологии. Из анамнеза известно, что больная студентка имела большое количество сексуальных партнеров, в том числе иностранцев. За последние полгода по поводу пневмонии лечится в стационаре повторно. Объективно: температура тела 38°C, больная пониженного питания, кожный покров бледный, сухой. Дыхание затруднено. Увеличены периферические лимфатические узлы (шейные, подчелюстные,

подмышечные), безболезненны, размером до 2 см, не спаяны между собой и с окружающей тканью. Печень выступает на 2 см из-под края реберной дуги. Какой из перечисленных ниже предварительных диагнозов наиболее вероятен?

56. Больной А., 43 лет, вызвал скорую медицинскую помощь по поводу высокой температуры. Заболел остро, два дня назад, температура тела повышалась до $39,1^{\circ}\text{C}$, появился сухой кашель. За медицинской помощью не обращался, самостоятельно купировал симптомы жаропонижающими средствами. На третий день болезни появилось чувство нехватки воздуха, ощущение сдавленности в грудной клетке, температура тела – $38,9^{\circ}\text{C}$. Из эпидданных – вернулся из командировки в 7 дней назад. Какой из перечисленных ниже предварительных диагнозов наиболее вероятен?

57. Больной С., 61 год, Жалобы: высокая температура тела (до $40,5^{\circ}\text{C}$), ломота в теле, першение в горле, сухой кашель, чувство «нехватки воздуха», сильная головная боль, тошнота, однократная рвота. Заболел после командировки в Китай. При осмотре пациента на 3-й день болезни: состояние тяжелое, выражена интоксикация, температура – $39,5^{\circ}\text{C}$, Sp O_2 – 94%. Тоны сердца приглушены, ритм правильный. Пульс 110 ударов в минуту, ритмичный. АД-100/60 мм.рт.ст. Аускультативно в легких выслушиваются сухие хрипы. Язык обложен белым налетом. Живот мягкий, болезнен в околопупочной области. Диурез снижен. Какой из перечисленных ниже предварительных диагнозов наиболее вероятен?

58. Больной 22 лет, коммерсант, обратился в поликлинику с жалобами на похудание (за последний год потерял около 10% массы тела), умеренную слабость, кашель, повышение температуры тела до $37-38^{\circ}\text{C}$. Объективно: кожа сухая, на слизистой оболочке ротоглотки признаки кандидозного стоматита. Периферические лимфатические узлы не увеличены. В легких рассеянные сухие хрипы, ЧД 19 в мин. На рентгенограмме органов грудной клетки - признаки диссеминации (множественные мелкие тени по всей поверхности легких. При исследовании иммунного статуса выявлен низкий уровень CD4^+ лимфоцитов – абсолютное число клеток 26 в мл (норма - >600 кл.). Какой из перечисленных ниже предварительных диагнозов наиболее вероятен?

59. Больная Б., 19 лет, поступила в инфекционную больницу с подозрением на инфекционный мононуклеоз. Больна 5-й день: появилось недомогание, слабость, першение в горле, лихорадка $37,5-38,5^{\circ}\text{C}$; на 3-й день болезни отметила увеличение заднешейных, переднешейных и подмышечных лимфоузлов до 1,0 см в диаметре. За время болезни был 3 раза кашицеобразный стул. Эпидемиологический анамнез: больная замужем, вредных привычек нет, но муж больной употребляет внутривенно наркотические вещества. Какой из перечисленных ниже предварительных диагнозов наиболее вероятен?

60. В инфекционное отделение ЦРБ поступил пациент К., 22 лет, с жалобами на многократный жидкий стул с небольшой примесью крови в течение недели. Из анамнеза: в течение 3-х лет принимает наркотики внутривенно. Объективно: сознание ясное, кожа бледная, по ходу вены на передней поверхности левого предплечья имеются многочисленные следы от инъекций. Температура тела $37,2^{\circ}$, пульс 58 уд/мин., слабого наполнения, АД 100/70. Какой из перечисленных ниже предварительных диагнозов наиболее вероятен?

4. Политика курса.

4.1. Требования к студентам

Соблюдать правила внутреннего распорядка колледжа. Без уважительной причины занятия не пропускать. Своевременно сдавать задолжности по предмету.

Своевременно выполнять самостоятельные работы.

4.2. Рекомендации преподавателя

Активно участвовать в учебном процессе.

Активно участвовать в учебно- исследовательских работах.

Активно участвовать в спортивных и культурных мероприятиях.

4.3. График консультаций и отработок:

	День консультаций и отработок	Время
	Среда	14-00 - 16-00