



Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«Саратовский государственный медицинский университет
имени В. И. Разумовского»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И.Разумовского Минздрава России)

ПРИНЯТА

Ученым советом ИПКВК и ДПО ФГБОУ ВО
Саратовский ГМУ им. В. И. Разумовского
Минздрава России
Протокол от 11.03.2022 №4
Председатель ученого совета,
директор ИПКВК и ДПО

И. О. Бугаева

УТВЕРЖДАЮ

Начальник ОПКВК
ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В. И.
Разумовского Минздрава России

Н.В. Щуковский
« 22 » 03 2022 г.

**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ «ИНФЕКЦИОННЫЕ
БОЛЕЗНИ»**

ПРОГРАММЫ ОРДИНАТУРЫ

Блок 1, Б1.Б.1

СПЕЦИАЛЬНОСТЬ

31.08.35 ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ

ФГОС ВО утвержден приказом 562
Министерства образования и науки РФ
от 30 июня 2021 года

Квалификация
Врач-инфекционист
Форма обучения
ОЧНАЯ

Нормативный срок освоения ОПОП – 2 года

ОДОБРЕНА

на учебно-методической конференции кафедр
инфекционных болезней, инфекционных
болезней у детей и поликлинической педиатрии

Н.Р. Иванова

Протокол от 14.01.2022 г. № 1

Заведующий кафедрой:

А.А. Шульдяков
Е.В. Михайлова

1. ВВОДНАЯ ЧАСТЬ

1.1. Цель и задачи освоения дисциплины

Цель освоения дисциплины

- подготовка квалифицированного врача-инфекциониста, обладающего системой общекультурных и профессиональных компетенций, способного и готового для самостоятельной профессиональной деятельности в условиях неотложной, специализированной и высокотехнологичной медицинской помощи.

Задачи освоения дисциплины:

1. Обеспечить общепрофессиональную подготовку врача-инфекциониста, включая основы фундаментальных дисциплин, вопросы этиологии, патогенеза, клинических проявлений заболеваний, лабораторных и функциональных исследований, постановки диагноза, определения видов и этапов лечения с учетом современных достижений медицины;
2. Овладение необходимым уровнем знаний по инфекционным болезням; обучение проведению полного объема лечебных, реабилитационных и профилактических мероприятий среди пациентов с различными заболеваниями в практике инфекционных болезней.
3. Совершенствование знаний, умений, навыков по клинической, лабораторной, функциональной диагностике, инструментальным и аппаратным исследованиям в целях формирования умений оценки результатов исследований, проведения дифференциальной диагностики, прогноза заболеваний, выбора оптимальных схем адекватного лечения больных инфекционного профиля;
4. Совершенствовать знания по фармакотерапии, включая вопросы фармакодинамики, фармакокинетики, показаний, противопоказаний, предупреждений и совместимости при назначении лечебных препаратов;
5. Совершенствовать знания основ медицинского страхования, вопросов организации инфекционной помощи, основ санитарно-эпидемиологического режима, мероприятий по профилактике и реабилитации после частых заболеваний и осложнений инфекционного профиля, а также ведение медицинской документации, в том числе учетно-отчетной.
6. Совершенствовать знания основ медицинской этики и деонтологии врача, основам медицинской психологии в зависимости от выявленной патологии и характерологических особенностей пациентов.

2. Перечень планируемых результатов:

Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать следующими универсальными компетенциями (УК):

Системное и критическое мышление

- способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте (УК-1);

Разработка и реализация проектов

- способен разрабатывать, реализовывать проект и управлять им (УК-2);

Командная работа и лидерство

- способен руководить работой команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала, организовывать процесс оказания медицинской помощи населению (УК-3);

Коммуникация

- способен выстраивать взаимодействие в рамках профессиональной деятельности (УК-4);

Самоорганизация и саморазвитие (в том числе здоровьесбережение)

- способен планировать и решать задачи собственного профессионального личностного развития, включая задачи изменения карьерной траектории (УК-5);

Выпускник программы ординатуры должен обладать общепрофессиональными компетенциями (ОПК):

Деятельность в сфере информационных технологий

- способен использовать информационно- коммуникационные технологии в профессиональной деятельности и соблюдать правила информационной безопасности (ОПК-1);

Организационно- управленческая деятельность

- способен применять основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан и оценки качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ОПК-2);

Медицинская деятельность

- способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов (ОПК-4);
- способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность (ОПК-5);
- способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов (ОПК-6);
- способен проводить в отношении пациентов медицинскую экспертизу (ОПК-7);
- способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения (ОПК-8);
- способен проводить анализ медико-статистической информации, вести медицинскую документацию и организовывать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала (ОПК-9);
- способен участвовать в оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства (ОПК-10).

Выпускник программы ординатуры должен обладать **профессиональными компетенциями (ПК)**, соответствующими типу (типам) профессиональной деятельности, на который (которые) ориентирована программа ординатуры:

Медицинская деятельность:

- готовность к обследованию и лечению пациентов с инфекционными заболеваниями, контроль безопасности и эффективности (ПК-1);
- готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм для постановки диагноза в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-2);
- готовность к проведению профилактических осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения пациентов с инфекционной патологией (ПК-3);
- готовность к применению методов медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения пациентов с инфекционной патологией (ПК-4);
- готовность к проведению медицинских экспертиз пациентов инфекционного профиля (ПК-5);
- готовность к проведению помощи пациентам в экстренной форме при различных состояниях, угрожающих жизни пациента или населению в целом (ПК-6);

Организационно- управленческая деятельность

- готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях, проведение анализа медико-статистической информации, ведение медицинской документации, в том числе в электронном виде (ПК-7);

Педагогическая деятельность

- готовность к проведению санитарно-гигиенического просвещения населения, пациентов и членов их семей и контроль за проведением мероприятий по профилактике заболеваний инфекционного профиля, а также формирование, сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-8)

2.1. Планируемые результаты обучения

2.1.1 Компетенции и индикаторы достижения компетенций

п/№	номер/ индекс компетенц ии	содержание компетенции (или ее части)				
			Наименование категории группы компетенций	Код и наименование индикатора достижения компетенции	Объекты или область знания	оценочные средства
1	2	3	4	5	6	7
1	УК-1	Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте	Системное и критическое мышление	ИД-1 УК-1.1. Анализирует проблемную ситуацию как систему, выявляя ее составляющие и связи между ними ИД-2 УК-1.2. Определяет пробелы в информации, необходимой для решения проблемной ситуации, и проектирует процессы по их устранению ИД-3 УК-1.3. Критически оценивает надежность источников информации, работает с противоречивой информацией из разных источников ИД-4 УК-1.4. Разрабатывает и содержательно аргументирует стратегию решения проблемной ситуации на основе системного и междисциплинарного подходов ИД-5 УК-1.5. Строит сценарии реализации стратегии, определяя возможные риски и предлагая пути их устранения	медицинский персонал; совокупность средств и технологий, направленных на создание условий для охраны здоровья граждан	Зачет, экзамен
2	УК-2	Способен разрабатывать, реализовывать проект и управлять им	Разработка и реализация проектов	ИД-1 УК-2.1 Формулирует на основе поставленной проблемы проектную задачу и способ ее решения через реализацию проектного управления	совокупность средств и технологий, направленных на создание условий	Зачет, экзамен

				<p>ИД-2 УК-2.2. Разрабатывает концепцию проекта в рамках обозначенной проблемы: формулирует цель, задачи, обосновывает актуальность, значимость, ожидаемые результаты и возможные сферы их применения</p> <p>ИД-3 УК-2.3. Разрабатывает план реализации проекта с учетом возможных рисков, следит за ходом реализации проекта и осуществляет его управление</p> <p>ИД-4 УК-2.4. Предлагает процедуры и механизмы оценки качества проекта, инфраструктурные условия для внедрения результатов проекта</p>	для охраны здоровья граждан	
3	УК-3	Способен руководить работой команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала, организовывать процесс оказания медицинской помощи населению	Командная работа и лидерство	<p>ИД-1 УК-3.1. Выработывает стратегию командной работы для достижения поставленной цели</p> <p>ИД-2 УК-3.2. Организует и корректирует работу команды, в том числе на основе коллегиальных решений.</p> <p>ИД-3 УК-3.3. Разрешает конфликты и противоречия при деловом общении на основе учета интересов всех сторон;</p> <p>ИД-3 УК-3.4. Планирует командную работу, распределяет поручения и делегирует полномочия членам команды. Определяет пошаговый алгоритм по оказанию медицинской помощи населению</p>	медицинский персонал; совокупность средств и технологий, направленных на создание условий для охраны здоровья граждан	Зачет, экзамен

4	УК-4	Способен выстраивать взаимодействие в рамках своей профессиональной деятельности	Коммуникация	ИД-1 УК-4.1. Устанавливает и развивает профессиональные контакты в соответствии с потребностями совместной деятельности, включая обмен информацией и выработку единой стратегии взаимодействия; ИД-2 УК-4.2. Составляет и заполняет типовую медицинскую документацию, как для медицинской, так и для научной деятельности.	физические лица (пациенты)	Зачет, экзамен
5	УК-5	Способен планировать и решать задачи собственного профессионального и личностного развития, включая задачи изменения карьерной траектории	Самоорганизация и саморазвитие (в том числе здоровье сбережение)	ИД-1 УК-5.1. Оценивает свои ресурсы и их пределы (личностные, ситуативные, временные), целесообразно их использует для успешного выполнения профессиональных задач; ИД-2 УК-5.2. Определяет образовательные потребности и способы совершенствования собственной деятельности на основе самооценки; ИД-3 УК-5.3. Выбирает и реализует, в том числе с использованием инструментов непрерывного образования, возможности развития профессиональных компетенций и навыков с учетом динамично изменяющихся требований рынка труда и стратегии личного развития.	физические лица (пациенты)	Зачет, экзамен
6	ОПК-1	Способен использовать информационно-коммуникационные технологии в	Деятельность в сфере информационных технологий	ИД-1 ОПК-1.1. Соблюдает основные правила информационной безопасности в том числе в профессиональной деятельности	совокупность средств и технологий, направленных на создание условий	Зачет, экзамен

		профессиональной деятельности и соблюдать правила информационной безопасности		ИД-2 ОПК-1.2. Применяет современные информационно-коммуникационные технологии для решения задач профессиональной, педагогической и научной деятельности	для охраны здоровья граждан	
7	ОПК-2	Способен применять основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан и оценки качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	Организационно управленческая деятельность	ИД-1 ОПК-2.1. Использует основные принципы системы менеджмента в сфере охраны здоровья граждан ИД-2 ОПК-2.2. Демонстрирует умение применять современные методики сбора и обработки информации, используя основные медико-статистические показатели	медицинский персонал; совокупность средств и технологий, направленных на создание условий для охраны здоровья граждан	Зачет, экзамен
9	ОПК-4	Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов	Медицинская деятельность	ИД-1 ОПК-4.1. Демонстрирует умение оценивать морфофункциональные, физиологические и патологические состояния и процессы в организме человека для решения профессиональных задач	физические лица (пациенты)	Зачет, экзамен
10	ОПК-5	Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность	Медицинская деятельность	ИД-1 ОПК-5.1. Назначает лечебно-охранительный режим, выбирает место и вид лечения с учетом тяжести состояния пациента ИД-2 ОПК-5.2. Осуществляет подбор лекарственных средств, выбор определенной лекарственной формы, пути введения и рациональную	физические лица (пациенты)	Зачет, экзамен

				замену препаратов с учетом состояния пациента ИД-3 ОПК-5.3. Прогнозирует побочные эффекты лекарственных средств и осуществляет их профилактику ИД-4 ОПК-5.4. Осуществляет контроль эффективности и безопасности назначенного лечения на всех этапах его выполнения		
11	ОПК-6	Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов	Медицинская деятельность	ИД-1 ОПК-6.1. Реализовывает мероприятия медицинской реабилитации пациента, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации и абилитации инвалида в рамках первично медико-санитарной помощи ИД-2 ОПК-6.2. Осуществляет контроль эффективности реабилитационных мероприятий и прогноза, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации и абилитации инвалида	физические лица (пациенты)	Зачет, экзамен
12	ОПК-7	Способен проводить в отношении пациентов медицинскую экспертизу	Медицинская деятельность	ИД-1 ОПК-7.1. Проводит экспертизу временной нетрудоспособности ИД-2 ОПК-7.2. Определяет показания к направлению на медико-социальную экспертизу	физические лица (пациенты)	Зачет, экзамен

