

**Бюджетное учреждение высшего образования
Ханты-Мансийского автономного округа-Югры
"Сургутский государственный университет"**



Утверждаю:

Директор по учебно-методической работе

Е.В. Коновалова

«_17_» июня 2021г.
Протокол №6

ВИЧ-инфекция рабочая программа дисциплины (модуля)

Закреплена за кафедрой **Многопрофильной клинической подготовки**

Учебный план о310835-ИнфекБол-21-1.plx
Специальность: Инфекционные болезни

Квалификация **Врач-инфекционист**

Форма обучения **очная**

Общая трудоемкость **3 ЗЕТ**

| | | |
|-------------------------|-----|----------------------------|
| Часов по учебному плану | 108 | Виды контроля в семестрах: |
| в том числе: | | зачеты 2 |
| аудиторные занятия | 48 | |
| самостоятельная работа | 60 | |

Распределение часов дисциплины по семестрам

| Семестр (<Курс>.<Семестр на курсе>) | 2 (1.2) | | Итого | |
|---|---------|-----|-------|-----|
| | 16 | | | |
| Неделя | 16 | | | |
| Вид занятий | уп | рп | уп | рп |
| Лекции | 4 | 4 | 4 | 4 |
| Практические | 44 | 44 | 44 | 44 |
| Итого ауд. | 48 | 48 | 48 | 48 |
| Контактная | 48 | 48 | 48 | 48 |
| Сам. работа | 60 | 60 | 60 | 60 |
| Итого | 108 | 108 | 108 | 108 |

Программу составил (и):

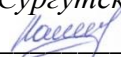
к.м.н., доцент кафедры детских болезней медицинского института

БУ ВО Ханты-Мансийского автономного округа – Югры

«Сургутский государственный университет», Л.Л. Катанова 

ассистент кафедры многопрофильной клинической подготовки медицинского
института БУ ВО Ханты-Мансийского

автономного округа – Югры «Сургутский государственный

университет» Н.Н. Камка 

Рабочая программа дисциплины

ВИЧ- инфекция

разработана в соответствии с ФГОС:

Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования по специальности 31.08.35 ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ (уровень подготовки кадров высшей квалификации). (приказ Минобрнауки России от 2014.08.25г. №1077)

составлена на основании учебного плана:

Специальность: Инфекционные болезни

утвержденного учёным советом вуза от 17.06.2021 г. протокол № 6

Рабочая программа одобрена на заседании кафедры


Многопрофильной клинической подготовки

Протокол от 23.04.2021 г. № 9

Срок действия программы: 2021-2022 уч.г.

Зав. кафедрой д.м.н., профессор Н.В. Климова 

Утверждена на УМС МИ от 21.05.2021 г. Протокол № 7.

Председатель УМС к.м.н., ст.преподаватель Лопаткая Ж.Н. 

| 1. ЦЕЛИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ | |
|------------------------------------|---|
| 1.1 | Подготовка квалифицированного врача-инфекциониста, способного к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья, включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды, готового к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными и к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях, способного определить у пациента патологические состояния, симптомы, синдромы заболевания, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, а также обладающим способностью к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении |

| 2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ООП | |
|--|---|
| Цикл (раздел) ООП: | Б1.В.ДВ.01 |
| 2.1 | Требования к предварительной подготовке обучающегося: |
| 2.1.1 | Дисциплины, изученные в период получения высшего образования по специальности «Инфекционные болезни»: Социально-психологические основы профессиональной деятельности, патология, педагогика, инфекционные болезни, паразитарные болезни, неотложные состояния, детские инфекционные болезни |
| 2.2 | Дисциплины и практики, для которых освоение данной дисциплины (модуля) необходимо как предшествующее: производственная клиническая практика |

3. КОМПЕТЕНЦИИ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ, ФОРМИРУЕМЫЕ В РЕЗУЛЬТАТЕ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

ПК-1: готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания

ПК-2: готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными

ПК-3: готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях

ПК-5: готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем

ПК-6: готовность к ведению и лечению пациентов с инфекционными заболеваниями

ПК-8: готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении

ПК-9: готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих

В результате освоения дисциплины обучающийся должен

| | |
|------------|---|
| 3.1 | Знать: |
| 3.1.1 | Федеральный закон от 30 марта 1995 г. № 38-ФЗ «О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)»; |
| 3.1.2 | -приказ Минздрава России от 08.11.2012 г. № 689н «Порядок оказания медицинской помощи взрослому населению при заболевании, вызываемом вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)»; |
| 3.1.3 | -приказ Минздрава России от 09.11.2012 г. № 758н «Стандарт специализированной медицинской помощи при болезни, вызванной вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)»; |
| 3.1.4 | -приказ Минздрава России от 24.12.2012 г. № 1511н «Стандарт первичной медико-санитарной помощи при болезни, вызванной вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)»; |
| 3.1.5 | - законы и иные нормативные правовые акты Российской Федерации в сфере здравоохранения, защиты прав потребителей и санитарно-эпидемиологического благополучия населения; |
| 3.1.6 | -СПЗ.1.5.2826-10 «Профилактика ВИЧ-инфекции» от 11.01.2011 год |
| 3.1.7 | - теоретические основы избранной специальности; |
| 3.1.8 | -общие вопросы организации медицинской помощи инфекционным больным ВИЧ-инфицированным пациентам (взрослым и детям); |
| 3.1.9 | - организацию паллиативной помощи ВИЧ-инфицированным больным; |
| 3.1.10 | - организацию санитарно-просветительной работы и гигиенического воспитания населения; |
| 3.1.11 | -современную классификацию, этиологию, эпидемиологию ВИЧ-инфекции; - принципы эпидемиологического анализа и противоэпидемические мероприятия в очаге ВИЧ-инфекции; |
| 3.1.12 | - механизмы иммунитета и состояние системы иммунитета при ВИЧ-инфекции; |
| 3.1.13 | - патологоанатомические изменения в органах и тканях при ВИЧ-инфекции и СПИД-ассоциированных заболеваниях; |
| 3.1.14 | - территориальную программу государственных гарантий оказания гражданам бесплатной медицинской помощи ВИЧ-инфицированным пациентам; |
| 3.1.15 | - методы лабораторной диагностики ВИЧ-инфекции и СПИД-ассоциированных заболеваний (выделение возбудителя, специфические иммунологические реакции, применяемые для диагностики, сроки появления специфических антител, классы иммуноглобулинов), иметь представление о диагностических возможностях инструментальных методов исследования: эндоскопии, специальных методов исследования (рентгенологических, радиологических, компьютерной томографии и магнито- |
| 3.1.16 | - дифференциальную диагностику с наиболее часто встречающимися заболеваниями; |
| 3.1.17 | - современные методы лечения ВИЧ-инфекции и СПИД-ассоциированных заболеваний; |
| 3.1.18 | - знать основы прививочного дела, календарь прививок, региональный календарь прививок; -общие и специфические меры профилактики инфекционных заболеваний у детей; |
| 3.1.19 | - организацию диспансерного наблюдения за ВИЧ-инфицированными; |
| 3.1.20 | - основы трудового законодательства; |
| 3.1.21 | - правила внутреннего трудового распорядка; |
| 3.1.22 | - правила по охране труда и пожарной безопасности. |
| 3.2 | Уметь: |
| 3.2.1 | - провести всестороннее клиническое обследование больного ВИЧ-инфекцией и на этом основании определить диагноз (стадию), тяжесть состояния, неотложные мероприятия, необходимое дополнительное обследование (консультации других специалистов, лабораторные и инструментальные |
| 3.2.2 | - оформить необходимую медицинскую документацию; |
| 3.2.3 | - определить тактику ведения больного, показания для госпитализации и изоляции; |
| 3.2.4 | - назначить лечение с учетом стадии ВИЧ-инфекции и оппортунистических заболеваний, тяжести болезни и сопутствующих патологических состояний; |
| 3.2.5 | - определить тактику ведения больного (самостоятельное оказание врачебной помощи в полном объеме или, начав лечение, вызвать на консультацию соответствующих специалистов); |
| 3.2.6 | - провести в случае необходимости непрямой массаж сердца, искусственное дыхание, инфузионную терапию; |
| 3.2.7 | -проводить профилактику инфекционных болезней у ВИЧ-инфицированных пациентов. |
| 3.3 | Владеть: |
| 3.3.1 | - правильным ведением медицинской документации; |
| 3.3.2 | - методами общеклинического обследования пациентов; |
| 3.3.3 | - алгоритмом постановки предварительного диагноза, алгоритмом формирования развернутого клинического диагноза; |

| | |
|-------|--|
| 3.3.4 | - основными врачебными диагностическими, лечебными, реабилитационными и профи-лактическими мероприятиями по оказанию врачебной помощи в условиях первичной ме-дико-санитарной помощи (экстренной, неотложной, плановой), а также специализиро-ванной медицинской помощи (экстренной, |
| 3.3.5 | - методикой оценки результатов специальных исследований: бактериологических и виру-сологических, серологических, ИФА, КЩС и газов крови, ликвора, копроовоскопическо-го исследования, паразитоскопии препаратов крови; |
| 3.3.6 | - осуществление профилактической работы, направленной на выявление ранних и стер-тых форм инфекционных заболеваний и факторов риска возникновения инфекционных заболеваний; |
| 3.3.7 | - проведение санитарно-просветительной работы по пропаганде здорового образа жизни, |
| 3.3.8 | - методикой расчета показателей медицинской статистики. |

4. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

| Код занятия | Наименование разделов и тем /вид занятия/ | Семе стр / Курс | Часов | Компетен-ции | Литература | Инте ракт. | Примечание |
|-------------|---|-----------------|-------|---|---|------------|--|
| | Раздел 1. Эпидемиологический надзор за ВИЧ-инфекцией. Эпидемиологическое расследование случая ВИЧ-инфекции. Этиология, патогенез ВИЧ- инфекции. | | | | | | |
| 1.1 | Эпидемиологический надзор за ВИЧ- инфекцией. Эпидемиологическое расследование случая ВИЧ-инфекции. /Пр/2 часа Организация службы по профилактике и борьбе с ВИЧ/СПИД. /Пр/ 2 часа ВИЧ-инфекция.Этиология. Патогенез /Пр/2 часа | 2 | 6 | ПК-5 ПК-6 ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-8 ПК-9 | Л1.1 Л1.2 Л2.1 Л2.2 Л2.3Л3.1 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7 Э8 Э9 Э10 Э11 Э12 Э13 Э14 Э15 | 0 | Фронтальны й опрос, решение ситуационны х задач. |
| 1.2 | Подготовка к практическим занятиям /Ср/ | 2 | 12 | ПК-5 ПК-6 ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-8 ПК-9 | Л1.1 Л1.2 Л2.1 Л2.2 Л2.3Л3.1 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7 Э8 Э9 Э10 Э11 Э12 Э13 Э14 Э15 | 0 | Защита реферата. |
| | Раздел 2. Клиническая картина ВИЧ- инфекции. Классификация ВИЧ- инфекции. | | | | | | |
| 2.1 | Классификация ВИЧ- инфекции /Лек/ 2 часа Классификация ВИЧ- инфекции /Пр/2 часа Клиническая картина ВИЧ- инфекции с учетом стадии заболевания. /Пр/4 часа Клиника и диагностика оппортунистических и ВИЧ- ассоциированных заболеваний. /Пр/ 4 часа Классификация ВИЧ инфекции у детей /Пр/4 часов Клинически особенности | 2 | 22 | ПК-5 ПК-6 ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-8 ПК-9 | Л1.1 Л1.2 Л2.1 Л2.2 Л2.3Л3.1 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7 Э8 Э9 Э10 Э11 Э12 Э13 Э14 Э15 | 0 | Фронтальны й опрос, решение ситуационны х задач. |

| | | | | | | | |
|-----|---|---|----|---|---|---|--|
| | ВИЧ инфекции у детей в зависимости от стадии заболевания /Пр/4 часа. Особенности течения парентеральных вирусных гепатитов и других инфекций у больных ВИЧ-инфекцией /Пр/2 часа | | | | | | |
| 2.2 | Подготовка к практическим занятиям /Ср/ | 2 | 22 | ПК-5 ПК-6 ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-8 ПК-9 | Л1.1 Л1.2 Л2.1 Л2.2 Л2.3Л3.1 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7 Э8 Э9 Э10 Э11 Э12 Э13 Э14 Э15 | 0 | Защита реферата. |
| | Раздел 3. Лабораторная диагностика ВИЧ-инфекции. Лабораторные признаки иммунодефицита. Понятие о вирусной нагрузке. | | | | | | |
| 3.1 | Лабораторная диагностика ВИЧ- инфекции. Лабораторные признаки иммунодефицита. Понятие о вирусной нагрузке /Пр/ 4 часа | 2 | 4 | ПК-5 ПК-6 ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-8 ПК-9 | Л1.1 Л1.2 Л2.1 Л2.2 Л2.3Л3.1 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7 Э8 Э9 Э10 Э11 Э12 Э13 Э14 Э15 | 0 | Фронтальный опрос, решение ситуационных задач. |
| 3.2 | Подготовка к практическим занятиям /Ср/ | 2 | 4 | ПК-5 ПК-6 ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-8 ПК-9 | Л1.1 Л1.2 Л2.1 Л2.2 Л2.3Л3.1 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7 Э8 Э9 Э10 Э11 Э12 Э13 Э14 Э15 | 0 | Защита реферата. |
| | Раздел 4. Лечение и профилактика ВИЧ-инфекции и оппортунистических заболеваний. | | | | | | |
| 4.1 | Основные группы антиретровирусных препаратов. Механизм действия, побочные явления. Показания к назначению антиретровирусной терапии. Критерии её эффективности. Методика современной антиретровирусной терапии. /Лек/2 часа Основные группы антиретровирусных препаратов. Механизм действия, побочные явления. Показания к назначению антиретровирусной терапии. | 2 | 16 | ПК-5 ПК-6 ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-8 ПК-9 | Л1.1 Л1.2 Л2.1 Л2.2 Л2.3Л3.1 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7 Э8 Э9 Э10 Э11 Э12 Э13 Э14 Э15 | 0 | Фронтальный опрос, решение ситуационных задач. |

| | | | | | | | |
|------------------------|--|---|----|---|---|---|--|
| | Критерии её эффективности. Методика современной антиретровирусной терапии. /Пр/2 часа Лечение и профилактика оппортунистических инфекций у ВИЧ-инфицированных. /Пр/4 часа Профилактика ВИЧ-инфекции. Профилактика передачи ВИЧ-инфекции от матери ребёнку /Пр/4 часа Вакцинация ВИЧ-инфицированных детей /Пр/4 часа | | | | | | |
| 4.2 | Подготовка к практическим занятиям /Ср/ | 2 | 22 | ПК-5 ПК-6 ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-8 ПК-9 | Л1.1 Л1.2 Л2.1 Л2.2 Л2.3Л3.1 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7 Э8 Э9 Э10 Э11 Э12 Э13 Э14 Э15 | 0 | Защита реферата |
| Раздел 5. Зачет | | | | | | | |
| 5.1 | /Зачёт/ | 2 | 0 | ПК-5 ПК-6 ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-8 ПК-9 | Л1.1 Л1.2 Л2.1 Л2.2 Л2.3Л3.1 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7 Э8 Э9 Э10 Э11 Э12 Э13 Э14 Э15 | 0 | Теоритический опрос, тестирование, решение ситуационных задач. |

| 5. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ | |
|---|--|
| 5.1. Контрольные вопросы и задания | |
| Представлены в приложении 1. | |
| 5.2. Темы письменных работ | |
| Представлены в приложении 1. | |
| 5.3. Фонд оценочных средств | |
| Представлены в приложении 1. | |
| 5.4. Перечень видов оценочных средств | |
| Текущий контроль: фронтальный опрос, решение ситуационных задач, защита реферата Промежуточный контроль: теоретические вопросы, тестовый контроль, решение ситуационных задач. | |

| 6. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ) | | | | |
|--|---|---|--|----------|
| 6.1. Рекомендуемая литература | | | | |
| 6.1.1. Основная литература | | | | |
| | Авторы, | Заглавие | Издательство, год | Колич-во |
| Л1.1 | Покровский В. И., Брико Н. И., Данилкин Б. К., Пак С. Г. | Инфекционные болезни и эпидемиология: учебник | Москва: Издательская группа "ГЭОТАР- Медиа", 2016 | 20 |

| | Авторы, | Заглавие | Издательство, год | Колич- |
|--|---|--|---|--------|
| Л1.2 | Брико Н.И. | Эпидемиология. | Москва : Издательская группа "ГЭОТАР-Медиа", 2016 | 20 |
| 6.1.2. Дополнительная литература | | | | |
| | Авторы, | Заглавие | Издательство, год | Колич- |
| Л2.1 | Прилепская В. Н. | Инфекции, передающиеся половым путем: клинические лекции | Москва: Издательская группа "ГЭОТАР- Медиа", 2014. http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970427521.html | 1 |
| Л2.2 | Кошечкин В. А., Зими́на В. Н., Ширманов В. И. | Туберкулез и ВИЧ-инфекция у взрослых: Учебное пособие | Москва: Российский университет дружбы народов, 2014, http://www.iprbookshop.ru/22223.html | 1 |
| Л2.3 | Бережнова И. А. | Инфекционные болезни: Учебное пособие | Москва : Издательский Центр РИОР, 2018. 319 с. URL: http://new.znanium.com/go.php?id=912502 . | 1 |
| 6.1.3. Методические разработки | | | | |
| | Авторы, | Заглавие | Издательство, год | Колич- |
| Л3.1 | Савин В. А., Катанахова Л. Л., Гирш Я. В., Тепляков А. А., Козловская О. | Поражение печени у детей: учебное пособие | Сургут: Издательский центр СурГУ, 2014 | 52 |
| 6.2. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети "Интернет" | | | | |
| Э1 | Электронно-библиотечная система «КнигаФонд» | | | |
| Э2 | Электронная библиотека 1-го МГМУ им. И. М. Сеченова | | | |
| Э3 | http://elibrary.ru/defaultx.asp (Научная электронная библиотека) | | | |
| Э4 | http://www.rlsnet.ru/ (справочник лекарственных средств РЛС) | | | |
| Э5 | http://www.internist.ru/ (всероссийская образовательная интернет-программа для врачей) | | | |
| Э6 | http://www.pulmonology.ru/ (российское респираторное общество) | | | |
| Э7 | http://www.rusmedserv.com (Русский медицинский сервер) | | | |
| Э8 | http://www.medlinks.ru (Вся медицина в Интернет) | | | |
| Э9 | http://www.medinfo.ru (Медицинская поисковая система для специалистов и пациентов) | | | |
| Э10 | http://www.webmedinfo.ru/index.php (Медицинский проект WebMedInfo) | | | |
| Э11 | http://www.iacmac.ru/rus/all/bibl.shtml | | | |
| Э12 | http://www.pcweek.ru/themes/detail.php?ID=118409 | | | |
| Э13 | http://www.znanium.com/ (коллекция электронных версий изданий (книг, журналов, статей и т.д.)) | | | |
| Э14 | http://primo.nl.ru/primo_library (Коллекции Электронных изданий Российской национальной) | | | |
| Э15 | http://www.elibrary.ru (Научная электронная библиотека) | | | |
| 6.3.1 Перечень программного обеспечения | | | | |
| 6.3.1.1 | Пакет прикладных программ Microsoft Office | | | |
| 6.3.2 Перечень информационных справочных систем | | | | |
| 6.3.2.1 | http://www.garant.ru информационно-правовой портал Гарант.ру | | | |
| 6.3.2.2 | http://www.consultant.ru справочно-правовая система Консультант плюс | | | |

7. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

| | |
|-----|--|
| 7.1 | <p>Учебная аудитория для проведения занятий лекционного, практического типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации УК 26/53 на базе БУ «Сургутская окружная клиническая больница», оснащена: комплект специализированной учебной мебели, маркерная доска, комплект мультимедийного оборудования — ноутбук, проектор, проекционный экран.</p> <p>Количество посадочных мест – 14</p> <p>Используемое программное обеспечение: MicrosoftWindows, пакет прикладных программ MicrosoftOffice.</p> <p>Обеспечен доступ к сети Интернет и в электронную информационную среду организации.</p> <p>Помещения, предусмотренные для оказания медицинской помощи пациентам, в том числе связанные с медицинскими вмешательствами, на базе БУ ХМАО– Югры «Сургутская окружная клиническая больница», оснащенные специализированным оборудованием и (или) медицинскими изделиями (тонометр, стетоскоп, фонендоскоп, термометр, медицинские весы, ростомер, облучатель бактерицидный, противошоковый набор, набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий, укладка для профилактики заражения ВИЧ-инфекцией, укладка для профилактики и диагностики малярии, укладка универсальная для забора материала от людей и из объектов окружающей среды для исследования на особо опасные инфекционные болезни, автоклав для хранения питательных микробиологических сред) и расходным материалом в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью, индивидуально</p> <p>Обеспечен доступ к сети Интернет и в электронную информационную среду организации.</p> <p>Аудитории симуляционно-тренингового аккредитационного центра (ауд. № 1 Б), оборудованные фантомной и симуляционной техникой, лабораторными инструментами и расходными материалами: телементор (синтомед), ANATOMAGE 4. Интерактивный комплекс – 3D Паганатомия advanced Venepuncture Arm, Limbs&ThingsLtd, тренажер для проведения инъекций, тренажер для отработки проведения пункции и дренажа грудной клетки, тренажер измерения АД, BT-CEAB2, BT Inc Seoul branch, UN/DGN-VAult, Honglian. Z990, Honglian. тонометр, фонендоскоп, пульсоксиметр, негатоскоп, SAMII, Excellus Tecnologies, аускультативный манекен, PAT, Excellus Tecnologies, Аускультативный манекен Система аускультации у постели больного Simul Score, тренажер абдоминального пациента, Limbs&Things, клинический тренажер для обследования мужского таза Limbs&Things, NursingBaby, тренажер для обучения навыкам ухода и лечения ряда пациентов стационарного отделения для новорожденных NursingKid, тренажер для отработки навыков по уходу и лечению ряда стационарных пациентов детского возраста, усовершенствованный бедфордский манекен женский/мужской Adam, Rouilly, тренажер катетеризации мочевого пузыря Limbs&ThingsLtd, симулятор для отработки навыков зондового кормления, Koken Co, SimBaby, Laerdal, манекен новорожденного ребенка для отработки навыков реанимации новорожденных, ResusciBaby, Laerdal, тренажер для обучения технике СЛР и спасения детей, манекен удушья ребенка Adam, Rouilly, манекен удушья взрослого Adam, Rouilly, BT-CPEA, BT Inc Seoul branch, Save Man Advance, Koken Co, Ltd, тренажер Труман-Травма, симулятор сердечно-легочной реанимации (СЛР) SHERPA, компьютерный робот-симулятор Аполлон, CAE Healthcare, компьютерный робот-симулятор СимМэн 3G, макет автомобиля скорой медицинской помощи, ПО "Зарница", манекен-тренажер 15 отведений ЭКГ, Nasco/Simmulaidс. Набор накладных муляжей для имитации ран и кровотечений Nasco/Simmulaidс, фантом-симулятор люмбальной пункции, Kyoto Kagaku Co, Ltd, педиатрический манекен-имитатор для обучения люмбальной пункции. LT00310. LM-027, тренажер для постановки клизмы. Перевязочные средства, медицинская мебель, расходные материалы - в количестве достаточном для освоения умений и навыков, предусмотренных профессиональной деятельностью, индивидуально.</p> <p>Библиотека результатов лабораторных и инструментальных исследований: Роли для стандартизированных пациентов. Библиотека ситуационных задач. Библиотека клинических сценариев. Библиотека оценочных листов.</p> |
|-----|--|

**БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
Ханты-Мансийского автономного округа – Югры
«Сургутский государственный университет»**

**ФОНДЫ ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
Приложение к рабочей программе по дисциплине**

ВИЧ- инфекция

Специальность:

31.08.35 Инфекционные болезни

(наименование специальности с шифром)

Уровень подготовки кадров высшей квалификации
по программе ординатуры


Квалификация:

Врач инфекционист

Форма обучения:

очная

Фонды оценочных средств утверждены на заседании кафедры многопрофильной
клинической подготовки « _____ » _____ 2021 г.

Заведующий кафедрой д.м.н., профессор _____  Климова Н.В.

Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы

Компетенция < ПК-1 >

| | | |
|--|--|--|
| <p>- готовностью к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания;</p> | | |
| Знает | Умеет | Владеет |
| <p>- приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 31 января 2012г. № 69н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи взрослым больным при инфекционных заболеваниях»;</p> <p>- организацию санитарно-просветительной работы и гигиенического воспитания населения;</p> <p>-общие и специфические меры профилактики инфекционных заболеваний;</p> | <p>- провести всестороннее клиническое обследование больного и на этом основании определить диагноз инфекционной болезни, тяжесть состояния, неотложные мероприятия, необходимое дополнительное обследование (консультации других специалистов, лабораторные и инструментальные исследования);</p> | <p>--алгоритмом постановки предварительного диагноза, алгоритмом формирования развернутого клинического диагноза;</p> <p>- осуществление профилактической работы, направленной на выявление ранних и стертых форм инфекционных заболеваний и факторов риска возникновения инфекционных заболеваний;</p> <p>- проведение санитарно-просветительной работы по пропаганде здорового образа жизни;</p> |

Компетенция < ПК-2 >

| | | |
|--|---|--|
| <p>- готовностью к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными</p> | | |
| Знает | Умеет | Владеет |
| <p>- законы и иные нормативные правовые акты Российской Федерации в сфере здравоохранения, защиты прав потребителей и санитарно-эпидемиологического благополучия населения;</p> <p>-организацию диспансерного наблюдения за переболевшими; восстановительное лечение после инфекционных заболеваний, показания и противопоказания к санаторно-курортному лечению;</p> <p>- вопросы медико-социальной экспертизы при инфекционных заболеваниях;</p> | <p>- оформить необходимую медицинскую документацию;</p> <p>- наметить план реабилитационных мероприятий пациенту, перенесшему инфекционное заболевание;</p> | <p>- правильным ведением медицинской документации;</p> <p>- осуществление профилактической работы, направленной на выявление ранних и стертых форм инфекционных заболеваний и факторов риска возникновения инфекционных заболеваний;</p> |

Компетенция < ПК-3 >

| | | |
|--|---|---|
| - готовностью к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях; | | |
| Знает | Умеет | Владеет |
| <ul style="list-style-type: none"> - законы и иные нормативные правовые акты Российской Федерации в сфере здравоохранения, защиты прав потребителей и санитарно-эпидемиологического благополучия населения; - современную классификацию, этиологию, эпидемиологию инфекционных болезней, принципы эпидемиологического анализа и противоэпидемические мероприятия в очаге инфекции; - правила по охране труда и пожарной безопасности; | <ul style="list-style-type: none"> - провести всестороннее клиническое обследование больного и на этом основании определить диагноз инфекционной болезни, тяжесть состояния, неотложные мероприятия, необходимое дополнительное обследование (консультации других специалистов, лабораторные и инструментальные исследования); | <ul style="list-style-type: none"> - методами общеклинического обследования пациентов; - основными врачебными диагностическими, лечебными, реабилитационными и профилактическими мероприятиями по оказанию врачебной помощи в условиях первичной медико-санитарной помощи (экстренной, неотложной, плановой), а также специализированной медицинской помощи (экстренной, неотложной, плановой); |

Компетенция < ПК-5 >

| | | |
|--|---|---|
| - готовностью к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем; | | |
| Знает | Умеет | Владеет |
| <ul style="list-style-type: none"> - общие вопросы организации медицинской помощи инфекционным больным (взрослым и детям); - современную классификацию, этиологию, эпидемиологию инфекционных болезней; - механизмы иммунитета и состояние системы иммунитета при различных инфекционных болезнях; - патологоанатомические изменения в органах и тканях при инфекционных заболеваниях; - клиническую симптоматиологию инфекционных заболеваний, осложнения, | <ul style="list-style-type: none"> - провести всестороннее клиническое обследование больного и на этом основании определить диагноз инфекционной болезни, тяжесть состояния, неотложные мероприятия, необходимое дополнительное обследование (консультации других специалистов, лабораторные и инструментальные исследования); - оформить необходимую медицинскую документацию; - определить тактику ведения больного, | <ul style="list-style-type: none"> - правильным ведением медицинской документации; - методами общеклинического обследования пациентов; - алгоритмом постановки предварительного диагноза, алгоритмом формирования развернутого клинического диагноза; - основными врачебными диагностическими, лечебными, реабилитационными и профилактическими мероприятиями по оказанию врачебной помощи в условиях первичной медико-санитарной помощи (экстренной, неотложной, |

| | | |
|---------|--|--|
| исходы; | показания для госпитализации и изоляции; назначить лечение инфекционных больных с учетом этиологии, тяжести болезни и сопутствующих патологических состояний; | плановой), а также специализированной медицинской помощи (экстренной, неотложной, плановой); |
|---------|--|--|

Компетенция < ПК-6 >

| - готовность к ведению и лечению пациентов с инфекционными заболеваниями; | | |
|---|--|--|
| Знает | Умеет | Владеет |
| <p>- общие вопросы организации медицинской помощи инфекционным больным;</p> <p>- клиническую симптоматиологию инфекционных заболеваний, осложнения, исходы;</p> <p>- современную классификацию, этиологию, эпидемиологию инфекционных болезней, принципы эпидемиологического анализа и противоэпидемические мероприятия в очаге инфекции;</p> | <p>- провести всестороннее клиническое обследование больного и на этом основании определить диагноз инфекционной болезни, тяжесть состояния, неотложные мероприятия, необходимое дополнительное обследование (консультации других специалистов, лабораторные и инструментальные исследования);</p> <p>- оформить необходимую медицинскую документацию;</p> <p>- определить тактику ведения больного, показания для госпитализации и изоляции;</p> <p>- назначить лечение инфекционных больных с учетом этиологии, тяжести болезни и сопутствующих патологических состояний;</p> <p>- дифференциальную диагностику с наиболее часто встречающимися заболеваниями;</p> | <p>- методами общеклинического обследования пациентов;</p> <p>- правильным ведением медицинской документации;</p> <p>- основными врачебными диагностическими, лечебными, реабилитационными и профилактическими мероприятиями по оказанию врачебной помощи в условиях первичной медико-санитарной помощи (экстренной, неотложной, плановой), а также специализированной медицинской помощи (экстренной, неотложной, плановой);</p> <p>- методикой оценки результатов специальных исследований: бактериологических и вирусологических, серологических, ИФА, КЩС и газов крови, ликвора, копроскопического исследования, паразитоскопии препаратов крови;</p> |

Компетенция < ПК-8 >

| - готовностью к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении | | |
|---|-------|---------|
| Знает | Умеет | Владеет |

| | | |
|--|---|---|
| <p>-общие вопросы организации медицинской помощи инфекционным больным ;</p> <p>- современные методы лечения инфекционных заболеваний (специфическая и патогенетическая терапия, основы рационального питания и диетотерапия при инфекционных заболеваниях);</p> <p>- организацию диспансерного наблюдения за переболевшими; восстановительное лечение после инфекционных заболеваний, показания и противопоказания к санаторно-курортному лечению;</p> | <p>- назначить лечение инфекционных больных с учетом этиологии, тяжести болезни и сопутствующих патологических состояний;</p> <p>- определить тактику ведения больного (самостоятельное оказание неотложной врачебной помощи в полном объеме или, начав лечение, вызвать на консультацию соответствующих специалистов);</p> | <p>- основными врачебными диагностическими, лечебными, реабилитационными и профилактическими мероприятиями по оказанию врачебной помощи в условиях первичной медико-санитарной помощи (экстренной, неотложной, плановой), а также специализированной медицинской помощи (экстренной, неотложной, плановой);</p> |
|--|---|---|

Компетенция < ПК-9 >

| | | |
|--|---|--|
| <p>- готовностью к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих ;</p> | | |
| <p style="text-align: center;">Знает</p> | <p style="text-align: center;">Умеет</p> | <p style="text-align: center;">Владеет</p> |
| <p>-организацию санитарно-просветительной работы и гигиенического воспитания населения;</p> <p>- общие и специфические меры профилактики инфекционных заболеваний;</p> <p>-организацию диспансерного наблюдения за переболевшими; восстановительное лечение после инфекционных заболеваний, показания и противопоказания к санаторно-курортному лечению;</p> | <p>- определить тактику ведения больного, показания для госпитализации и изоляции;</p> <p>-наметить план реабилитационных мероприятий пациенту, перенесшему инфекционное заболевание;</p> | <p>- осуществление профилактической работы, направленной на выявление ранних и стертых форм инфекционных заболеваний и факторов риска возникновения инфекционных заболеваний;</p> <p>- проведение санитарно-просветительной работы по пропаганде здорового образа жизни;</p> |

Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы 2 семестр

ЭТАП: ПРОВЕДЕНИЕ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

Раздел 1. Эпидемиологический надзор за ВИЧ-инфекцией. Эпидемиологическое расследование случая ВИЧ-инфекции. Этиология, патогенез ВИЧ-инфекции.