13	ОПК-8	Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения	Медицинская деятельность	ИД-1 ОПК-8.1 Проводит беседы и занятия по вопросам здорового образа жизни, по правильному питанию, профессиональной и индивидуальной гигиене с различными контингентами населения ИД-2 ОПК-8.2. Оценивает эффективность мероприятий по профилактике заболеваний информированию здорового образа жизни	физические лица (пациенты)	Зачет, экзамен
14	ОПК-9	Способен проводить анализ медико-статистической информации, вести медицинскую документацию и организовывать	Медицинская деятельность	ИД-1 ОПК-9.1. Ведет медицинскую документацию, в том числе в электронном виде ИД-2 ОПК-9.2. Анализирует медико-статистические показатели здоровья прикрепленного населения ИД-3 ОПК-9.3. Управляет ресурсами, находящимися в распоряжении организации	физические лица (пациенты)	Зачет, экзамен
15	ОПК-10	Способен участвовать в оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства	Медицинская деятельность	ИД-1 ОПК-10.1. Оказывает экстренную медицинскую помощь при состояниях, представляющих угрозу жизни пациента	физические лица (пациенты)	Зачет, экзамен
	номер/ индекс компетенции	содержание компетенции (или ее части)	Задача профессиональной деятельности	Код и наименование индикатора достижения компетенции	Объекты или область знания	оценочные средства

16	ПК-1	готовность к обследованию и лечению пациентов с инфекционными заболеваниями контроль его эффективности и безопасности	Медицинская деятельность	ИД-1 ПК-1.1. Проводить комплексную оценку состояния пациентов с инфекционными заболеваниями; ИД-2 ПК-1.2. Анализировать лекарственную нагрузку, механизмы действия и взаимодействия лекарственных препаратов с учетом возрастной полиморбидности.	физические лица (пациенты)	Зачет, экзамен
17	ПК-2	готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм для постановки диагноза в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем;	Медицинская деятельность	ИД-1 ПК-2.1. Оценивать соматический статус пациентов с инфекционными заболеваниями; ИД-2 ПК-2.2. Оценивать функциональный статус пациентов с инфекционными заболеваниями; ИД-3 ПК-2.3. Оценивать когнитивный статус пациентов с инфекционными заболеваниями; ИД-4 ПК-2.4. Оценивать эмоциональный статус пациентов с инфекционными заболеваниями; ИД-5 ПК-2.5. Оценивать социальный статус пациентов с инфекционными заболеваниями.	физические лица (пациенты)	Зачет, экзамен
18	ПК-3	готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного	Медицинская деятельность	ИД-1 ПК-3.1 Принципы и особенности профилактики возникновения или прогрессирования синдромов и (или) состояний у пациентов с инфекционными заболеваниями; ИД-2 ПК-3.2 Принципы диспансерного наблюдения за	физические лица (пациенты)	Зачет, экзамен

		наблюдения, медицинского освидетельствования и медицинских экспертиз		пациентами с инфекционными заболеваниями и факторами риска в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.		
19	ПК-4	готовность к применению методов медицинской реабилитации у пациентов (природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов) и санаторно-курортного лечения, а также проведения реабилитации инвалидов	Медицинская деятельность	ИД-1 ПК-4.1. Составлять план мероприятий медицинской реабилитации пациентов с инфекционными заболеваниями; ИД-2 ПК-4.2. Рекомендовать при необходимости и знать методы медицинской реабилитации у пациентов с инфекционными заболеваниями (природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов), с целью сохранения или восстановления их способности к самообслуживанию, физической функциональной активности, независимости от посторонней помощи; ИД-3 ПК-4.3 Назначение санаторно-курортного лечения пациентам с инфекционными заболеваниями.	физические лица (пациенты)	Зачет, экзамен
20	ПК-5	готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах	Медицинская деятельность	ИД-1 ПК-5.1. Уметь проводить противоэпидемические мероприятия, организовывать защиту населения в очагах инфекционных заболеваний, в том числе особо опасных инфекций;	физические лица (пациенты)	Зачет, экзамен

		инфекционных заболеваний, в том числе особо опасных инфекций		ИД-2 ПК-5.2. Подготовка медицинской документации для осуществления противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах инфекционных заболеваний, в том числе особо опасных инфекций.		
21	ПК-6	готовность к проведению помощи пациентам в экстренной форме при различных состояниях, угрожающих жизни пациента или населению в целом	Медицинская деятельность	ИД-1 ПК-6.1. Знает и умеет распознавать клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и (или) дыхания. ИД-2 ПК-6.2 Демонстрирует знание правил проведения базовой сердечно-легочной реанимации ИД-3 ПК-6.3. Оценка состояния, требующего оказания медицинской помощи в экстренной форме.	физические лица (пациенты)	Зачет, экзамен
23	ПК-7	готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях, проведение анализа медико-статистической информации, ведение медицинской документации, в том	Организационно-управленческая деятельность	ИД-1 ПК-7.1. Правила оформления медицинской документации в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю «инфекционные болезни», в том числе в форме электронного документа; ИД-2 ПК-7.2. Составлять план работы и отчет о своей работе, работе отдела и структурных подведомственных подразделений; ИД-3 ПК-7.3. Использовать в работе медицинские информационные системы для сбора и хранения медицинской в том числе персональной информации;	медицинский персонал; совокупность средств и технологий, направленных на создание условий для охраны здоровья граждан	Зачет, экзамен

		числе в электронном виде		ИД-4 ПК-7.4. Знать должностные обязанности сотрудников структурных подразделений (в том числе подведомственных) и осуществлять контроль их выполнения; ИД ПК-7.5 Соблюдение правил внутреннего трудового распорядка, требований пожарной безопасности, охраны труда.		
24	ПК-8	готовность к проведению санитарно-гигиенического просвещения населения, пациентов и членов их семей и контроль за проведением мероприятий по профилактике инфекционных заболеваний, а также формирование, сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих	Педагогическая деятельность	ИД ПК-8.1 Демонстрирует знания и способности применения принципов и особенностей профилактики возникновения или прогрессирования синдромов и/или состояний у пациентов с инфекционными заболеваниями; ИД ПК-8.2 Демонстрирует знания и способности применения принципов социальной гигиены у пациентов с инфекционными заболеваниями; ИД ПК-8.3 Способен применять в практике знания основ здорового образа жизни, организовывать и контролировать мероприятия по профилактике инфекционных заболеваний у пациентов и членов их семей.	физические лица (пациенты)	Зачет, экзамен

Основание (ПС, анализ иных требований, предъявляемых к выпускникам): Профессиональный стандарт «Врач-инфекционист», утвержденный приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 14.03.2014 № 135н

2.1.2 Результаты обучения (показатели оценивания)

П/п	Код индикатора	Результаты обучения (показатели оценивания)		
		Знать	Уметь	Владеть

	достижения компетенции			
1.	ИД-1 УК-1.1.	Знает методику анализа проблемной ситуации как системы, выявляя ее составляющие и связи между ними.	Умеет анализировать проблемную ситуацию как систему, выявляя ее составляющие и связи между ними.	Имеет навык сбора, анализа и обработки информации о проблемной ситуации как системы, выявляя ее составляющие и связи между ними.
2.	ИД-2 УК-1.2.	Знает методику определения пробелов в информации, необходимой для решения проблемной ситуации, и проектирование процессов по их устранению.	Умеет определять пробелы в информации, необходимой для решения проблемной ситуации, и проектировать процессы по их устранению.	Имеет навык определения пробелов в информации, необходимой для решения проблемной ситуации, и проектирование процессов по их устранению.
3.	ИД-3 УК-1.3	Знает методику критической оценки надежности источников информации, работы с противоречивой информацией из разных источников.	Умеет критически оценивать надежность источников информации, работать с противоречивой информацией из разных источников.	Имеет навык критической оценки надежности источников информации, работы с противоречивой информацией из разных источников.
4.	ИД-4 УК-1.4	Знает методику разработки и содержательной аргументации стратегии решения проблемной ситуации на основе системного и междисциплинарных подходов.	Умеет разрабатывать и содержательно аргументировать стратегию решения проблемной ситуации на основе системного и междисциплинарных подходов.	Имеет навык разработки и содержательной аргументации стратегии решения проблемной ситуации на основе системного и междисциплинарных подходов.
5.	ИД-5 УК-1.5	Знает методику использования логико-методологического инструментария для критической оценки современных концепций философского и социального характера в своей предметной области.	Умеет применять методику использования логико-методологического инструментария для критической оценки современных концепций философского и социального характера в своей предметной области.	Имеет навык навыками применения логико-методологического инструментария для критической оценки современных концепций философского и социального характера в своей предметной области

6.	ИД-1 УК-2.1	Знает методики формирования проектной задачи и ее управления.	Умеет применять различные принципы решения поставленных проектных задач, через методики управления.	Имеет навык по формированию задач проекта на основе поставленной проблемы и умеет реализовывать ее решение через управление проектом.
7.	ИД-2 УК-2.2	Знает методики разработки концепции проекта в рамках проблематики.	Умеет формулировать цель, задачи, обосновывает актуальность, значимость, ожидаемые результаты и возможные сферы их применения.	Имеет навык по разработке концепции проекта, формированию задач, цели, так же обосновывать актуальность и значимость проекта, оценивает ожидаемые результаты и возможные сферы их применения.
8.	ИД-3 УК-2.3	Знает о возможных рисках проекта	Умеет разрабатывать планы проекта с учетом рисков при реализации проекта	Имеет навык реализации проекта с учетом рисков проекта и осуществлять управление им.
9.	ИД-4 УК-2.4	Знает процедуры и механизмы оценки качества проекта	Умеет использовать инфраструктурные условия для внедрения результатов проекта	Имеет навык реализации результатов проекта и внедрению их
10.	ИД-1 УК-3.1	Знает методику выработки стратегии сотрудничества и на ее основе организацию отбора членов команды для достижения поставленной цели.	Умеет применять методику выработки стратегии сотрудничества и на ее основе организации отбора членов команды для достижения поставленной цели.	Имеет навык применения методики выработки стратегии сотрудничества и на ее основе организации отбора членов команды для достижения поставленной цели.
11.	ИД-2 УК-3.2	Знает методику планирования и коррекции работы команды с учетом интересов, особенностей поведения и мнений ее членов.	Умеет применять методику планирования и коррекции работы команды с учетом интересов, особенностей поведения и мнений ее членов.	Имеет навык применения методики планирования и коррекции работы команды с учетом интересов, особенностей поведения и мнений ее членов.
12.	ИД-3 УК-3.3	Знает методы разрешения конфликтов и противоречий при деловом общении на основе учета интересов всех сторон.	Умеет применять методы разрешения конфликтов и противоречий при деловом общении на основе учета интересов всех сторон.	Имеет навык применения методов разрешения конфликтов и противоречий при деловом общении на основе учета интересов всех сторон.
13.	ИД-4 УК-3.4	Знает методику планирования командной	Умеет применять методику планирования командной работы, распределения поручений и делегирования	Имеет навык применения методики планирования командной работы,