Фронтальный опрос: (перечень вопросов)

1. Основные эпидемиологические характеристики ВИЧ-инфекции.
2. Нормативная база при оказании медицинской помощи ВИЧ-инфицированным лицам.
3. Психологические аспекты дотестового и послетестового консультирования.
4. Определение понятий «медленная инфекция».
5. Неспецифические механизмы защиты микроорганизмов.
6. Имунитет и аллергия, их роль в развитии вариантов инфекционного процесса.
7. Возрастные особенности течения инфекционных заболеваний.
8. Строение ретровируса (ВИЧ).
9. Основные факторы патогенности ВИЧ.
10. Характеристика ко-факторов ВИЧ-инфекции.
11. Проникновение ВИЧ в клетку.
12. Фаза репликации ВИЧ.

Ситуационные задачи.

Клиническая задача № 1.

Больной В., 48 лет, журналист. Обратился к врачу поликлиники с жалобами на слабость и повышение температуры тела до 38,5°C в течение 3 дней. Диагностирован грипп, назначен доксициклин. Состояние не улучшалось. На 7 день болезни консультирован инфекционистом и госпитализирован на 9 день болезни. Жалуется на слабость, небольшую головную боль, боль в горле, снижение аппетита. Эпидемиологический анамнез: живет один в отдельной квартире. 1 месяц назад был в командировке в США. При осмотре: состояние средней тяжести, сыпи нет. Увеличение отдельных лимфатических узлов на шее и в аксиллярной области до размера 1—1,5 см. Миндалины увеличены, слизистая ротоглотки обычного цвета. Пульс 96 уд/мин, АД 130/90 мм рт. ст. Язык обложен. Живот мягкий, безболезненный, умеренно вздут. Страдает запорами. Печень увеличена, выступает на 1,5—2 см из-под края реберной дуги. Селезенка пальпируется у реберного края.

Общий анализ крови на 10д.б.: лейкоцитов $5,6 \cdot 10^9/\text{л}$, эоз. — 1%, п/я — 10%, с/я — 20%, лимф. — 60%, мон. — 9%, СОЭ — 15 мм/час. Среди лимфоцитов много атипичных мононуклеаров.

ЗАДАНИЕ.

1. Ваши предположения о диагнозе? Обоснуйте диагноз.
2. Достаточно ли полно собран эпидемиологический анамнез?
3. Продифференцируйте с брюшным тифом и инфекционным мононуклеозом.

4. Назначьте план обследования.

Клиническая задача № 2.

Больной В., 19 лет, студент. Обратился к врачу поликлиники в связи с обнаружением в течение 3-4 месяцев увеличенных лимфатических узлов на шее. Объективно: температура тела нормальная. Состояние удовлетворительное. Кожа обычной окраски, без сыпи. Следы внутривенных инъекций на руках. Заднешейные, надключичные и локтевые лимфатические узлы увеличены до 1 см, подмышечные – до 1,5 см в диаметре, плотно-эластической консистенции, безболезненны. Со стороны внутренних органов патологии не выявлено. При УЗИ органов брюшной полости и рентгенографии органов грудной клетки увеличения висцеральных лимфатических узлов не обнаружено.

ЗАДАНИЕ.

1. Каков предположительный диагноз? Представьте его обоснование.

2. План обследования.

3. Дайте рекомендации больному.

Самостоятельная работа.

Написание реферата в соответствии с темами раздела (свободный выбор темы).

Раздел 2. Клиническая картина ВИЧ- инфекции. Классификация ВИЧ- инфекции.

Фронтальный опрос: (перечень вопросов)

1. Клиническая классификация ВИЧ-инфекции у взрослых и детей.
2. Острые и хронические циклы инфекционных болезней.
3. Раннее выявление СПИД индикаторных заболеваний.
4. Клиническая картина острой стадии ВИЧ- инфекции.
5. Клиническая картина латентной стадии ВИЧ- инфекции.
6. Клиническая картина стадии вторичных клинических проявлений.
7. Терминальная стадия ВИЧ- инфекции.
8. Оппортунистические заболевания.
9. Герпетическая инфекция: простой герпес (этиология, эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, диф. диагностика).
10. Герпетическая инфекция: опоясывающий герпес (этиология, эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, диф. диагностика).
11. Инфекционный мононуклеоз (этиология, эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, диф. диагноз, лечение, профилактика).
12. Саркома Капоши, особенности течения у ВИЧ- инфицированных.
13. Поражение центральной нервной системы у ВИЧ- инфицированных (ЦМВ, токсоплазмоз ГМ)
14. Поражение кожи и слизистых при ВИЧ- инфекции.
15. Поражение дыхательной системы (туберкулез, пневмоцистная пневмония)

Ситуационные задачи.

Клиническая задача № 1.

К гастроэнтерологу обратился больной Ф., 25 лет с жалобами на частый жидкий стул в течение полугода, слабость, потерю веса на 17 кг. Из анамнеза заболевания удалось установить, что 5—6 месяцев назад у больного было «пищевое отравление»: тошнота, боль в животе, жидкий стул до 10 раз, рвота, повышение температуры тела. Эти явления

исчезли через 2—3 дня, но в последующем вновь стал появляться жидкий стул, который становился все более частым. Иногда диарея продолжалась до 10 дней с частотой стула до 15 раз. Принимал различные препараты с временным эффектом. Стал ощущать слабость. К врачу обратился впервые. Из анамнеза жизни: до 22 лет был здоров. В последние 3 года дважды перенес пневмонию, лихорадил, находили кандидоз полости рта. Объективно: истощен, бледен, «заеды» в углах рта, афтозный стоматит. В легких дыхание везикулярное, сухие хрипы. Тоны сердца приглушены, пульс 78 уд/мин, АД 120/80 мм рт. ст. Живот мягкий, слегка болезненный по ходу толстого кишечника, при пальпации урчание. Стул осмотрен — водянистый, желтого цвета, без примесей. С диагнозом «дисбактериоз кишечника» направлен на госпитализацию в гастроэнтерологическое отделение.

ЗАДАНИЕ.

1. Согласны ли Вы с этим диагнозом? Выскажите свои предположения и обоснуйте их.
2. Какую информацию необходимо получить при сборе эпидемиологического анамнеза?
3. План обследования.
4. Прогноз. Тактика ведения.

Клиническая задача №2

Больной К., 36 лет, при обследовании по поводу DS: паховая грыжа, для планового оперативного вмешательства - методом ИФА выявлены антитела к ВИЧ. Из анамнеза - имеет несколько половых партнеров. В течение последнего года периодически беспокоили лихорадка, боли в грудной клетке, кашель со скудной мокротой. В последний месяц отмечает резкое снижение зрения на оба глаза. Госпитализирован в инфекционное отделение.

Объективно при поступлении в клинику: состояние средней степени тяжести, питание пониженное. На коже голени красные и фиолетовые бляшки и узелки, плотные, безболезненные. На слизистой оболочке щек и десен — «молочница». Шейные лимфатические узлы до 2-3 см в диаметре, подвижные, расположены гроздьями. В легких дыхание жесткое, рассеянные сухие хрипы, в базальных отделах — двухсторонняя крепитация.

1 Ваш диагноз:

- а) Токсоплазмоз
- б) Цитомегаловирусная инфекция
- в) ВИЧ-инфекция
- г) Герпетическая инфекция
- д) Инфекционный мононуклеоз

2 Стадия болезни

- а) инкубация
- б) острая инфекция
- в) бессимптомная
- г) латентная
- д) вторичных заболеваний

3 Наиболее вероятная причина снижения зрения у больного?

- а) Токсоплазменный хориоретинит
- б) Цитомегаловирусный ретинит
- в) Ишемический макулит сетчатки
- г) Конъюнктивальная саркома Капоши
- д) Туберкулезный хориоидит

4 Как расценить кожные проявления у больного?

- а) Лимфома Беркитта

- б) Саркома Капоши
- в) Себорейный дерматит
- г) Криптококковая экзантема
- д) Отрубевидный лишай.

5 Поражение слизистой оболочки щек и десен напоминает -

- а) Кандидоз
- б) «волосатую» лейкоплакию
- в) Саркому Капоши
- г) Герпетические высыпания

6 Какой патологический процесс в легких наиболее вероятен?

- а) Пневмоцистная пневмония
- б) Саркома Капоши
- в) Бактериальная пневмония
- г) Лимфоидная интерстициальная пневмония
- д) Альвеолярный протеиноз

Самостоятельная работа.

Написание реферата в соответствии с темами раздела (свободный выбор темы).

Раздел 3. Лабораторная диагностика ВИЧ-инфекции. Лабораторные признаки иммунодефицита. Понятие о вирусной нагрузке.

Фронтальный опрос: (перечень вопросов)

1. До и послетестовое консультирование ВИЧ- инфицированных пациентов.
2. Экспресс тестирование на ВИЧ.
3. Лабораторные методы диагностики ВИЧ- инфекции.
4. Вирусологический метод.
5. Полимеразная цепная реакция, метод проведения.
6. Серологические методы диагностики.
7. Значение в диагностике определения классов иммуноглобулинов.
8. Метод иммунного блоттинга.
9. Метод проведения иммунограммы.

Ситуационные задачи.

Клиническая задача № 1.

В терапевтическом отделении у больного с хроническим активным гепатитом получена положительная реакция на ВИЧ в ИФА.

ЗАДАНИЕ.

1. Как интерпретировать такой результат?
2. Тактика дальнейших действий врача.
3. Сообщить ли больному о наличии у него ВИЧ-инфекции?

Клиническая задача № 2.

Больной С., 20 лет, переведен из терапевтического отделения с диагнозом: брюшной тиф, реакция Видаля 1:200.

Заболел остро, когда среди ночи появился озноб, головная боль, температура до 39,7⁰С. В последующие 4 суток состояние больного ухудшалось, нарастала слабость, беспокоили головные боли, боли в суставах, мышцах, ознобы, потливость. На 5 д.б. госпитализирован

с подозрением на ревматизм. За день до госпитализации усилилась головная боль, дважды была рвота.

При обследовании в стационаре ревмопробы отрицательные, признаков порока сердца не обнаружено. Анализ крови: Hb-105г/л, эритроц.- $3,5 \cdot 10^{12}$ /л, лейкоциты- $5,6 \cdot 10^9$ /л, э.-0, п/я-3%, с/я-47%, лф-16%, м-4%. СОЭ-48мм/ч. После получения результатов обследования на брюшной тиф переведен в инфекционную больницу на 8 д.б. В прошлом кроме ветряной оспы ничем не болел.

Состояние тяжелое. Бледен, сыпи нет. Склеры субиктеричны. Кровоизлияния в конъюнктивы обоих глаз. В области локтевых сгибов – следы множественных инъекций. Суставы внешне не изменены, но движения в них болезненны. ЧДД – 28 в минуту. В легких – при перкуссии ясный легочный звук, при аускультации с обеих сторон в средних и нижних отделах небольшое количество мелкопузырчатых хрипов. Ps – 112 уд/мин. АД 105/60 мм.рт.ст. Тоны сердца приглушены, легкий систолический шум на верхушке. Язык густо обложен. Живот мягкий. Печень и селезенка увеличены. Симптом Пастернацкого слабopоложительный. В последние 2 дня отмечает уменьшение количества мочи. Цвет ее с красноватым оттенком. Больной в сознании, но возбужден, беспокоен, агрессивен. Ригидность мышц затылка умеренно выражена. Симптом Кернига слабopоложительный с обеих сторон.

ЗАДАНИЕ.

- 1.Согласны ли Вы с направительным диагнозом?
- 2.Установите и обоснуйте диагноз. Какие данные анамнеза необходимо уточнить. Укажите наиболее вероятную причину заболевания.
- 3.Составьте план обследования и лечения.

Самостоятельная работа.

Написание реферата в соответствии с темами раздела (свободный выбор темы).

Раздел 4. Лечение и профилактика ВИЧ- инфекции и оппортунистических заболеваний.

Фронтальный опрос: (перечень вопросов)

1. Принцип комплексной этиотропной и патогенетически обоснованной терапии больных ВИЧ-инфекции.
2. Правила изоляции и госпитализации.
3. Принцип организации амбулаторного обслуживания больных с ВИЧ-инфекцией.
4. Мероприятия в отношении источника инфекции, путей передачи. Восприимчивость организма.
5. Вакцино- у детей с ВИЧ-инфекцией.
6. Организация прививочного дела.
7. Плановые прививки и прививки по эпидемиологическим показаниям у ВИЧ инфицированных детей и взрослых.
8. Лечение герпетической инфекции у ВИЧ инфицированных лиц. Профилактика.
9. Характеристика антиретровирусных препаратов. Показания к назначению.
10. Лечение пневмоцистной пневмонии.
11. Лечение поражение головного мозга у ВИЧ- инфицированных.

Ситуационные задачи.

Клиническая задача № 1.

Больная Ц., 47 лет, медсестра, поступила в стационар с жалобами на слабость, сухой кашель, одышку, повышение температуры до 38°C, жидкий стул. Заболела 2 недели назад, когда повысилась температура до 38,7°C, появился сухой редкий кашель. Врач поликлиники диагностировал грипп, бронхит и назначил оксациллин. На фоне лечения состояние больной продолжало постепенно ухудшаться, температура сохранялась на уровне 38°C, кашель стал частым, появилась одышка. На 12 день болезни больной сделана рентгенография грудной клетки, где выявлена очаговая пневмония и больная направлена в стационар. Из анамнеза – последние полгода периодически отмечала жидкий стул, потеряла 15 кг веса. При осмотре состояние тяжелое. Температура - 39°C. Кожные покровы бледные. Цианоз губ. Кахексия. Выраженная слабость, вялость. Положение в постели вынужденное, сидячее. Пальпируется подмышечный лимфоузел справа, безболезненный. В легких дыхание ослаблено, немногочисленные сухие хрипы. ЧД – 38 в минуту. АД 100/60 мм.рт.ст. Пульс – 100 уд/мин. Живот мягкий, безболезненный. Стул осмотрен – жидкий, с небольшим содержанием слизи. Со стороны мочевыделительной системы и ЦНС патологии не выявлено.

ЗАДАНИЕ.

1. Укладывается ли картина болезни в указанный диагноз?
2. Предположите диагноз и обоснуйте его.
3. Каких данных не хватает для уточнения диагноза.
4. План обследования и лечения.
5. Для каких инфекционных заболеваний характерно развитие пневмонии.

Клиническая задача № 2.

Во время выполнения люмбальной пункции у больного менингитом и ВИЧ-инфекцией в стадии III В инфекционист случайно проколол резиновую перчатку и поранил кожу пальца с выделением капель крови.

ЗАДАНИЕ.

1. Действия врача в подобной ситуации?
2. Есть ли необходимость проведения химиопрофилактики?
3. Назовите степени риска заражения и необходимость проведения химиопрофилактики.

Клиническая задача № 3.

Больной Ф., 27 лет, бож, доставлен в больницу 08.09 с вокзала с диагнозом: «пищевая токсикоинфекция? холера?». Из эпиданамнеза известно, что пациент ночует на вокзалах, имеет случайные половые связи. В последнее время (около 3 мес) ухудшилось самочувствие, появилась резкая слабость, частый жидкий, временами обильный стул бело-желтого цвета, со зловонным запахом. Беспокоил кашель, очень сильно похудел. При осмотре: состояние тяжелое, температура 38,0°C. Истощен, кожа сухая, в углах рта заеды. В легких единичные сухие хрипы. Пульс 96 уд/мин., АД 80/60 мм.рт.ст. Язык обложен, лейкоплакия. Живот мягкий, безболезненный. Печень, селезенка не увеличены. Вокруг ануса остроконечные кондиломы. Стул 5-6 раз в сутки, обильный, водянистый. В сознании, менингеальных явлений нет.

При микроскопическом исследовании испражнений обнаружены ооцисты криптоспоридий. При посеве кала холерный вибрион не выделен.

ЗАДАНИЕ.

- 1.Обоснуйте диагноз. Назовите оппортунистическую инфекцию, выявленную у больного.
- 2.Дифференциальный диагноз с холерой.
- 3.План лечения больного?

Клиническая задача № 4.

Больная Д., 37 лет, поступила в инфекционную больницу в тяжелом состоянии на 5-й день болезни. 03.10 у больной была вскрыта флегмона кисти, развившаяся после производственной травмы. 05.10 появился озноб, подъем температуры до 38,5°C. Через день общее состояние ухудшилось, температура повысилась с ознобом до 40°C. В течение последующих дней отмечались размахи температуры от 37 до 40°C, сопровождавшиеся ознобом и потливостью. За 2 дня до поступления стала появляться одышка при физической нагрузке, накануне поступления в стационар заметила сыпь. Госпитализирована службой «скорой помощи» с диагнозом «менингококцемия». При осмотре: кожные покровы бледные, с желтушным оттенком, на коже туловища, конечностей, ладоней, пальцев рук и ног большое количество элементов геморрагической сыпи с некрозами, местами гнойничковые элементы, подкожные геморрагии, кровоизлияния в области переходной складки конъюнктивы. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет, частота дыхательных движений 32 в мин. Сердечные тоны глухие, ритмичные, выслушивается грубый систолический шум во всех точках, пульс 124 уд/мин, слабого наполнения, АД 90/60 мм.рт.ст. Язык густо обложен белым налетом, сухой. Живот мягкий, безболезненный, печень выступает из подреберья на 1,5—2 см, пальпируется селезенка. Мочится самостоятельно. Менингеальных и очаговых знаков нет. Эпидемиологический анамнез — контакт с инфекционным больным отрицает.

ЗАДАНИЕ.

- 1.Согласны ли Вы с предварительным диагнозом?
- 2.Если нет, то поставьте и обоснуйте диагноз.
- 3.Составьте план обследования.

Самостоятельная работа.

Написание реферата в соответствии с темами раздела (свободный выбор темы).

ЭТАП: ПРОВЕДЕНИЕ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ПО ДИСЦИПЛИНЕ.

Этап: проведение промежуточной аттестации по дисциплине – зачет

Список вопросов к промежуточной аттестации

1. Клиническая классификация ВИЧ-инфекции.
2. Клинические симптомы ВИЧ- инфекции с учетом стадии заболевания.
3. Лабораторная диагностика ВИЧ-инфекции. Принципы ранней диагностики.
4. Клинические ВИЧ-инфекции у детей с учетом возраста и механизма заражения.
5. Современные аспекты профилактики вертикального инфицирования при ВИЧ-инфекции.
6. Вакцинация ВИЧ инфицированных детей.
7. Ранняя и дифференциальная диагностика инфекционных заболеваний с синдромом диареи (дизентерия, сальмонеллезы, пищевые токсикоинфекции, холера, вирусные диареи, паразитарные поражения кишечника).

8. Ранняя и дифференциальная диагностика инфекционных заболеваний синдромом лихорадки (брюшной тиф, ГЛПС, бруцеллез, малярия, сепсис, кандидоз, ВИЧ инфекция).
9. Ранняя и дифференциальная диагностика инфекционных заболеваний, протекающих с поражением зева, (ангины, дифтерия, скарлатина, туляремия, кандидоз, ВИЧ-инфекция)
10. Ранняя и дифференциальная диагностика инфекционных заболеваний, протекающих с синдромом лимфоаденопатии (инфекционный мононуклеоз, туляремия, чума, фели-ноз, ВИЧ-инфекция, токсоплазмоз).
11. Ранняя и дифференциальная диагностика нейроинфекций (менингококковая инфекция, серозные менингиты, вирусные энцефаломиелиты, первичные и вторичные гнойные менингиты, ВИЧ-инфекция).
12. Ранняя и дифференциальная диагностика инфекционных заболеваний, протекающих с синдромом экзантемы (корь, скарлатина, герпетическая инфекция, геморрагические лихорадки, псевдотуберкулез, болезнь Лайма, ВИЧ-инфекция).
13. Ранняя и дифференциальная диагностика инфекционных заболеваний, протекающих с синдромом ОРВИ и пневмонией.