		работы, распределения поручений и делегирования полномочий членам команды, методику организации дискуссии по заданной теме и обсуждения результатов работы команды с привлечением оппонентов разработанным идеям.	полномочий членам команды, применять методику организации дискуссии по заданной теме и обсуждения результатов работы команды с привлечением оппонентов разработанным идеям.	распределения поручений и делегирования полномочий членам команды, а так же навыками применения методики организации дискуссии по заданной теме и обсуждения результатов работы команды с привлечением оппонентов разработанным идеям
14.	ИД-1 УК-4.1	Знает потребности современной деятельности	Умеет проводить обмен информацией и выработать единую стратегию взаимодействия	Имеет навык выработки единой стратегии взаимодействия, через реализацию контактов и обмен информацией
15.	ИД-2 УК-4.2	Знает медицинскую и научную документацию	Умеет работать (заполнять) медицинскую и научную документацию	Имеет навык обращения/работы с медицинской и научной документации.
16.	ИД-1 УК-5.1	Знает о своих ресурсах и их пределах (личностные, ситуативные, временные)	Умеет оценивать и целесообразно использовать свои ресурсы	Имеет навык по управлению своими ресурсами для направления их в своей профессиональной деятельности
17.	ИД-2 УК-5.2	Знает о возможных своих потребностях в образовании	Умеет составлять план своей будущей профессиональной учебной подготовки	Имеет навык определения образовательных потребностей и способами совершенствования собственной деятельности на основе самооценки
18.	ИД-3 УК-5.3	Знает о возможности выбора инструментов дальнейшего саморазвития и реализации	Умеет реализовывать саморазвитие по средствам как OnLain, так и классических путей реализации планов по самосовершенствованию	Имеет навык планирования собственной профессиональной деятельности и саморазвития, изучения дополнительных образовательных программ
19.	ИД-1 ОПК-1.1	Знает основные правила информационной безопасности в профессиональной деятельности	Умеет обеспечивать должный уровень информационной безопасности в своей профессиональной деятельности	Имеет навык обеспечения информационной безопасности, в том числе в профессиональной деятельности

20.	ИД-2 ОПК-1.2	Знает основы ИТ-технологий применяемых в профессиональной и научной деятельности по профилю	Умеет применять современные информационно-коммуникационные технологии для решения задач профессиональной, педагогической и научной деятельности	Имеет навык использования современных информационно-коммуникационных технологий для решения задач профессиональной, педагогической и научной деятельности
21.	ИД-1 ОПК-2.1	Знает основные принципы системы менеджмента в сфере охраны здоровья граждан	Умеет использовать основные принципы системы менеджмента в сфере охраны здоровья граждан	Имеет навык применения в своей профессиональной деятельности системы менеджмента в сфере охраны здоровья граждан
22.	ИД-2 ОПК-2.2	Знает медико-статистические показатели для профессиональной деятельности	Умеет проводить сбор основных медико-статистических показателей для профессиональной деятельности	Имеет навык применять современные методики сбора и обработки информации, используя основные медико-статистические показатели
23.	ИД-1 ОПК-4.1	Знает морфофункциональные, физиологические и патологические состояния и процессы в организме человека	Умеет оценивать морфофункциональные, физиологические и патологические состояния и процессы в организме человека	Владеет (имеет навык) навыком оценивать морфофункциональные, физиологические и патологические состояния и процессы в организме человека для решения профессиональных задач
24.	ИД-1 ОПК-5.1	Знает тактику лечения	Умеет выбирать лечебно-охранительный режим, выбирать место и вид лечения	Владеет (имеет навык) выбора тактики ведения больного
25.	ИД-2 ОПК-5.2	Знает тактику лечения и план назначения препаратов	Умеет подбирать лечебные препараты и их дозы в соответствии с клиническими рекомендациями, установленными стандартами лечения и инструкцией применения препарата	Владеет (имеет навык) назначения терапии пациенту по профилю
26.	ИД-3 ОПК-5.3	Знает тактику лечения и план назначения лекарственных препаратов, а также возможные побочные действия назначенных препаратов	Умеет прогнозировать побочные действия препаратов, и проведения профилактики проявления побочных действий лекарственных средств	Владеет (имеет навык) навыком прогноза побочные эффекты лекарственных средств и осуществляет их профилактику
27.	ИД-4 ОПК-5.4	Знает тактику лечения и план назначения лекарственных препаратов, а	Умеет проводить контроль эффективности и безопасности назначенного лечения на всех этапах его выполнения	Владеет (имеет навык) навыком назначения терапии пациенту и контроля ее безопасности и

		также возможные побочные действия назначенных препаратов. Возможные методы профилактики осложнений и побочного действия препаратов.		профилактики осложнений на всех этапах проведения лечения
28.	ИД-1 ОПК-6.1	Знает возможные принципы реабилитации пациентов и абилитации инвалида. Первичную медико-социальную помощь.	Умеет составлять индивидуальные программы реабилитации и абилитации инвалида	Владеет (имеет навык) навыком реализации мероприятий медицинской реабилитации пациента, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации и абилитации инвалида в рамках первично медико-санитарной помощи
29.	ИД-2 ОПК-6.2	Знает методы контроля за проведением реабилитации и абилитации инвалида	Умеет проводить контроль за проведением реабилитации и абилитации инвалида	Владеет (имеет навык) навыком контроля эффективности реабилитационных мероприятий и прогноза, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации и абилитации инвалида
30.	ИД-1 ОПК-7.1	Знает критерии временной нетрудоспособности	Умеет определять временную нетрудоспособность	Владеет (имеет навык) навыком по проведению экспертизы временной нетрудоспособности
31.	ИД-2 ОПК-7.2	Знает показания для направления на медико-социальную экспертизу	Умеет направлять по показаниям на медико-социальную экспертизу	Владеет (имеет навык) навыком определения показаний к направлению на медико-социальную экспертизу
32.	ИД-1 ОПК-8.1	Знает критерии здорового образа жизни, гигиены, правильному питанию	Умеет проводить беседы по указанным темам о правильном питании, гигиене и здоровом образе жизни	Владеет (имеет навык) навыком проведения бесед и занятий по вопросам здорового образа жизни, по правильному питанию, профессиональной и индивидуальной гигиене с

				различными контингентами населения
33.	ИД-2 ОПК-8.2	Знает мероприятия по профилактике заболеваний и охране здоровья (формированию здорового образа жизни)	Умеет оценивать эффективность мероприятий по профилактике заболеваний и формированию здорового образа жизни	Владеет (имеет навык) навыком оценивания эффективности мероприятий по профилактике заболеваний и формированию здорового образа жизни
34.	ИД-1 ОПК-9.1	Знает основы ведения медицинской документации, в том числе в электронном виде	Умеет пользоваться медицинскими электронными информационными системами	Владеет (имеет навык) навыками ведения медицинской документацию, в том числе в электронном виде
35.	ИД-2 ОПК-9.2	Знает основы анализа медико-статистических показателей здоровья прикрепленного населения	Умеет проводить сбор и анализ медико-статистических показателей здоровья прикрепленного населения	Владеет (имеет навык) навыками анализа медико-статистических показателей и прогнозирования индикаторов здоровья прикрепленного населения
36.	ИД-3 ОПК-9.3	Знает основы менеджмента ресурсов, находящимися в распоряжении организации	Умеет управлять ресурсами, находящимися в распоряжении организации	Владеет навыками использования и распределения ресурсов медицинской организации
37.	ИД-1 ОПК-10.1	Знает методики экстренной медицинской помощи при состояниях, представляющих угрозу жизни пациента	Умеет оказывать экстренную медицинскую помощь при состояниях, представляющих угрозу жизни пациента	Владеет (имеет навык) навыками оказания экстренной медицинской помощи при состояниях, представляющих угрозу жизни пациента
38.	ИД-1 ПК-1.1	Знает основные принципы общения с пациентами с инфекционной патологией. Факторы риска, этиологию, патогенез, особенности течения и осложнения инфекционных заболеваний. Классификации, симптомы и синдромы инфекционных заболеваний, методику физикального (сбора жалоб, анамнеза жизни и	Умеет устанавливать контакт с пациентом с инфекционной патологией Выявлять факторы риска, основные симптомы, синдромы и осложнения инфекционных заболеваний Собирать жалобы, анамнез жизни и заболевания, проводить полное физикальное обследование, планировать диагностическое (лабораторное и инструментальное), включая дополнительное обследование и консультацию врачей-специалистов, интерпретировать полученные результаты, проводить дифференциальную диагностику с другими заболеваниями/состояниями	Имеет навык проведения обследования пациентов с инфекционными заболеваниями

		заболевания, осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация, определение пульса на магистральных артериях, измерение АД), лабораторного и инструментального обследования, включая дополнительное обследование и консультацию врачей-специалистов (показания, объем и очередность) пациентов с инфекционной патологией. Содержание МКБ, принципы формулировки предварительного и заключительного клинического диагноза	Формулировать предварительный и заключительный клинический диагноз с учетом МКБ	
39.	ИД-2 ПК-1.2	Знает порядки, стандарты, клинические рекомендации (протоколы лечения) по оказанию медицинской помощи пациентам с инфекционными заболеваниями, в том числе в неотложной/экстренной форме Методы немедикаментозной (физиотерапия, лечебное питание, лечебная физкультура, дыхательная гимнастика) и медикаментозной, в том числе поддерживающей и	Умеет оказывать медицинскую помощь пациентам с инфекционной патологией, в том числе в неотложной/экстренной форме Назначать немедикаментозное (физиотерапию, лечебное питание, лечебную физкультуру, дыхательную гимнастику) и медикаментозное, включая поддерживающее и паллиативное (противоболевое) лечение пациентам с инфекционными заболеваниями, оценивать их эффективность и безопасность	Имеет навык оказания медицинской помощи пациентам инфекционными заболеваниями, в том числе в неотложной/экстренной форме

		паллиативной (противоболевой), терапии (показания и противопоказания, механизм действия основных групп лекарственных препаратов, стандартные режимы, побочные эффекты и осложнения) пациентов с инфекционной патологией		
40.	ИД- 1ПК-2.1	Знает симптомы и синдромы инфекционной патологии, методику физикального (сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания, осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация, определение пульса на магистральных артериях, измерение АД), лабораторного и инструментального обследования, включая дополнительное обследование и консультацию врачей-специалистов (показания, объем и очередность) пациентов с инфекционной патологией	Умеет выявлять основные симптомы и синдромы инфекционной патологии, проводить полное физикальное обследование, планировать диагностическое (лабораторное и инструментальное), включая дополнительное обследование и консультацию врачей-специалистов, интерпретировать полученные результаты, проводить дифференциальную диагностику с другими заболеваниями/состояниями	Имеет навык определения у пациентов патологических состояний, симптомов и синдромов инфекционных заболеваний
41.	ИД-2 ПК-2.2.	Знает международную статистическую классификацию болезней (МКБ), принципы	Умеет формулировать диагноз с учетом клинических классификаций и действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)	Имеет навык установления диагноза с учетом клинических классификаций и действующей международной статистической

		формулировки диагноза с учетом МКБ		классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)
42.	ИД-1 ПК-3.1	Знает нормативные правовые акты, регламентирующие порядки проведения медицинских осмотров и диспансеризации	Умеет проводить медицинские осмотры и диспансеризацию населения.	Имеет навык проведения профилактических медицинских осмотров и диспансеризации населения
43.	ИД-2 ПК-3.2	Знает нормативные правовые акты, регламентирующие порядки проведения диспансерного наблюдения	Умеет проводить диспансерное наблюдение и оздоровительные мероприятия (сон, питание, режим дня, двигательная активность)	Имеет навык проведения диспансерного наблюдения за пациентами
44.	ИД-1 ПК-4.1	Знает основные программы и мероприятия (медицинские, социальные, профессиональные, психологические) медицинской реабилитации пациентов с инфекционными заболеваниями	Умеет определять показания, противопоказания и своевременность проведения реабилитационных программ и мероприятий пациентам с инфекционными заболеваниями, оценивать эффективность их реализации	Имеет навык составления и выполнения плана индивидуальной программы пациентам с инфекционными заболеваниями
45.	ИД-2 ПК-4.2	Знает медицинские показания и противопоказания, правила оформления и выдачи медицинских документов при направлении на санаторно-курортное лечение пациентов с инфекционной патологией	Умеет назначать санаторно-курортное лечение пациенту с инфекционной патологией	Имеет навык направления на санаторно-курортное лечение пациентов с инфекционными заболеваниями
46.	ИД-1 ПК-5.1	Знает признаки временной нетрудоспособности, правила оформления и выдачи листков временной нетрудоспособности, в том числе в электронном виде	Умеет определять признаки временной нетрудоспособности, оформлять и выдавать листки временной нетрудоспособности, в том числе в электронном виде	Имеет навык проведения экспертизы временной нетрудоспособности и оформления медицинской документации