ТЕСТОВЫЙ КОНТРОЛЬ.

1. Возникновение оппортунистических инфекций при ВИЧ обусловлено:

- а. Нарушением «распознавания» чужеродных антигенов системой макрофагов
- б. Нарушение процесса антигеногенеза
- в. Снижением уровня Т-хелперов
- г. Снижением уровня секреторных антител
- д. Снижением фагоцитарной активности фагоцитов

2. Иммунодефицит при ВИЧ-инфекции сопровождается:

- а. Снижением уровня CD4 лимфоцитов
- б. Высоким уровнем ЦИК
- в. Снижением количества ЦИК
- г. Высоким уровнем иммуноглобулинов всех классов
- д. Снижением уровней иммуноглобулинов

3. Окончание инкубационного периода при ВИЧ-инфекции ассоциируется с:

- а. Повышением температуры тела
- б. Увеличением лимфатических узлов
- в. Появлением кандидоза слизистых оболочек и кожных покровов
- г. Появлением антител к ВИЧ
- д. Резким похуданием

4. Острый ретровирусный (мононуклеозоподобный) синдром включает в себя:

- а. Лихорадку
- б. Полилимфаденопатию
- в. Эритематозно-манукулеозную сыпь
- г. Стоматит, эзофагит
- д. Язвы на слизистых оболочках гениталий

5. Ограничению распространения ВИЧ-инфекции способствуют следующие меры

- а. пропаганда здорового образа жизни
- б. борьба с распространением наркотиков
- в. доступность медицинского освидетельствования, в том числе анонимного
- г. изоляция ВИЧ-инфицированных лиц в закрытые лечебные учреждения
- д. профилактика вертикальной передачи ВИЧ

4. Естественный механизм передачи ВИЧ-инфекции

- а. аспирационный
- б. фекально-оральный
- в. трансмиссивный
- г. контактный
- д. вертикальный

5. Факторы передачи ВИЧ-инфекции

- а. кровь
- б. сперма
- в. грудное молоко
- г. вагинальный секрет
- д. воздух

6. К группам, имеющим риск заражения вич, относят

- а. потребителей инъекционных наркотиков
- б. доноров крови
- в. мужчин, практикующих секс с мужчинами
- г. работников секс-бизнеса
- д. медицинских работников

7. Лимфатические узлы у больных ВИЧ-инфекцией

- а. болезненные, флюктуируют при пальпации
- б. имеют признаки периаденита
- в. спаяны с кожей
- г. могут быть увеличены до 3 см и более
- д. безболезненные, имеют туго-эластичную консистенцию

8. Инфицирование медицинского персонала ВИЧ возможно при

- а. проведении парентеральных процедур
- б. оперативных вмешательствах
- в. рентгенологическом исследовании
- г. осмотре больного
- д. проведении УЗИ

9. Клиническая стадия II у больных ВИЧ-инфекцией характеризуется

- а. лихорадкой
- б. потерей массы тела более 10%
- в. признаками генерализованного кандидоза
- г. одышкой
- д. отсутствием клинических проявлений

10. Критерием оценки прогрессирования ВИЧ-инфекции является

- а. количество лейкоцитов
- б. уровень гемоглобина
- в. количество тромбоцитов
- г. количество CD4-лимфоцитов и величина вирусной нагрузки
- д. появление оппортунистических заболеваний

11. При аварийной ситуации с повреждением кожных покровов или слизистых оболочек, контаминацией их кровью пациента, медицинский работник должен обследоваться на ВИЧ-инфекцию

- а. сразу после аварийной ситуации
- б. через 2 недели
- в. через 3 месяца
- г. через 6 месяцев
- д. через 1,5 года

12. В чем особенность течения туберкулеза на фоне ВИЧ-инфекции?

- а. течет тяжелее
- б. течет незаметно

в. течение туберкулеза зависит от стадии ВИЧ-инфекции

г. течение туберкулеза не зависит от стадии ВИЧ-инфекции

13. У кого из больных с ко-инфекцией может развиваться синдром реституции иммунной системы?

а. низкое число CD4-лимфоцитов (<50/мл) до начала лечения

б. высокая концентрация РНК ВИЧ (>100 000 копий/мл)

в. тяжелое течение туберкулеза

г. небольшой интервал между началом противотуберкулезной и противовирусной терапии (<30 дней)

14. Кому из больных с ко-инфекцией: ВИЧ-туберкулез - показаны тест на чувствительность ВИЧ к АРВП?

а. при неэффективности АРВТ

б. при нарушениях приема АРВП

в. при заражении от партнера с неэффективной АРВТ

г. при первичной резистентности ВИЧ к АРВП >5% в регионе.

15. Как проводится лечение больных ко-инфекцией?

а. сначала лечат туберкулез, а потом ВИЧ

б. сначала лечат ВИЧ, а потом туберкулез

в. оба заболевания лечат одновременно

г. сначала лечат туберкулез, а затем присоединяют АРВТ, причем интервал присоединения зависит от содержания CD4-лимфоцитов.

16. Окончательный диагноз ВИЧ-инфекции можно установить:

а. По клиническим признакам

б. При выявлении антител к ВИЧ в ИФА

в. При выявлении антител к ВИЧ в ИФА и в иммуноблоте

г. При выявлении стойкой лимфаденопатии

д. При выявлении генерализованной саркомы Капоши

17. Клинические признаки-индикаторы, указывающие на необходимость обследования на ВИЧ-инфекцию:

а. Беспричинная диарея в течение 1 мес и более

б. Стойкая лихорадка в течение 1 мес и более

в. Постоянные ночные поты

г. Похудание

д. Двусторонняя полилимфаденопатия более чем 2 групп лимфатических узлов (за исключением паховых) более 2 мес

18. Заподозрить ВИЧ-инфекцию необходимо, если выявляется:

а. Гистологически подтвержденная саркома Капоши у лиц старше 60 лет

б. Токсоплазмоз головного мозга

в. Туберкулез (типичный и/или атипичный) любой локализации

г. Злокачественная лимфома

д. Хроническая лимфоидная пневмония с лимфоидной инфильтрацией у лиц старше 13 лет

19. Лечение ВИЧ-инфекции включает в себя назначение:

а. Антиретровирусных препаратов

б. Антибактериальных препаратов

в. Противогрибковых препаратов

г. Цитостатиков

д. Иммуномодуляторов

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ.

Клиническая задача № 1.

Больной В., 48 лет, журналист. Обратился к врачу поликлиники с жалобами на слабость и повышение температуры тела до 38,5°C в течение 3 дней. Диагностирован грипп, назначен доксицилин. Состояние не улучшалось. На 7 день болезни консультирован инфекционистом и госпитализирован на 9 день болезни. Жалуется на слабость, небольшую головную боль, боль в горле, снижение аппетита. Эпидемиологический анамнез: живет один в отдельной квартире. 1 месяц назад был в командировке в США. При осмотре: состояние средней тяжести, сыпи нет. Увеличение отдельных лимфатических узлов на шее и в аксиллярной области до размера 1—1,5 см. Миндалины увеличены, слизистая ротоглотки обычного цвета. Пульс 96 уд/мин, АД 130/90 мм рт. ст. Язык обложен. Живот мягкий, безболезненный, умеренно вздут. Страдает запорами. Печень увеличена, выступает на 1,5—2 см из-под края реберной дуги. Селезенка пальпируется у реберного края.

Общий анализ крови на 10д.б.: лейкоцитов $5,6 \cdot 10^9$ /л, эоз. — 1%, п/я — 10%, с/я — 20%, лимф. — 60%, мон. — 9%, СОЭ — 15 мм/час. Среди лимфоцитов много атипичных мононуклеаров.

ЗАДАНИЕ.

1. Ваши предположения о диагнозе? Обоснуйте диагноз.
2. Достаточно ли полно собран эпидемиологический анамнез?
3. Продифференцируйте с брюшным тифом и инфекционным мононуклеозом.
4. Назначьте план обследования.

Клиническая задача № 2.

Больной В., 19 лет, студент. Обратился к врачу поликлиники в связи с обнаружением в течение 3-4 месяцев увеличенных лимфатических узлов на шее. Объективно: температура тела нормальная. Состояние удовлетворительное. Кожа обычной окраски, без сыпи. Следы внутривенных инъекций на руках. Заднешейные, надключичные и локтевые лимфатические узлы увеличены до 1 см, подмышечные – до 1,5 см в диаметре, плотно-эластической консистенции, безболезненны. Со стороны внутренних органов патологии не выявлено. При УЗИ органов брюшной полости и рентгенографии органов грудной клетки увеличения висцеральных лимфатических узлов не обнаружено.

ЗАДАНИЕ.

1. Каков предположительный диагноз? Представьте его обоснование.
2. План обследования.
3. Дайте рекомендации больному.

Клиническая задача № 3.

К гастроэнтерологу обратился больной Ф., 25 лет с жалобами на частый жидкий стул в течение полугода, слабость, потерю веса на 17 кг. Из анамнеза заболевания удалось установить, что 5—6 месяцев назад у больного было «пищевое отравление»: тошнота, боль в животе, жидкий стул до 10 раз, рвота, повышение температуры тела. Эти явления

исчезли через 2—3 дня, но в последующем вновь стал появляться жидкий стул, который становился все более частым. Иногда диарея продолжалась до 10 дней с частотой стула до 15 раз. Принимал различные препараты с временным эффектом. Стал ощущать слабость. К врачу обратился впервые. Из анамнеза жизни: до 22 лет был здоров. В последние 3 года дважды перенес пневмонию, лихорадил, находили кандидоз полости рта. Объективно: истощен, бледен, «заеды» в углах рта, афтозный стоматит. В легких дыхание везикулярное, сухие хрипы. Тоны сердца приглушены, пульс 78 уд/мин, АД 120/80 мм рт. ст. Живот мягкий, слегка болезненный по ходу толстого кишечника, при пальпации урчание. Стул осмотрен — водянистый, желтого цвета, без примесей. С диагнозом «дисбактериоз кишечника» направлен на госпитализацию в гастроэнтерологическое отделение.

ЗАДАНИЕ.

1. Согласны ли Вы с этим диагнозом? Выскажите свои предположения и обоснуйте их.
2. Какую информацию необходимо получить при сборе эпидемиологического анамнеза?
3. План обследования.
4. Прогноз. Тактика ведения.

Клиническая задача №4

Больной К., 36 лет, при обследовании по поводу DS: паховая грыжа, для планового оперативного вмешательства - методом ИФА выявлены антитела к ВИЧ. Из анамнеза - имеет несколько половых партнеров. В течение последнего года периодически беспокоили лихорадка, боли в грудной клетке, кашель со скудной мокротой. В последний месяц отмечает резкое снижение зрения на оба глаза. Госпитализирован в инфекционное отделение.

Объективно при поступлении в клинику: состояние средней степени тяжести, питание пониженное. На коже голени красные и фиолетовые бляшки и узелки, плотные, безболезненные. На слизистой оболочке щек и десен — «молочница». Шейные лимфатические узлы до 2-3 см в диаметре, подвижные, расположены гроздьям. В легких дыхание жесткое, рассеянные сухие хрипы, в базальных отделах — двухсторонняя крепитация.

7 Ваш диагноз:

- а) Токсоплазмоз
- б) Цитомегаловирусная инфекция
- в) ВИЧ-инфекция
- г) Герпетическая инфекция
- д) Инфекционный мононуклеоз

8 Стадия болезни

- а) инкубация
- б) острая инфекция
- в) бессимптомная
- г) латентная
- д) вторичных заболеваний

9 Наиболее вероятная причина снижения зрения у больного?

- а) Токсоплазменный хориоретинит
- б) Цитомегаловирусный ретинит
- в) Ишемический макулит сетчатки
- г) Конъюнктивальная саркома Капоши

д) Туберкулезный хориоидит

10 Как расценить кожные проявления у больного?

- а) Лимфома Беркитта
- б) Саркома Капоши
- в) Себорейный дерматит
- г) Криптококковая экзантема
- д) Отрубевидный лишай.

11 Поражение слизистой оболочки щек и десен напоминает -

- а) Кандидоз
- б) «волосатую» лейкоплакию
- в) Саркому Капоши
- г) Герпетические высыпания

12 Какой патологический процесс в легких наиболее вероятен?

- а) Пневмоцистная пневмония
- б) Саркома Капоши
- в) Бактериальная пневмония
- г) Лимфоидная интерстициальная пневмония
- д) Альвеолярный протеиноз

Клиническая задача № 5.

В терапевтическом отделении у больного с хроническим активным гепатитом получена положительная реакция на ВИЧ в ИФА.

ЗАДАНИЕ.

1. Как интерпретировать такой результат?
2. Тактика дальнейших действий врача.
3. Сообщить ли больному о наличии у него ВИЧ-инфекции?

Клиническая задача № 6.

Больной С., 20 лет, переведен из терапевтического отделения с диагнозом: брюшной тиф, реакция Видалья 1:200.

Заболел остро, когда среди ночи появился озноб, головная боль, температура до 39,7⁰С. В последующие 4 суток состояние больного ухудшалось, нарастала слабость, беспокоили головные боли, боли в суставах, мышцах, ознобы, потливость. На 5 д.б. госпитализирован с подозрением на ревматизм. За день до госпитализации усилилась головная боль, дважды была рвота.

При обследовании в стационаре ревмопробы отрицательные, признаков порока сердца не обнаружено. Анализ крови: Нб-105г/л, эритроц.-3,5*10¹²/л, лейкоциты-5,6*10⁹/л, э.-0, п/я-3%, с/я-47%, лф-16%, м-4%. СОЭ-48мм/ч. После получения результатов обследования на брюшной тиф переведен в инфекционную больницу на 8 д.б. В прошлом кроме ветряной оспы ничем не болел.

Состояние тяжелое. Бледен, сыпи нет. Склеры субиктеричны. Кровоизлияния в конъюнктивы обоих глаз. В области локтевых сгибов – следы множественных инъекций. Суставы внешне не изменены, но движения в них болезненны. ЧДД – 28 в минуту. В

легких – при перкуссии ясный легочный звук, при аускультации с обеих сторон в средних и нижних отделах небольшое количество мелкопузырчатых хрипов. Ps – 112 уд/мин. АД 105/60 мм.рт.ст. Тоны сердца приглушены, легкий систолический шум на верхушке. Язык густо обложен. Живот мягкий. Печень и селезенка увеличены. Симптом Пастернацкого слабopоложительный. В последние 2 дня отмечает уменьшение количества мочи. Цвет ее с красноватым оттенком. Больной в сознании, но возбужден, беспокоен, агрессивен. Ригидность мышц затылка умеренно выражена. Симптом Кернига слабopоложительный с обеих сторон.

ЗАДАНИЕ.

- 1.Согласны ли Вы с направительным диагнозом?
- 2.Установите и обоснуйте диагноз. Какие данные анамнеза необходимо уточнить. Укажите наиболее вероятную причину заболевания.
- 3.Составьте план обследования и лечения.

Клиническая задача № 7.

Больная Ц., 47 лет, медсестра, поступила в стационар с жалобами на слабость, сухой кашель, одышку, повышение температуры до 38°C, жидкий стул. Заболела 2 недели назад, когда повысилась температура до 38,7°C, появился сухой редкий кашель. Врач поликлиники диагностировал грипп, бронхит и назначил оксациллин. На фоне лечения состояние больной продолжало постепенно ухудшаться, температура сохранялась на уровне 38°C, кашель стал частым, появилась одышка. На 12 день болезни больной сделана рентгенография грудной клетки, где выявлена очаговая пневмония и больная направлена в стационар. Из анамнеза – последние полгода периодически отмечала жидкий стул, потеряла 15 кг веса. При осмотре состояние тяжелое. Температура - 39°C. Кожные покровы бледные. Цианоз губ. Кахексия. Выраженная слабость, вялость. Положение в постели вынужденное, сидячее. Пальпируется подмышечный лимфоузел справа, безболезненный. В легких дыхание ослаблено, немногочисленные сухие хрипы. ЧД – 38 в минуту. АД 100/60 мм.рт.ст. Пульс – 100 уд/мин. Живот мягкий, безболезненный. Стул осмотрен – жидкий, с небольшим содержанием слизи. Со стороны мочевыделительной системы и ЦНС патологии не выявлено.

ЗАДАНИЕ.

- 1.Укладывается ли картина болезни в указанный диагноз?
- 2.Предположите диагноз и обоснуйте его.
- 3.Каких данных не хватает для уточнения диагноза.
- 4.План обследования и лечения.
- 5.Для каких инфекционных заболеваний характерно развитие пневмонии.

Клиническая задача № 8.

Во время выполнения люмбальной пункции у больного менингитом и ВИЧ-инфекцией в стадии III В инфекционист случайно проколол резиновую перчатку и поранил кожу пальца с выделением капель крови.

ЗАДАНИЕ.

- 1.Действия врача в подобной ситуации?
- 2.Есть ли необходимость проведения химиопрофилактики?

3. Назовите степени риска заражения и необходимость проведения химиопрофилактики.

Клиническая задача № 9.

Больной Ф., 27 лет, бомж, доставлен в больницу 08.09 с вокзала с диагнозом: «пищевая токсикоинфекция? холера?». Из эпиданамнеза известно, что пациент ночует на вокзалах, имеет случайные половые связи. В последнее время (около 3 мес) ухудшилось самочувствие, появилась резкая слабость, частый жидкий, временами обильный стул бело-желтого цвета, со зловонным запахом. Беспокоил кашель, очень сильно похудел. При осмотре: состояние тяжелое, температура 38,0°C. Истощен, кожа сухая, в углах рта заеды. В легких единичные сухие хрипы. Пульс 96 уд/мин., АД 80/60 мм.рт.ст. Язык обложен, лейкоплакия. Живот мягкий, безболезненный. Печень, селезенка не увеличены. Вокруг ануса остроконечные кондиломы. Стул 5-6 раз в сутки, обильный, водянистый. В сознании, менингеальных явлений нет.

При микроскопическом исследовании испражнений обнаружены ооцисты криптоспоридий. При посеве кала холерный вибрион не выделен.

ЗАДАНИЕ.

1. Обоснуйте диагноз. Назовите оппортунистическую инфекцию, выявленную у больного.
2. Дифференциальный диагноз с холерой.
3. План лечения больного?

Клиническая задача № 10.

Больная Д., 37 лет, поступила в инфекционную больницу в тяжелом состоянии на 5-й день болезни. 03.10 у больной была вскрыта флегмона кисти, развившаяся после производственной травмы. 05.10 появился озноб, подъем температуры до 38,5°C. Через день общее состояние ухудшилось, температура повысилась с ознобом до 40°C. В течение последующих дней отмечались размахи температуры от 37 до 40°C, сопровождавшиеся ознобом и потливостью. За 2 дня до поступления стала появляться одышка при физической нагрузке, накануне поступления в стационар заметила сыпь. Госпитализирована службой «скорой помощи» с диагнозом «менингококцемия». При осмотре: кожные покровы бледные, с желтушным оттенком, на коже туловища, конечностей, ладоней, пальцев рук и ног большое количество элементов геморрагической сыпи с некрозами, местами гнойничковые элементы, подкожные геморрагии, кровоизлияния в области переходной складки конъюнктивы. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет, частота дыхательных движений 32 в мин. Сердечные тоны глухие, ритмичные, выслушивается грубый систолический шум во всех точках, пульс 124 уд/мин, слабого наполнения, АД 90/60 мм.рт.ст. Язык густо обложен белым налетом, сухой. Живот мягкий, безболезненный, печень выступает из подреберья на 1,5—2 см, пальпируется селезенка. Мочится самостоятельно. Менингеальных и очаговых знаков нет. Эпидемиологический анамнез — контакт с инфекционным больным отрицает.

ЗАДАНИЕ.

1. Согласны ли Вы с предварительным диагнозом?
2. Если нет, то поставьте и обоснуйте диагноз.
3. Составьте план обследования.

Методические материалы, определяющие процедуры оценивания результатов обучения, характеризующих этапы формирования компетенций, описание шкал оценивания

ЭТАП: ПРОВЕДЕНИЕ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

1. Оценка фронтального опроса

Рекомендации по оцениванию фронтального опроса

Требования к оценке: при выставлении оценки преподаватель учитывает:

- полноту знания учебного материала по теме,
- логичность изложения материала;
- аргументированность ответа, уровень самостоятельного мышления;
- умение связывать теоретические положения с практикой, в том числе и с будущей профессиональной деятельностью.