47.	ИД-2 ПК-5.2	Знает признаки стойкого нарушения функций организма, обусловленного заболеваниями, последствиями травм или дефектами, порядок направления, правила оформления и выдачи медицинских документов при направлении пациентов на МСЭ	Умеет определять признаки стойкого нарушения функций организма, оформлять медицинскую документацию при направлении на МСЭ	Имеет навык направления пациентов с инфекционными заболеваниями на МСЭ
48.	ИД-1 ПК-6.1	Знает клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и/или дыхания	Умеет выявлять состояния, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме, в том числе клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и/или дыхания	Имеет навык выявления состояний, требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме, в том числе клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и/или дыхания
49.	ИД-2 ПК-6.2	Знает правила проведения базовой сердечно-легочной реанимации, принципы действия приборов для наружной электроимпульсной терапии (дефибрилляции), правила наружной электроимпульсной терапии (дефибрилляции) при внезапном прекращении кровообращения и/или дыхания, принципы и алгоритмы оказания экстренной медицинской помощи, применения лекарственных препаратов и медицинских изделий	Умеет выполнять мероприятия экстренной медицинской помощи, в том числе базовой СЛР в сочетании с электроимпульсной терапией (дефибрилляцией) с применением лекарственных препаратов и медицинских изделий	Имеет навык проведения мероприятий экстренной медицинской помощи, в том числе базовой СЛР в сочетании с электроимпульсной терапией (дефибрилляцией) с применением лекарственных препаратов и медицинских изделий

50.	ИД-1 ПК-7.1	Знает медицинскую документацию и правила оформления документов, в том числе в электронном виде, принципы работы с персональными данными пациентов и сведениями, составляющими врачебную тайну	Умеет работать с медицинской документацией и оформлять документацию, в том числе в электронном виде, при направлении пациентов на госпитализацию, консультацию, санаторно-курортное лечение, МСЭ, работать с персональными данными пациентов и сведениями, составляющими врачебную тайну	Имеет навык ведения медицинской документации, в том числе в электронном виде
51.	ИД-2 ПК-7.2	Знает принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан в медицинских организациях и их структурных подразделениях	Умеет составлять и анализировать план работы и отчет о своей работе, работе отдела и структурных подведомственных подразделений	Имеет навык организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, ведения медицинской учетно-отчетной документации в медицинских организациях и их структурных подразделениях
52.	ИД-3 ПК-7.3	Знает правила работы в медицинских информационных системах для сбора и хранения медицинской, в том числе персональной информации	Умеет использовать в работе информационные системы для сбора и хранения медицинской, в том числе персональной информации	Имеет навык обеспечения безопасности медицинской, в том числе персональной информации
53.	ИД-4 ПК-7.4	Знает должностные обязанности сотрудников структурных подразделений	Умеет осуществлять контроль выполнения должностных обязанностей сотрудниками структурных подразделений	Имеет навык контроля выполнения должностных обязанностей сотрудниками структурных подразделений
54.	ИД-5 ПК-7.5	Знает правила внутреннего распорядка, требования пожарной безопасности и охраны труда	Умеет организовать в медицинских организациях и структурных подразделениях благоприятные условия для пребывания пациентов и трудовой деятельности медицинского персонала	Имеет навык создания благоприятных условий для пребывания пациентов и трудовой деятельности медицинского персонала
55.	ИД-1 ПК-8.1	Знает факторы риска развития инфекционных заболеваний, формы и методы санитарно-	Умеет проводить санитарно-просветительную работу по формированию здорового образа жизни и профилактике инфекционных заболеваний	Имеет навык формирования программ здорового образа жизни и профилактических/оздоровительных мероприятий для пациентов с

		просветительной работы среди пациентов, медработников по их устранению и формированию элементов здорового образа жизни		факторами риска, контроль их эффективности
56.	ИД-2 ПК-8.2	Знает основы здорового образа жизни, его компоненты	Умеет объяснять значение здорового образа жизни для сохранения здоровья, проводить работу по формированию у пациентов и членов их семей мотивации на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих	Имеет навык формирования у населения мотивации на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих

2.2. МАТРИЦА ФОРМИРОВАНИЯ КОМПЕТЕНЦИЙ В СООТВЕТСТВИИ С ФГОС ВО ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ 31.08.35 ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ (УРОВЕНЬ ПОДГОТОВКИ КАДРОВ ВЫСШЕЙ КВАЛИФИКАЦИИ), РЕКОМЕНДУЕМЫЕ ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА И ФОРМЫ АТТЕСТАЦИИ

Индекс и содержание компетенций	БЛОК 1											БЛОК 2	БЛОК 3	Факультативные дисциплины
	Базовая часть						Вариативная часть							
	Обязательные дисциплины						Обязательная часть	Дисциплины по выбору			Практики	Базовая часть		
	Инфекционные болезни	Педагогическая деятельность и профессиональная коммуникация врача	Технология обработки информации и информационная безопасность в медицине	Медицина чрезвычайных ситуаций	Общественное здоровье и здравоохранение	Патология		Инфекционные болезни детского и подросткового возраста	Симуляционное обучение	Гемотрансмиссивные инфекции			Воздушно-капельные инфекции (адапт.)	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	
Универсальные компетенции														

ОПК-4: Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов	×						×		×	×	×	×	×
ОПК-5: Способен проводить в отношении пациентов медицинскую экспертизу	×						×		×	×	×	×	×
ОПК-6: Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов	×						×		×	×	×	×	×
ОПК-7: Способен проводить в отношении пациентов медицинскую экспертизу	×				×		×	×	×	×	×	×	×
ОПК-8: Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения	×				×		×		×	×	×	×	
ОПК-9: Способен проводить анализ медико-статистической информации, вести медицинскую документацию и организовывать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала	×				×	×				×	×	×	
ОПК-10: Способен участвовать в оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства	×						×		×	×	×	×	
Профессиональные компетенции													
ПК-1: готовность к обследованию и лечению пациентов пожилого и	×						×	×	×	×	×	×	×

старческого возраста, контроль его эффективности и безопасности													
ПК-2: готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм для постановки диагноза в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	×					×	×	×	×	×	×	×	×
ПК-3: готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения	×			×		×		×	×	×	×	×	×
ПК-4: готовность к применению методов медицинской реабилитации у пациентов (природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов) и санаторно-курортного лечения, а также проведения реабилитации инвалидов	×			×	×	×		×	×	×	×	×	×
ПК-5: готовность к проведению медицинских экспертиз в отношении пациентов гериатрического профиля	×				×	×		×	×	×	×	×	
ПК-6: готовность к проведению помощи пациентам в экстренной форме при различных состояниях, угрожающих жизни пациента или населению в целом	×					×	×	×	×	×	×	×	
ПК-7: готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях, проведение	×				×	×					×	×	

анализа медико-статистической информации, ведение медицинской документации, в том числе в электронном виде															
ПК-8: готовность к проведению санитарно-гигиенического просвещения населения, пациентов и членов их семей и контроль за проведением мероприятий по профилактике заболеваний и гериатрических синдромов, а также формирование, сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих		×				×						×		×	
Рекомендуемые оценочные средства	Виды аттестации	Формы оценочных средств													
	Текущая (по дисциплине) - зачет	Тестовый контроль	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×		
		Практико-ориентированные вопросы	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×		
		Решение ситуационных задач	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×		
	Промежуточная (по дисциплине) - зачет	Тестовый контроль	×		×			×	×	×	×	×	×		×
		Практико-ориентированные вопросы	×		×			×	×	×	×	×	×		×
		Решение ситуационных задач	×		×			×	×	×	×	×	×		×
		Тестовый контроль	×	×		×	×								

	Промежуточная (по дисциплине) - экзамен	Практико-ориентированные вопросы	×	×		×	×									
		Решение ситуационных задач	×	×		×	×									
	Государственная итоговая аттестация (государственный экзамен)	Тестовый контроль	×	×	×	×	×	×	×		×	×	×	×		
		Практико-ориентированные вопросы	×	×		×	×	×	×		×	×	×	×		
		Решение ситуационных задач	×						×		×	×	×	×		

2.3. Сопоставление описания трудовых функций профессионального стандарта (проекта профессионального стандарта) с требованиями к результатам освоения учебной дисциплины по ФГОС ВО (формируемыми компетенциями)

Профессиональный стандарт	Требования к результатам подготовки по ФГОС ВО (компетенции)	Вывод о соответствии
ОТФ: оказание медицинской помощи пациентам с заболеваниями и/или патологическими при инфекционных заболеваниях	ТПД: медицинская, психолого-педагогическая, организационно-управленческая	соответствует
ТФ 1: проведение обследования пациентов с заболеваниями и/или патологическими состояниями при инфекционных заболеваниях с целью установления диагноза	ПК-1,2,3,4 5 УК-1,2,3,4 ОПК- 1,2,5,6,7	соответствует
ТФ 2: назначение лечения пациентам с заболеваниями и/или патологическими состояниями при инфекционных заболеваниях, контроль его качества	ПК-1,2,3,4,6,7 УК-1, 2,3,4 ОПК- 1,4,5,8,10	соответствует
ТФ 3: реализация и контроль эффективности медицинской реабилитации для пациентов с заболеваниями и/или патологическими состояниями при инфекционных заболеваниях, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации и абилитации инвалидов	ПК-1,5,7,8 УК-1,2,3,4 ОПК- 1,5,6,7,8,9	соответствует
ТФ 4: проведение медицинских освидетельствований и медицинских экспертиз в отношении пациентов с заболеваниями и/или патологическими состояниями при инфекционных заболеваниях	ПК-2,4, 5,7 УК-1,2,3,4 ОПК- 1,7	соответствует
ТФ 5: проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения	ПК-1,3,8 УК-1,2,3,4 ОПК- 1,2,5,6,7	соответствует
ТФ 6: проведение анализа медико-статистической информации, ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала	ПК- 1,2,4,5,6 УК-1,2,3,4 ОПК- 4,9,7	соответствует
ТФ 7: оказание медицинской помощи пациентам в экстренной форме	ПК-1,2,5,6 УК-1,2,3,4 ОПК-1,2 10	соответствует

В профессиональном стандарте (проекте профессионального стандарта) не нашли отражения следующие компетенции выпускника программы ординатуры по специальности 31.08.35 «Инфекционные болезни»: УК-5, ОПК-3.

3. Место дисциплины в структуре основной образовательной программы

Дисциплина «Инфекционные болезни» относится к Блоку 1 базовой (Б1.Б1.) части федерального государственного стандарта высшего образования по специальности 31.08.35 «Инфекционные болезни».

Для освоения данной учебной дисциплины необходимы знания, умения, навыки, сформированные предшествующими дисциплинами специальностям «Лечебное дело», «Педиатрия».

Учебная дисциплина не имеет последующих учебных дисциплин (модулей).

Обучение завершается проведением итоговой государственной аттестации с последующим присвоением квалификации "врач-инфекционист".

4. Общая трудоемкость дисциплины и виды учебной работы

Общая трудоемкость учебной дисциплины составляет **27** зачетных единиц. (972 акад. часа)

Вид учебной работы	Трудоемкость		Количество часов в семестре			
	Объем в зачетные единицы (ЗЕТ)	Объем в академических часах (час.)	1-й	2-й	3-й	4-й
1	2	3	4	5	6	7
Аудиторная (контактная) работа, в том числе:	27	972				
лекции (Л)	1,33	48	26	12	4	6
практические занятия (ПЗ)	15,25	549	168	79	50	252
семинары (С)	3,67	132	76	44		12
Промежуточная аттестация (ПА)						
Внеаудиторная работа						
Самостоятельная работа обучающегося (СРО)	6,75	243	90	45	18	90
Вид промежуточной аттестации	Зачет (З)		зачет		зачет	
	Экзамен (Э)			экзамен		экзамен
ИТОГО общая трудоемкость	час.	972				
	ЗЕТ	27				

5. Структура и содержание учебной дисциплины «Инфекционные болезни»:

Дисциплина рассчитана на 2 года обучения.

5.1. Разделы, содержание учебной дисциплины, осваиваемые компетенции и формы контроля

№ п/п	Индекс компетенции	Индекс индикатора компетенции	Наименование раздела учебной дисциплины (модуля)	Содержание раздела в дидактических единицах, формируемые компетенции	Формы контроля
1	2	3	4	5	6
Б1.Б 1.1	УК 1,2; ПК 1-6,8 ОПК 1,2,4-10	ИД-1 УК- 1.ИД-2 УК-1.2ИД- 3 УК- 1.3ИД-4 УК-1.4ИД- 5 УК- 1.5ИД-1 УК-2.1ИД- 2 УК- 2.2.ИД-3 УК- 2.3.ИД-4 УК-2.4 ИД-1 ОПК- 1.1.ИД-2 ОПК-1.2. ИД-1 ОПК- 2.1.ИД-2 ОПК-2.2 ИД-1 ОПК-4.1. ИД-1 ОПК- 5.1.ИД-2 ОПК- 5.2ИД-3 ОПК- 5.3ИД-4	Общие вопросы инфекционных болезней. Генерализованные инфекции. Сепсис.	<p>Инфекционные болезни – это обширная группа болезней, вызванных патогенным возбудителем. В общей структуре заболеваемости инфекционные болезни составляют от 20-40 % . Отличия инфекционных болезней:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Наличие возбудителя (бактерии, риккетсии, хламидии, микоплазмы, грибы, вирусы, прионы, простейшие, гельминты) ➤ Контагиозность, ➤ Склонность к эпидемическому распространению, ➤ Цикличность течения, ➤ Возможность развития обострений, рецидивов, затяжных и хронических форм, носительства возбудителя ➤ Формирование иммунного ответа <p>Инфекционный процесс или инфекция. (загрязнение, заражение лат.) – это взаимодействие микроорганизма с макроорганизмом в условиях влияния внешней среды. Инфекционный процесс может проявляться на любом уровне организации – субмолекулярном, молекулярном, клеточном, тканевом, органном, организменном. Необходимо отметить, что далеко не каждая встреча возбудителя и макроорганизма заканчивается развитием инфекционной болезни. В случае, когда при развитии инфекционного процесса не формируются патологические морфологические проявления, отсутствуют клинические симптомы, а в крови не отмечается нарастание титра специфических антител принято говорить о здоровом носительстве, которое может быть острым и хроническим. Важно отметить, что вопрос о носительстве постоянно дискутируется, для многих этиологических агентов он до настоящего времени не выяснен окончательно.</p> <p>Принципы классификации и клинические формы.</p> <p>В зависимости от механизма передачи все инфекции делятся на 5 больших групп:</p> <ol style="list-style-type: none"> I. Кишечные инфекционные болезни II. Инфекционные болезни III. Кровяные трансмиссивные инфекции 	Зачет, экзамен

		ОПК-5.4 ИД-1 ОПК- 6.1.ИД-2 ОПК- 6.2ИД-1 ОПК- 7.1.ИД-2 ОПК- 7.2ИД- 1ОПК- 8.1ИД-2 ОПК- 8.2.ИД-1 ОПК- 9.1ИД-3 ОПК-9.3 ИД-1 ОПК- 10.1.ИД-1 ПК-1.1ИД- 2 ПК- 1.2ИД-1 ПК-2.1ИД- 2 ПК- 2.2ИД-3 ПК-2.3ИД- 4 ПК- 2.4ИД-5 ПК-2.5ИД- 1 ПК- 4.1ИД-2 ПК-4.2ИД- 3 ПК- 4.3ИД-1 ПК-5.1ИД- 1 ПК- 5.2ИД-1 ПК-		<p>IV.Инфекции наружных покровов V. С различными механизмами передачи</p> <p>Отличительной особенностью инфекционных болезней является цикличность их течения со сменой нескольких периодов: Инкубационный период исчисляется с момента внедрения возбудителя до появления первых клинических симптомов., Продромальный период характеризуется появлением первых симптомов заболевания, чаще при инфекционных болезнях это познабливание, повышение температуры, общее недомогание, головная боль). Период разгара характеризуется максимальной выраженностью неспецифических и типичных для данного заболевания симптомов (желтуха при вирусных гепатитах, тенезмы при дизентерии, сыпь при кори, краснухе), В периоде реконвалесценции постепенно исчезают симптомы заболевания, восстанавливаются нарушенные структуры и функции организма. Чаще для реконвалесценции после инфекционных болезней свойственны синдромы астении, вегетативные нарушения.</p> <p>Методы диагностики. Анамнез <i>Эпидемиологические</i> – образ жизни, питания, контакты, укусы, нарушения целостности кожных покровов, перенесенные заболевания, прививки, введение препаратов крови, глюкокортикоидов, АБ, эпид. ситуация в регионе, группа риска.</p> <p>Лабораторные методы Для диагностики бактериальных инфекций традиционно используют бактериоскопический и бактериологический методы, причем материалом исследования служат различные выделения больного (моча, слюна, отделяемое из кожных элементов, мокрота, желчь и т. д.) ликвор, кровь. Бактериоскопия – непосредственная микроскопирование материала (влажного или окрашенного), бактериология – посев на селективные среды. В ряде случаев обнаружение возбудителя с высоккой достоверностью указывает на связь с имеющимся заболеванием – брюшной тиф менингокок, лептоспироз, сепсис,дифтерия Однако так бывает не всегда. Обнаружение в фекалиях сальмонелл, эшерихий, стафилококка, на слизистых вируса полиомиелита, энтеровирусов, аденовирусов не всегда свидетельствует о наличии болезни, так как возможно носительство возбудителя. Для обнаружения вируса используют посеvy материала на культуры клеток эмбриона человека, почек обезьян, амниотическую полость куриных эмбрионов или заражение лабораторных животных. Вирусологические методы довольно трудоемки, требуют длительного периода времени и поэтому используются для ретроспективной диагностики или расшифровки эпидемических вспышек. Одним из методов диагностики вирусных инфекций является</p>	
--	--	--	--	---	--

		6.1.ИД-1 ПК-6.2 ИД-1 ПК- 6.3 ИД-1 ПК- 8.1.ИД-1 ПК- 8.2.ИД-1 ПК- 8.3.ИД-1 ПК- 8.4.ИД-1 ПК-8.5		<p>электронная микроскопия (вирусные диарея, ротавирусная инфекция. Методом экспресс обнаружения АГ вируса бактерий служит иммунофлуоресцентный метод в различных модификациях – обработка материала от больного специфической сывороткой с обнаружением последующего свечения под люминесцентным микроскопом.</p> <p>Принципы лечения. Лечение инфекционного больного, как и пациента с любой другой патологией должно быть комплексным, включающим режим, диету, этиотропную, патогенетическую, иммунокорректирующую, симптоматическую терапию, учитывать особенности каждого индивидуума, тяжесть и стадию заболевания. Особенность инфекционных болезней – это наличие возбудителя, в связи с этим терапия, направленная на подавление репликации, лизис возбудителя или его факторов агрессии т.е. этиотропная терапия является важнейшим разделом в комплексном лечении.</p> <p>Генерализованная инфекция (i. generalisata) И., при которой возбудители распространились преимущественно лимфогематогенным путем по всему макроорганизму. Сепсис — это особая форма генерализованной инфекции, характеризующаяся неспособностью макроорганизма локализовать инфекционный процесс. В появлении генерализации имеют значение особенности обеих взаимодействующих сторон - и микроба, и макроорганизма, с одной стороны, сепсис развивается на фоне несостоятельности барьерных и собственно иммунных механизмов, с другой - определенную роль играют вирулентность и количество микробов в первичном септическом очаге. Классификация сепсиса проводится по нескольким критериям: 1) по этиологии (стафилококки, синегнойная палочка, грамотрицаельные палочки семейства энтеробактерий - клебсиелла, протей, эшерихии, стрептококки. 2) по локализации входных ворот (хирургический, терапевтический (параинфекционный), раневой, пупочный, маточный (гинекологический), отогенный, тонзиллогенный, урогенный, одонтогенный и криптогенный сепсис.) и 3) по форме клинико-анатомических проявлений. (септикопиемия, септицемия, бактериальный (эндотоксический) шок, инфекционный (бактериальный) эндокардит и хронический сепсис.)</p>	
Б1.Б 1.2	УК 1,2; ПК 1-6,8 ОПК 1,2,4-10	ИД-1 УК- 1.ИД-2 УК-1.2ИД- 3 УК- 1.3ИД-4 УК-1.4ИД- 5 УК-	Кишечные инфекции и гельминтозы	<p>Этиология. Кишечные инфекции вызываются различными возбудителями: бактериями рода Salmonella, Shigella, Escherichia, coli, Campilobacter, Yersinia, Vibrio Aeromonas, вирусами – Ротавирусами Норовирусами, Энтеровирусами, Аденовирусами Астровирусами, Коронавирусами и пр., простейшими :Cryptosporidium., Entamoebahistoltytica, Giardialamblia, Cyclospora. Основные виды гельминтов, вызывающих заболевания: это Strongiloidesstercoralis, Trichuristrichiura,</p>	Зачет, экзамен

		1.5ИД-1 УК-2.1ИД-2 УК-2.2.ИД-3 УК-2.3.ИД-4 УК-2.4 ИД-1 ОПК-1.1.ИД-2 ОПК-1.2.ИД-1 ОПК-2.1.ИД-2 ОПК-2.2.ИД-1 ОПК-4.1.ИД-1 ОПК-5.1.ИД-2 ОПК-5.2ИД-3 ОПК-5.3ИД-4 ОПК-5.4 ИД-1 ОПК-6.1.ИД-2 ОПК-6.2ИД-1 ОПК-7.1.ИД-2 ОПК-7.2ИД-1 ОПК-8.1ИД-2 ОПК-8.2.ИД-1 ОПК-		<p>Schistosomamansonі (japonicum), Hymenolepispnana Ancylostomaduodenale Necatoramericanus. Материалом для нахождения возбудителей острых кишечных инфекций служат кал, рвота, промывные воды желудка. Основными методами лабораторных исследований являются: бактериологические, серологические, иммуноферментные.</p> <p>Эпидемиология: Все кишечные инфекции объединяет фекально-оральный механизм передачи возбудителя; средой обитания этих микроорганизмов является кишечник. В процессе эволюции эти родственные между собой и с кишечной палочкой возбудители выработали способность покидать кишечник и длительное время сохраняться вне его — в пище, почве, воде, загрязненной инфицированными фекалиями, затем проникать через рот с этой пищей или водой к следующему хозяину. Таким образом, имеют место водный и пищевой пути заражения. В некоторых случаях возможен и контактный путь заражения. Источником заболевания в большинстве кишечных инфекций является больной человек или бактерионоситель, при этом бактерионосителем может быть человек, перенесший инфекционное заболевание и не болевший им, что имеет огромное эпидемиологическое значение. Профилактика кишечных инфекций включает в себя соблюдение простых правил гигиены.: обязательное тщательное мытье рук с мылом перед приготовлением, приемом пищи и после посещения туалета; воду для питья употреблять кипяченую, бутилированную или из питьевого фонтанчика с системой доочистки водопроводной воды; овощи и фрукты, в том числе цитрусовые и бананы употреблять только после мытья их чистой водой и ошпаривания кипятком; разливное молоко употреблять после кипячения; творог, приготовленный из сырого молока или развесной, лучше употреблять только в виде блюд с термической обработкой; все пищевые продукты следует хранить в чистой закрывающейся посуде; скоропортящиеся продукты сохранять в холодильниках в пределах допустимых сроков хранения; обязательны соблюдение чистоты в жилище, частое проветривание, ежедневное проведение влажной уборки; купаться в открытых водоемах в летний период года можно только в специально отведенных местах; на вокзалах, в аэропортах, местах массового отдыха при питье бутилированной, газированной воды использовать только одноразовые стаканчики.</p> <p>Патогенез</p> <p>Патогенез кишечных инфекций, вызванных, грамотрицательными микроорганизмами, во многом определяется действием токсинов. а. <i>Энтеротоксин (экзотоксин)</i>, специфически связываясь с рецепторами энтероцитов, активирует аденилат-циклазу, что приводит к секреции в просвет кишки ионов натрия, хлора и воды с развитием диареи. Этот эффект наиболее ярко выражен при холере. б. <i>Эндотоксин</i> (его</p>	
--	--	---	--	---	--