Критерии оценки:

По результатам собеседования ординаторы получают количественную оценку («отлично», «хорошо», «удовлетворительно» и «неудовлетворительно»).

| Тип задания | Проверяемые компетенции | Критерии оценки | Оценка |
|-------------------|---|---|---------|
| Фронтальный опрос | ПК-3; ПК-1; ПК-2; ПК-5; ПК-6; ПК-8; ПК-9 | заслуживает ординатор, обнаруживший всестороннее, систематическое и глубокое знание учебного материала занятия, усвоивший основную рекомендованную литературу и знакомый с дополнительной литературой. Как правило, оценка «отлично» выставляется ординатору, усвоившему взаимосвязь основных понятий дисциплины в их значении для приобретаемой профессии, проявившему творческие способности в понимании, изложении и использовании учебно- программно материала. | Отлично |
| | | заслуживает ординатор, обнаруживший полное знание учебного материала, усвоивший основную рекомендованную | Хорошо |

| | | | |
|--|--|---|---------------------|
| | | <p>литературу. Как правило, оценка «хорошо» выставляется ординатору, показавшему систематический характер знаний по дисциплине и способному к их самостоятельному пополнению и обновлению в ходе дальнейшей учебной работы и профессиональной деятельности, но допустившему при ответе отдельные неточности, не имеющие принципиального характера и способному самостоятельно их исправить.</p> | |
| | | <p>заслуживает ординатор, обнаруживший знание учебного материала в объеме, необходимом для дальнейшего освоения дисциплины, знакомый с основной рекомендованной литературой. Как правило, оценка «удовлетворительно» выставляется ординатору, допустившему неточности при изложении материала, но обладающему необходимыми знаниями для их устранения под руководством преподавателя.</p> | Удовлетворительно |
| | | <p>выставляется ординатору, обнаружившему существенные пробелы в знаниях основного учебного материала, допустившему принципиальные ошибки при ответе на вопросы.</p> | Неудовлетворительно |

2. Оценка ситуационных задач

Рекомендации по оцениванию результатов решения задач

| | |
|--------------------------|------------------------------------|
| Процент от максимального | Правильность (ошибочность) решения |
|--------------------------|------------------------------------|

| | |
|-------------------|---|
| количества баллов | |
| 100 | Полное верное решение. В логическом рассуждении и решении нет ошибок, задача решена рациональным способом. Получен правильный ответ. Ясно описан способ решения. |
| 81-100 | Верное решение, но имеются небольшие недочеты, в целом не влияющие на решение, такие как небольшие логические пропуски, не связанные с основной идеей решения. Решение оформлено не вполне аккуратно, но это не мешает пониманию решения. |
| 66-80 | Решение в целом верное. В логическом рассуждении и решении нет существенных ошибок, но задача решена неоптимальным способом или допущено не более двух незначительных ошибок. В работе присутствуют арифметическая ошибка, механическая ошибка или описка при переписывании выкладок или ответа, не искажившие содержание ответа. |
| 46-65 | В логическом рассуждении и решении нет ошибок, но допущена существенная ошибка в расчетах. При объяснении сложного явления указаны не все существенные факторы. |
| 31-45 | Имеются существенные ошибки в логическом рассуждении и в решении. Рассчитанное значение искомой величины искажает содержание ответа. Доказаны вспомогательные утверждения, помогающие в решении задачи. |
| 0-30 | Рассмотрены отдельные случаи при отсутствии решения. Отсутствует окончательный численный ответ (если он предусмотрен в задаче). Правильный ответ угадан, а выстроенное под него решение - безосновательно. |
| 0 | Решение неверное или отсутствует |

Критерии оценки результатов решения задач

| Оценка (стандартная) | Оценка (тестовые нормы) |
|----------------------|-------------------------|
| Отлично | 80 – 100% |
| Хорошо | 66 – 80% |
| Удовлетворительно | 46 – 65% |
| Неудовлетворительно | Менее 46% |

3. Рекомендации по оцениванию рефератов

Написание реферата предполагает глубокое изучение обозначенной проблемы.

Критерии оценки реферата

Оценка «отлично» – выполнены все требования к написанию и защите реферата: обозначена проблема и обоснована её актуальность, сделан краткий анализ различных точек зрения на рассматриваемую проблему и логично изложена собственная позиция, сформулированы выводы, тема раскрыта полностью, выдержан объём, соблюдены

требования к внешнему оформлению, даны правильные ответы на дополнительные вопросы.

Оценка «хорошо» – основные требования к реферату и его защите выполнены, но при этом допущены недочеты. В частности, имеются неточности в изложении материала; отсутствует логическая последовательность в суждениях; не выдержан объем реферата; имеются упущения в оформлении; на дополнительные вопросы при защите даны неполные ответы.

Оценка «удовлетворительно» – имеются существенные отступления от требований к реферированию. В частности, тема освещена лишь частично; допущены фактические ошибки в содержании реферата или при ответе на дополнительные вопросы; во время защиты отсутствует вывод.

Оценка «неудовлетворительно» – тема реферата не раскрыта, обнаруживается существенное непонимание проблемы.

ЭТАП: ПРОВЕДЕНИЕ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

Рекомендации по оцениванию теоретического вопроса

Требования к оценке: при выставлении оценки преподаватель учитывает:

- полноту знания учебного материала по теме,
- логичность изложения материала;
- аргументированность ответа, уровень самостоятельного мышления;
- умение связывать теоретические положения с практикой, в том числе и с будущей профессиональной деятельностью.

Критерии оценки:

По результатам собеседования ординаторы получают количественную оценку («отлично», «хорошо», «удовлетворительно» и «неудовлетворительно»).

| Тип задания | Проверяемые компетенции | Критерии оценки | Оценка |
|--------------|---|--|---------|
| Устный ответ | ПК-3; ПК-1; ПК-2; ПК-5; ПК-6; ПК-8; ПК-9 | заслуживает ординатор, обнаруживший всестороннее, систематическое и глубокое знание учебного материала занятия, усвоивший основную рекомендованную литературу и знакомый с дополнительной литературой. Как правило, оценка «отлично» выставляется ординатору, усвоившему взаимосвязь основных понятий дисциплины в их значении для приобретаемой профессии, проявившему творческие способности в понимании, изложении и использовании учебно- программно | Отлично |

| | | |
|--|---|---------------------|
| | материала. | |
| | заслуживает ординатор, обнаруживший полное знание учебного материала, усвоивший основную рекомендованную литературу. Как правило, оценка «хорошо» выставляется ординатору, показавшему систематический характер знаний по дисциплине и способному к их самостоятельному пополнению и обновлению в ходе дальнейшей учебной работы и профессиональной деятельности, но допустившему при ответе отдельные неточности, не имеющие принципиального характера и способному самостоятельно их исправить. | Хорошо |
| | заслуживает ординатор, обнаруживший знание учебного материала в объеме, необходимом для дальнейшего освоения дисциплины, знакомый с основной рекомендованной литературой. Как правило, оценка «удовлетворительно» выставляется ординатору, допустившему неточности при изложении материала, но обладающему необходимыми знаниями для их устранения под руководством преподавателя. | Удовлетворительно |
| | выставляется ординатору, обнаружившему существенные пробелы в знаниях основного учебного материала, допустившему принципиальные ошибки при ответе на вопросы. | Неудовлетворительно |

Рекомендации по оцениванию тестовых заданий:

Критерии оценки результатов тестирования

| Оценка (стандартная) | Оценка (тестовые нормы) |
|----------------------|-------------------------|
| Отлично | 90 – 100% |
| Хорошо | 80 – 89,9% |
| Удовлетворительно | 70 – 79,9% |
| Неудовлетворительно | от 0% до 69,9% |

Рекомендации по оцениванию результатов решения задач

| Процент от максимального количества баллов | Правильность (ошибочность) решения |
|--|---|
| 100 | Полное верное решение. В логическом рассуждении и решении нет ошибок, задача решена рациональным способом. Получен правильный ответ. Ясно описан способ решения. |
| 81-100 | Верное решение, но имеются небольшие недочеты, в целом не влияющие на решение, такие как небольшие логические пропуски, не связанные с основной идеей решения. Решение оформлено не вполне аккуратно, но это не мешает пониманию решения. |
| 66-80 | Решение в целом верное. В логическом рассуждении и решении нет существенных ошибок, но задача решена неоптимальным способом или допущено не более двух незначительных ошибок. В работе присутствуют арифметическая ошибка, механическая ошибка или описка при переписывании выкладок или ответа, не искажившие содержание ответа. |
| 46-65 | В логическом рассуждении и решении нет ошибок, но допущена существенная ошибка в расчетах. При объяснении сложного явления указаны не все существенные факторы. |
| 31-45 | Имеются существенные ошибки в логическом рассуждении и в решении. Рассчитанное значение искомой величины искажает содержание ответа. Доказаны вспомогательные утверждения, помогающие в решении задачи. |
| 0-30 | Рассмотрены отдельные случаи при отсутствии решения. Отсутствует окончательный численный ответ (если он предусмотрен в задаче). Правильный ответ угадан, а выстроенное под него решение - безосновательно. |
| 0 | Решение неверное или отсутствует |

Критерии оценки результатов решения задач

| Оценка (стандартная) | Оценка (тестовые нормы) |
|----------------------|-------------------------|
| Отлично | 80 – 100% |

| | |
|---------------------|-----------|
| Хорошо | 66 – 80% |
| Удовлетворительно | 46 – 65% |
| Неудовлетворительно | Менее 46% |

Схема итогового оценивания ответа при промежуточном контроле (экзамен).

| Задания в билете | Проверяемые компетенции | Оценка | Набранные баллы |
|--|--|---------------------|-----------------|
| Теоретический вопрос | ПК-3; ПК-1; ПК-2; ПК-5; ПК-6; ПК-8; ПК-9 | отлично | 5 |
| | | хорошо | 4 |
| | | удовлетворительно | 3 |
| | | неудовлетворительно | 2 |
| Тестовый контроль | ПК-3; ПК-1; ПК-2; ПК-5; ПК-6; ПК-8; ПК-9 | отлично | 5 |
| | | хорошо | 4 |
| | | удовлетворительно | 3 |
| | | неудовлетворительно | 2 |
| Практическое задание (ситуационная задача) | ПК-3; ПК-1; ПК-2; ПК-5; ПК-6; ПК-8; ПК-9 | отлично | 5 |
| | | хорошо | 4 |
| | | удовлетворительно | 3 |
| | | неудовлетворительно | 2 |
| Общая оценка | ПК-3; ПК-1; ПК-2; ПК-5; ПК-6; ПК-8; ПК-9 | отлично | 14-15 |
| | | хорошо | 12-13 |
| | | удовлетворительно | 9-11 |
| | | неудовлетворительно | 6-8 |

Вывод: В результате выполнения заданий: теоретический опрос, решение тестового контроля и ситуационных задач по предложенным темам сформированы следующие компетенции: ПК-3; ПК-1; ПК-2; ПК-5; ПК-6; ПК-8; ПК-9

Таким образом: Результирующая оценка - зачтено формируется как средний арифметический балл, из набранных баллов за выполнение теоретического и практического задания.