		<p>9.ИД-3 ОПК-9.3 ИД-1 ОПК- 10.1.ИД-1 ПК-1.1ИД- 2 ПК- 1.2ИД-1 ПК-2.1ИД- 2 ПК- 2.2ИД-3 ПК-2.3ИД- 4 ПК- 2.4ИД-5 ПК-2.5ИД- 1 ПК- 4.1ИД-2 ПК-4.2ИД- 3 ПК- 4.3ИД-1 ПК-5.1ИД- 1 ПК- 5.2ИД-1 ПК- 6.1.ИД-1 ПК-6.2 ИД-1 ПК- 6.3 ИД-1 ПК- 8.1.ИД-1 ПК- 8.2.ИД-1 ПК- 8.3.ИД-1 ПК- 8.4.ИД-1 ПК-8.5</p>		<p>липополисахаридный компонент) усиливает местные проявления заболевания, в том числе водную диарею, стимулируя аденилатциклазную систему, а при развитии эндотоксинемии может привести к эндотоксическому (септическому) шоку с развернутой картиной ДВС-синдрома. Действие эндотоксина обусловлено:1) освобождением производных арахидоновой кислоты (простагландинов) и цитокинов (таких, как интерлейкин-1 и фактор некроза опухоли) в больших концентрациях;2) стимуляцией NO-синтетазы в эндотелии и гладкомышечных клетках сосудистой стенки, что сопровождается синтезом окиси азота (NO), вызывающей стойкую вазодилатацию и гипотензию;3) активацией системы комплемента с освобождением анафилатоксинов C3a/C5a;4) активацией нейтрофилов, что приводит к повреждению эндотелия и значительному повышению проницаемости капилляров;5) активацией фактора XII (Хагемана), который запускает процесс свертывания, что может привести к развитию ДВС-синдрома. Патогенезу и клинико-морфологическим проявлениям выделяют:1) заболевания, сопровождающиеся генерализацией инфекта (выходом его в кровь), циклическостью течения и выраженными общими проявлениями (брюшной тиф, сальмонеллез);2) «местные» инфекции, возбудители которых не выходят за пределы кишечника (дизентерия, холера, колибациллярная инфекция). Среди бактериальных кишечных инфекций важными являются брюшной тиф, сальмонеллез, шигеллез (дизентерия), колибациллярная инфекция, иерсиниоз, холера.</p> <p>Клиника Инкубационный период для всех кишечных инфекций приблизительно одинаков и составляет несколько часов до 5 дней Начало болезни обычно острое. Подострое развитие заболевания отмечают при сальмонеллезе, иерсиниозе, некоторых эшерихиозах и заболеваниях, вызванных условно патогенными возбудителями. В разгаре болезни для большинства ОКИ характерны повышение температуры тела, вялость, снижение аппетита, боли в животе, рвота и/или диарея. Для ОКИ свойственно большое разнообразие форм: от латентных (стёртых) до крайне тяжёлых. Различают типичные (лёгкие, средней тяжести и тяжёлые) и атипичные (стёртые, гипертоксические) формы. Тяжесть болезни оценивают по трём основным параметрам: выраженности интоксикации, обезвоживания и степени поражения ЖКТ. Стёртые формы отличаются минимальными клиническими проявлениями (учащённый до 3—4 раз в сутки кашицеобразный стул) при отсутствии интоксикации и удовлетворительном самочувствии. Их обычно выявляют в очагах инфекции при целенаправленном обследовании контактных. Лёгкие формы болезни сопровождаются умеренными интоксикацией (температура тела не выше 38—38,5 °С) и диареей (стул до 6—7 раз в сутки без больших потерь</p>	
--	--	--	--	---	--

			<p>жидкости). Эти формы обычно наблюдают при малой вирулентности возбудителя у детей с хорошей иммунной защитой.</p> <p>Среднетяжёлые — наиболее частые и благоприятные для развития постинфекционного иммунитета формы. Они проявляются выраженными интоксикацией (температура тела до 39—39,5 °С, головной болью, головокружением, вялостью) и местным синдромом (боли в животе, метеоризм, стул до 10—12 раз в сутки, потеря жидкости со стулом, эксикоз степени I—II).</p> <p>Тяжёлые формы развиваются при большой вирулентности возбудителя, массивном поступлении патологического агента при заражении, у детей, относимых к группе риска, со сниженным иммунитетом. Путь инфицирования обычно пищевой. Часто заражение происходит при вторичной термической обработке (подогревании) пищи, когда в ней образуется (при размножении микроорганизмов) большое количество бактериальных токсинов. В клинической картине резко выражен местный синдром (многократный стул или очень большая потеря жидкости), может возникнуть необходимость неотложной терапии. Лечение таких состояний, как инфекционно-токсический шок, нейротоксикоз, эксикоз II—III степени, острая почечная недостаточность, гемолитикоуремический синдром проводят в отделении интенсивной терапии. Клинические проявления местного синдрома при ОКИ во многом зависят от особенностей возбудителя (его тропности, способности выделять экзотоксины, степени инвазивности), путей инфицирования и места наибольшего поражения ЖКТ (желудок, тонкая или толстая кишка).</p> <p>Гастрит. При локализации патологического процесса преимущественно в желудке возникает острый гастрит. Чаще это бывает при ПТИ любой этиологии и ротавирусной инфекции. Гастрит сопровождается тошнотой, рвотой, болью и ощущением тяжести в эпигастральной области.</p> <p>Энтерит проявляется болью в околопупочной области, метеоризмом, обильным жидким стулом без патологических примесей или с небольшой примесью прозрачной слизи, часто сочетается с гастритом.</p> <p>Гастроэнтерит — ведущий синдром при ротавирусной инфекции, эшерихиозах, ПТИ разной этиологии.</p> <p>Энтероколит сопровождается болью в животе и обильным стулом зелёного цвета с примесью мутной слизи, иногда крови. При пальпации выявляют разлитую болезненность всей области живота, по ходу толстой кишки можно выслушать шумы кишечной перистальтики. Этот синдром наиболее часто встречают у детей раннего возраста при сальмонеллёзе, шигеллёзе, иерсиниозе.</p>	
--	--	--	--	--

			<p>Гастроэнтероколит сочетает повторную рвоту и боли в эпигастральной области с признаками энтероколита, чаще развивается при сальмонеллёзе, шигеллёзе, иерсиниозе в случае пищевого пути инфицирования.</p> <p>Синдром дистального колита патогномичен для дизентерии. Он проявляется схваткообразными болями в животе, чаще возникающими в левой подвздошной области, тенезмами и частым скудным стулом с большим количеством слизи и крови (стул по типу «ректального плевка»). При обследовании выявляют спазм и болезненность сигмовидной кишки, податливость заднепроходного сфинктера. У детей раннего возраста судить о наличии тенезмов можно по таким проявлениям, как беспокойство, крик, «сучение» ножками и покраснение лица при акте дефекации. Кроме дизентерии, синдром дистального колита бывает при некоторых видах сальмонеллёза и эшерихиоза. Для заболеваний, протекающих с поражением толстой кишки, свойственны воспалительные изменения в крови (лейкоцитоз, сдвиг лейкоцитарной формулы влево, увеличение СОЭ) и копрограмме (слизь, лейкоциты, эритроциты).</p> <p>Отличительная особенность течения ОКИ у детей, особенно грудных и ослабленных, — развитие не только локализованных, но и генерализованных форм с распространением возбудителя за пределы кишечника (например, при сальмонеллёзе, иерсиниозе, дизентерии Григорьева—Шига, кампилобактериозе).</p> <p>По течению ОКИ принято выделять abortивную, острую (до 1,5 мес), затяжную (более 1,5 мес) и хроническую (более 5—6 мес) формы. В последние годы в России стали шире употреблять термин «длительные диареи», принятый за рубежом для обозначения нарушения функций кишечника в течение 2—2,5 мес и более.</p> <p>Дифференциальная диагностика: дифференциальную диагностику острых кишечных инфекций проводят с обострениями хронического гастрита, гастродуоденита, язвой желудка, двенадцатиперстной кишки, болезнью Крона, неспецифическим язвенным колитом, раком кишечника и желудка.</p> <p>Лечение</p> <p>Антибиотики и другие антибактериальные препараты Учитывая, что в большинстве случаев острые кишечные инфекции вызываются грамотрицательными микроорганизмами, целесообразно будет привести перечень антибактериальных средств, действующих на них бактерицидно или бактериостатически. Наиболее распространенными препаратами являются аминопенициллины, цефалоспорины, монобактамы, карбапенемы, аминогликозиды, тетрациклины, хлорамфеникол, полимиксины, хинолоны, фторхинолоны, нитрофураны, комбинированные препараты сульфаниламидов с триметопримом. При неосложненном течении острых кишечных</p>	
--	--	--	--	--

			<p>инфекций нешигеллезной и нехолерной этиологии лечение должно быть только патогенетическим. В тяжелых случаях (особенно при наличии тяжелых фоновых и сопутствующих заболеваний) целесообразно использование кишечных антисептиков. К сожалению, для лечения острых кишечных инфекций широко применяются антибиотики, что способствует развитию дисбактериоза и более медленному восстановлению слизистой оболочки кишечника. Нет единства взглядов и в отношении сальмонеллеза. Наша точка зрения, основанная на многолетнем опыте лечения острых кишечных инфекций, заключается в том, что должна проводиться только патогенетическая терапия. Это относится и к гастроинтестинальной форме сальмонеллеза. Единственным исключением является его генерализованная форма, при которой показана антибиотикотерапия. Мы также резко отрицательно относимся к использованию антибиотиков для лечения носительства при острых кишечных инфекциях. Кишечные антисептики в настоящее время применяются 3 препарата этой группы: интестопан, интетрикс и энтероседив. В последние годы для лечения диарейных заболеваний используется эрсефурил (нифураксид), являющийся производным нитрофурана. Этот препарат действует преимущественно в просвете кишечника и показан при лечении диареи бактериального происхождения. По данным исследователей, он активен в отношении кампилобактерий, эшерихий (энтеротоксигенных, энтеропатогенных и энтероинвазивных), сальмонелл, шигелл, холерного вибриона и иерсиний. Популярным препаратом этой группы является фуразолидон. Он активен в отношении грамположительных и грамотрицательных бактерий, лямблий и трихомонад. Среди возбудителей острых кишечных инфекций наиболее чувствительны к нему бактерии дизентерии, брюшного тифа, паратифов А и В, а устойчивость микроорганизмов к нему развивается крайне медленно. Фуразолидон был рекомендован к применению как препарат выбора для лечения острой дизентерии. Эффективность лечения острых кишечных инфекций вышеуказанными лекарственными средствами различна. Следует также знать, что терапия кишечными антисептиками всегда носит вспомогательный характер.</p> <p>Хинолоны Эта группа ЛС находит все большее применение в лечении острых кишечных инфекций, вытесняя традиционно используемые антибиотики. Хинолоны делятся на 2 типа: I поколение – налидиксовая, оксолиниевая, пипемединовая кислоты; II поколение – фторхинолоны: норфлоксацин, офлоксацин, пефлоксацин, цiproфлоксацин, ломефлоксацин. Среди препаратов I поколения для лечения острых кишечных инфекций (дизентерии) используется налидиксовая кислота. Однако чаще всего в этих случаях применяют фторхинолоны. Антибактериальный спектр этих препаратов весьма широк и охватывает грамотрицательные энтеробактерии, в том</p>	
--	--	--	---	--

				<p>числе шигеллы, сальмонеллы и эшерихии, а также грамположительные микроорганизмы (стафилококки, стрептококки), синегнойную палочку, хламидии, кампилобактерии, микоплазмы. Было отмечено, что при использовании фторхинолонов дисбактериоз развивается достаточно редко. Золотым стандартом этой группы препаратов является цiproфлоксацин. Он обладает высокой антимикробной активностью и хорошо всасывается в желудочно-кишечном тракте. Препарат назначают взрослым по 500 мг 2 раза в день. При тяжелом течении болезни его можно вводить внутривенно капельно по 200–400 мг 2 раза в день. Бактериофаги при получении результатов бактериологического обследования в качестве терапии ОКИ могут применяться специфические бактериофаги (сальмонеллезный, дизентерийный, стафилококковый, коли-протейный и др.). Фаготерапия показана: – при стертых и легких формах острой кишечной инфекции как монотерапия; – при среднетяжелых формах заболевания в острой фазе в сочетании с антибактериальными препаратами; – для лечения бактерионосительства и дисбактериоза кишечника. Бактериофаги назначают 2 раза в день за 1–1,5 часа до еды в сочетании с ректальным введением 1 раз в день после опорожнения кишечника. Курс лечения составляет 5–7 дней.</p> <p>Симптоматическое лечение Дезинтоксикационная и регидратационная (направленная против обезвоживания) терапия в 85–95% случаев может осуществляться орально и лишь в 5–15% – внутривенно. Для внутривенной регидратации используют трисоль, квартасоль или хлосоль. Объем вводимой жидкости зависит от степени обезвоживания и веса тела больного и составляет при тяжелом течении болезни 60–120 мл/кг веса тела, при среднетяжелом – 55–75 мл/кг веса тела. Скорость введения растворов – 70–90 и 60–80 мл/мин соответственно. Различают следующие этапы внутривенной регидратации: 1. Первичная регидратация для купирования признаков обезвоживания и интоксикации. 2. Поддерживающая терапия для купирования продолжающихся потерь жидкости. Оральная регидратационная терапия осуществляется также в два этапа. Для этого применяют растворы оральных регидратационных солей двух поколений: I – глюкосалан, цитроглюкосалан, регидрон и II – препараты на злаковой основе. Объем используемых жидкостей также зависит от степени обезвоживания и веса тела больного, а скорость введения составляет 1–1,5 л/ч.</p>	
Б1.Б 1.3	УК 1,2; ПК 1-6,8 ОПК 1,2,4-10	ИД-1 УК- 1.ИД-2 УК-1.ИД- 3 УК- 1.3ИД-4 УК-1.4ИД- 5 УК-	Воздушно- капельные инфекции	<p>Этиология: Воздушно-капельные инфекции представляют собой группу острых воспалительных заболеваний с поражением разных органов и тканей, определяющих их особенности. Основными возбудителями являются : семейства Orthomyxoviridae, Paramyxoviridae, Paramyxoviridae, Adenoviridae, коринебактерий, Streptococcus ,</p>	Зачет, экзамен

	<p>1.5ИД-1 УК-2.1ИД-2 УК-2.2.ИД-3 УК-2.3.ИД-4 УК-2.4 ИД-1 ОПК-1.1.ИД-2 ОПК-1.2.ИД-1 ОПК-2.1.ИД-2 ОПК-2.2.ИД-1 ОПК-4.1.ИД-1 ОПК-5.1.ИД-2 ОПК-5.2ИД-3 ОПК-5.3ИД-4 ОПК-5.4 ИД-1 ОПК-6.1.ИД-2 ОПК-6.2ИД-1 ОПК-7.1.ИД-2 ОПК-7.2ИД-1 ОПК-8.1ИД-2 ОПК-8.2.ИД-1 ОПК-</p>		<p>Neiseria и т.д. Материалом для исследования будут служить мазок из слизистой носоглотки, мокрота.</p> <p>Эпидемиология. Источником инфекции является больной с клинически выраженной, стертой или бессимптомной формой, а также вирусоноситель или бактерионоситель. Механизм передачи: воздушно-капельный. Профилактика воздушно-капельных инфекций в очаге может быть специфическая (вакцинация, введение иммуноглобулина) и неспецифическая (изоляция больного от остальных членов семьи, выделите ему отдельную посуду, предметы ухода, чаще проводите влажную уборку и проветривание помещений; при общении с больным человеком следует защищать органы дыхания от проникновения возбудителей капельных инфекций с помощью маски или хотя бы платка; в периоды, когда заболеваемость гриппом и ОРВИ повышается, лучше избегать посещения мест большого скопления людей; чаще мыть руки с мылом— доказанный способ снижения заболеваемости не только кишечными, но и капельными инфекциями;. правильная организация режима дня, не требующая материальных затрат, но требующая максимального внимания и времени родителей, – это основа здоровья растущего организма;сбалансированное, здоровое питание, удовлетворяющее потребность в витаминах и микроэлементах;регулярные занятия спортом, закаливание;одежда «по погоде», т.к. переохлаждение понижает иммунитет;частое проветривание помещений, регулярная влажная уборка;личной гигиены (частое мытье рук с мылом, использование спиртосодержащих средств для обработки рук).Здоровый образ жизни, полноценный сон, рациональное питание повышают защитные силы организма и, соответственно, снижают риск заражения, но если заболевание всё же возникнет, то организм с хорошей иммунной системой быстрее справится.</p> <p>П Патогенез Вирус адсорбируется на эпителии верхних дыхательных путей, бронхов и альвеол (а также эндотелии), в котором происходит его первичная репродукция. Возникает первичная вирусемия, сопровождающаяся продромальными явлениями.Вирус вновь внедряется в эпителий дыхательных путей, происходит его вторичная репродукция с последующей вирусемией и развитием проявлений болезни -местных и общих (разгар болезни).</p> <p>Клиника.</p> <p>Клиника воздушно-капельных инфекций определяется в основном конкретным заболеванием. существуют общие синдромы: интоксикационный синдром (лихорадка, слабость, вялость, бледность кожных покровов), катаральный синдром (заложенность носа, кашель, боль и першение в горле). Течение воздушно-капельных заболеваний бывает легкое, средней степени тяжести, тяжелое.</p>	
--	--	--	---	--

		<p>9.ИД-3 ОПК-9.3 ИД-1 ОПК- 10.1.ИД-1 ПК-1.1ИД- 2 ПК- 1.2ИД-1 ПК-2.1ИД- 2 ПК- 2.2ИД-3 ПК-2.3ИД- 4 ПК- 2.4ИД-5 ПК-2.5ИД- 1 ПК- 4.1ИД-2 ПК-4.2ИД- 3 ПК- 4.3ИД-1 ПК-5.1ИД- 1 ПК- 5.2ИД-1 ПК- 6.1.ИД-1 ПК-6.2 ИД-1 ПК- 6.3 ИД-1 ПК- 8.1.ИД-1 ПК- 8.2.ИД-1 ПК- 8.3.ИД-1 ПК- 8.4.ИД-1 ПК-8.5</p>		<p>Дифференциальная диагностика воздушно-капельных инфекций проводится с неинфекционной экзентемой. аллергическими реакциями.</p> <p>Лечение. Этиотропная терапия заключается в применении противовирусных и антибактериальных препаратов. Патогенетическая терапия включает в дезинтоксикационной терапии. Симптоматическая терапия в применении противокашлевых, НПВС, антигистаминных, отхаркивающих, иммуномодулирующей терапии.</p>	
--	--	--	--	--	--

Б1.Б 1.4	УК 1,2; ПК 1-6,8 ОПК 1,2,4-10	ИД-1 УК- 1.ИД-2 УК-1.2ИД- 3 УК- 1.3ИД-4 УК-1.4ИД- 5 УК- 1.5ИД-1 УК-2.1ИД- 2 УК- 2.2.ИД-3 УК- 2.3.ИД-4 УК-2.4 ИД-1 ОПК- 1.1.ИД-2 ОПК-1.2. ИД-1 ОПК- 2.1.ИД-2 ОПК-2.2 ИД-1 ОПК-4.1. ИД-1 ОПК- 5.1.ИД-2 ОПК- 5.2ИД-3 ОПК- 5.3ИД-4 ОПК-5.4 ИД-1 ОПК- 6.1.ИД-2 ОПК- 6.2ИД-1 ОПК- 7.1.ИД-2	Вирусные гепатиты	<p>Этиология Вирус гепатита А (ВГА) открыли S. Feinstone и сотрудники (1970). Он представляет собой сферическую РНК-содержащую частицу диаметром 27-30 нм. По физико-химическим свойствам ВГА относится к энтеровирусам с порядковым номером 72, локализуется в цитоплазме гепатоцитов. Вирус нечувствителен к эфиру, но быстро инактивируется раствором формалина, хлорамина и ультрафиолетовыми лучами; при температуре 85°С инактивируется в течение 1 мин. Показана возможность репродукции вируса в первичных и перевиваемых монослойных линиях культур клеток человека и обезьян, что открывает источник реагентов для производства диагностикумов, а также для конструирования вакцинальных препаратов.</p> <p>Возбудителем вирусного гепатита Е является вирусоподобная частица сферической формы диаметром 27 нм. Она не имеет антигенной общности с ВГА и не считается его вариантом или подтипом. Вирус обнаруживается в фекалиях лиц с клиникой острого гепатита, классифицированного как гепатит «ни А, ни В», а также у обезьян, зараженных в эксперименте данным видом вируса. Вирусные частицы реагируют с сыворотками тех же больных и экспериментальных животных в стадии реконвалесценции. Возбудитель вирусного гепатита В - ДНК-содержащий вирус из семейства гепаднавирусов (от греч. hepar - печень и англ. DNA - ДНК). Вирусы гепатита В (ВГВ), или частицы Дейна, представляют собой сферические образования диаметром 42 нм, состоящие из электронноплотной сердцевинки (нуклеокапсид) диаметром 27 нм и внешней оболочки толщиной 7-8 нм. В центре нуклеокапсида находится геном вируса, представленный двунитчатой ДНК. В составе вируса содержатся 3 антигена, имеющие важнейшее значение для лабораторной диагностики заболевания: НВсAg - ядерный, сердцевинный антиген, имеющий белковую природу; НВеAg - трансформированный НВсAg (антиген инфекционности); НВsAg - поверхностный (австралийский) антиген, образующий наружную оболочку частицы Дейна. ВГВ весьма устойчив к высоким и низким температурам. При температуре 100°С вирус погибает через 2-10 мин; при комнатной температуре сохраняется 3-6 мес, в холодильнике - 6-12 мес, в замороженном виде - до 20 лет; в высушенной плазме - 25 лет. Вирус чрезвычайно устойчив к воздействию химических факторов: 1-2% раствор хлорамина убивает вирус через 2 ч, 1,5% раствор формалина - через 7 сут. Вирус устойчив к лиофилизации, воздействию эфира, ультрафиолетовым лучам, действию кислот и др. При автоклавировании (120°С) активность вируса полностью подавляется только через 5 мин, а при воздействии сухого жара (160 °С) - через 2 ч. Вирус гепатита дельта (ВГД) - сферическая частица диаметром 35-37 нм, внешняя оболочка которой является поверхностным антигеном ВГВ (НВsAg). В центре частицы находится специфический антиген (AgD), содержащий мелкую РНК (геном). Для репликации и</p>	Зачет, экзамен
-------------	--	--	----------------------	---	-------------------

		ОПК-7.2ИД-1 ОПК-8.1ИД-2 ОПК-8.2.ИД-1 ОПК-9.1ИД-3 ОПК-9.3ИД-1 ОПК-10.1.ИД-1 ПК-1.1ИД-2 ПК-1.2ИД-1 ПК-2.1ИД-2 ПК-2.2ИД-3 ПК-2.3ИД-4 ПК-2.4ИД-5 ПК-2.5ИД-1 ПК-4.1ИД-2 ПК-4.2ИД-3 ПК-4.3ИД-1 ПК-5.1ИД-1 ПК-5.2ИД-1 ПК-6.1.ИД-1 ПК-6.2ИД-1 ПК-6.3ИД-1 ПК-8.1.ИД-1 ПК-8.2.ИД-1		<p>экспрессии ВГД нуждается в облигатной хелперной функции ВГВ, вследствие чего он относится к числу дефектных вирусов с неполной генома. Установлено, что антиген-дельта располагается главным образом в ядрах гепатоцитов в виде агрегатов отдельных частиц размером 20-30 нм, локализованных в хроматиновой зоне и изредка в цитоплазме в ассоциации с рибосомами или в гиалоплазме. Антиген-дельта устойчив к нагреванию, к действию кислот, но инактивируется щелочами и протеазами. Экспериментальную инфекцию удается воспроизвести на шимпанзе. Вирус гепатита С (ВГС) относится к семейству флавивирусов. Имеет диаметр от 22 до 60 нм, обнаруживается как в крови, так и в экстрактах печени человека или экспериментально зараженных шимпанзе. В отличие от других вирусов гепатита находится в сыворотке крови больных в чрезвычайно низкой концентрации, а иммунный ответ в виде специфических антител очень слабый и поздний. Вирус чувствителен к хлороформу, формалину, при нагревании до 60°С инактивируется в течение 10 ч, а при кипячении - в течение 2 мин. Эффективна стерилизация препаратов крови с помощью ультрафиолетовых лучей.</p> <p>Эпидемиология: источником инфекции является больной в любом периоде заболевания. Механизм передачи контактный. Пути передачи- парентеральный, половой, вертикальный (от матери плоду), трансплантационный. Профилактика вирусных гепатитов может быть представлена как специфической, так и неспецифической формами. Специфическая (она же иммунопрофилактика) сводится к проведению соответствующих прививок. Последние выполняются согласно обязательному календарю профилактических прививок. Однако не для всех вирусных гепатитов существует специфическая профилактика, например, против гепатита С вакцины не существует. Неспецифическая профилактика вирусных гепатитов сводится к соблюдению правил личной гигиены, а также к предохранению во время половых связей (использование презервативов). Необходимость последнего обусловлена возможностью вирусных частиц проникать через слизистые покровы, микроскопические повреждения эпителия. Осторожность необходимо проявлять при любых повреждениях кожных покровов (от пирсингов и уколов до хирургических операций). Профилактика гепатита В сводится к проведению трёхкратной вакцинации в течение шести месяцев. Кроме того, по прошествии длительного времени, а также при снижении поствакцинального иммунитета проводится ревакцинация. В отличие от В, С и D, вирусный гепатит А является острым заболеванием и протекает в клинически выраженной форме (желтушность кожных покровов и склер). После перенесенного заболевания формируется стойкий иммунитет.</p>	
--	--	--	--	---	--

		ПК-8.3.ИД-1 ПК-8.4.ИД-1 ПК-8.5	<p>Патогенез Механизмы развития заболевания при инфицировании вирусами различного типа отличаются друг от друга. Вирусные гепатиты А и Е характеризуются непосредственным поражающим действием на клетку печени. В организме начинают вырабатываться иммунные факторы защиты, которые способствуют выведению вируса. Благодаря этому больной выздоравливает. При вирусных гепатитах В, D и F иммунная система уничтожает печеночные клетки, зараженные вирусом. Одновременно запускаются иммунные факторы защиты, стимулирующие выведение вируса из организма и обеспечивающие выздоровление. При вирусном гепатите С иммунная система также уничтожает зараженные клетки печени, но из-за изменчивости вируса не вырабатываются защитные факторы, которые способствуют выздоровлению.</p> <p>Клиника Инкубационный период у вирусных гепатитов разный, в среднем составляет от 40 до 80 дней. Продолжительность продромального (преджелтушного) периода при гепатитах в среднем 6 ± 2 дня, редко он удлиняется до 9-12 дней или укорачивается до 1-2 дней. характеризуется астеновегетативным синдромом, синдромом интоксикации. в конце периода кал приобретает светлый цвет, а моча темнеет. Период разгара (<i>желтушный период</i>). Переход в 3-й период обычно совершается при отчетливом улучшении общего состояния при гепатите и уменьшении жалоб при гепатите А и ухудшении общего состояния при гепатите В. С появлением желтухи общее состояние у половины больных можно расценивать как удовлетворительное, у другой половины - как среднетяжелое еще в течение 2-3 дней желтушного периода. Сначала появляется желтушность склер, а затем - кожи лица, туловища, твердого и мягкого неба, позднее - конечностей. Желтуха нарастает быстро, в течение 1-2 дней, часто больной желтеет как бы «за одну ночь». Кроме этого, характерен геморрагический синдром, астеновегетативный синдром, гепатоспленомегалия, лимфаденопатия, синдром холестаза. Период реконвалесценции характеризуется уменьшением желтухи, астеновегетативного синдрома, восстановлением цвета кала и мочи. Кроме этого, существуют безжелтушные и стертые формы. По степени тяжести делятся на легкую, среднетяжелую и тяжелую степень тяжести. Кроме этого, по формам бывают острые и хронические.</p> <p>Дифференциальная диагностика Вирусные гепатиты следует дифференцировать с синдром Жильбера, болезнью Ротора, болезнью Дабина Джонсона, желчекаменной болезнью, раком головки поджелудочной железы,</p> <p>Лечение</p>	
--	--	--------------------------------------	---	--

				<p>При назначении терапии учитывается, какой конкретно вирус стал причиной развития болезни. При вирусном гепатите основу лечения, как правило, составляют противовирусные средства, интерфероны, способствующие выработке организмом антител, направленных на борьбу с вирусами, гепатопротекторы, антигистаминные препараты. При тяжелой форме заболевания показано внутривенное вливание Реамберина, назначение гормональных средств, редко – антибиотиков. Лечение вирусного гепатита длительно, проводится в условиях стационара. На протяжении этого времени пациенту запрещается употреблять алкоголь и жирную, нагружающую организм работу пищу. При осложнении заболевания циррозом может потребоваться трансплантация печени.</p>	
Б1.Б 1.5	УК 1,2; ПК 1-6,8 ОПК 1,2,4-10	ИД-1 УК- 1.ИД-2 УК-1.2ИД- 3 УК- 1.3ИД-4 УК-1.4ИД- 5 УК- 1.5ИД-1 УК-2.1ИД- 2 УК- 2.2.ИД-3 УК- 2.3.ИД-4 УК-2.4 ИД-1 ОПК- 1.1.ИД-2 ОПК-1.2. ИД-1 ОПК- 2.1.ИД-2 ОПК-2.2 ИД-1 ОПК-4.1. ИД-1 ОПК- 5.1.ИД-2 ОПК-	Карантинные и особо опасные инфекции	<p>Этиология. возбудителями особо опасных инфекций являются <i>Bacillus anthracis</i> (род <i>Bacillaceae</i>), <i>Vibrio cholerae</i>, <i>Variolavera</i>, <i>Francisella tularensis</i></p> <p>Эпидемиология: источником инфекции является больной или бактерионоситель. Механизмы передачи разнообразные: фекально-оральный, воздушно-капельный, трансмиссивный, контактно-бытовой. Профилактика особо опасных инфекций заключается в проведении наблюдения за численностью грызунов и переносчиков, обследование, их дератизация в наиболее угрожаемых районах, существует вакцинация от некоторых карантинных инфекций.</p> <p>Соблюдение правил личной гигиены: мытье рук перед едой, питье воды из проверенных обеззараженных источников.</p> <p>Патогенез</p> <p>Сибирская язва Передача инфекции происходит тремя путями контактно-бытовым, пищевым и воздушно-капельным. В капсуле этих микроорганизмов имеется полиглутаминовая кислота, которая снижает фагоцитарную активность макрофагов. Тем не менее споры могут быть фагоцитированы тканевыми макрофагами, в которых они способны прорасти. Бактерии размножаются в области проникновения и лимфогенным путем попадают в регионарные лимфатические узлы. Бактерии сибирской язвы в процессе роста синтезируют три белка отечный фактор, летальный фактор и протективный антиген, последний создает комплексы с отечным и летальным фактором. Эти комплексы называются отечным и летальным токсинами. Действие отечного фактора связано с локальной активацией аденилатциклазы и возникновением отека Действие летального фактора приводит к развитию некроза тканей. При потреблении мяса, подвергнутого недостаточной тепловой обработке, споры бактерий могут попадать в ЖКТ и вызывать соответствующую форму заболевания. Ингаляционная форма возникает при попадании спор через дыхательные пути и</p>	Зачет, экзамен

		<p>5.2ИД-3 ОПК- 5.3ИД-4 ОПК-5.4 ИД-1 ОПК- 6.1.ИД-2 ОПК- 6.2ИД-1 ОПК- 7.1.ИД-2 ОПК- 7.2ИД- 1ОПК- 8.1ИД-2 ОПК- 8.2.ИД-1 ОПК- 9.1ИД-3 ОПК-9.3 ИД-1 ОПК- 10.1.ИД-1 ПК-1.1ИД- 2 ПК- 1.2ИД-1 ПК-2.1ИД- 2 ПК- 2.2ИД-3 ПК-2.3ИД- 4 ПК- 2.4ИД-5 ПК-2.5ИД- 1 ПК- 4.1ИД-2 ПК-4.2ИД- 3 ПК- 4.3ИД-1 ПК-5.1ИД-</p>		<p>считается наиболее привлекательной с точки зрения создания биологического оружия. Натуральная оспа. Возбудитель проникает в организм несколькими путями. Аэрозольное заражение происходит при прямом контакте с инфицированными лицами. Контактный путь заражения возникает при прямом контакте слизистых, заболевших со слизистыми здорового человека. При этом вирус переносится инфицированным секретом слизистой или инфицированными клетками десквамированного эпителия. Риск инфицирования резко возрастает при аэрозольном распространении вируса при чихании и кашле. Один пациент может быть источником инфекции для 10-20 здоровых лиц. Инкубационный период составляет от 7 до 17 суток. Вирус проникает через слизистую дыхательных путей и попадает в регионарные лимфатические пути. После репликации в течение 3-4 сут возникает виремия, которая не сопровождается клиническими проявлениями из-за активного клиренса вирусов ретикуло-эндотелиальной системой. В результате продолжающейся репликации вирусов через несколько дней возникает вторая волна виремии, вирусы попадают в кожу и другие органы, у пациентов появляются первые симптомы заболевания. Чума При бубонной форме чумы бактерии из инфицированной области (укус насекомого) попадают в лимфатическую систему, достигают лимфатических узлов, где происходит их размножение. В результате лимфатические узлы увеличиваются и представляют собой бубон сильно напряженный и воспаленный лимфатический узел, ограничивающий движения из-за резкой боли. Поражение органов происходит в результате гематогенной диссеминации.</p> <p>Клиника</p> <p>Симптомы чумы проявляются внезапно через три дня после заражения, при этом наблюдается сильная интоксикация всего организма. На фоне сильного озноба быстро повышается температура до 38—39 °С, появляется сильная головная боль, гиперемия лица, язык покрывается белым налетом. В более тяжелых случаях развиваются бред галлюцинаторного порядка, синюшность и заостренность черт лица с появлением на нем выражения страдания, иногда ужаса. Довольно часто при любой форме чумы наблюдаются многообразные кожные явления: геморрагическое высыпание, пустулезная сыпь и др. При бубонной форме чумы, возникающей, как правило, при укусе зараженных блох, кардинальным симптомом является бубон, представляющий собой воспаление лимфатических узлов. Развитие вторичной септической формы чумы у больного с бубонной формой также может сопровождаться многочисленными осложнениями неспецифического характера. <i>Первичная легочная форма представляет наиболее опасную</i> в эпидемическом отношении и очень тяжелую клиническую форму болезни. Начало ее внезапное: быстро повышается температура тела, появляются</p>	
--	--	--	--	---	--

		1 ПК- 5.2.ИД-1 ПК- 6.1.ИД-1 ПК-6.2 ИД-1 ПК- 6.3 ИД-1 ПК- 8.1.ИД-1 ПК- 8.2.ИД-1 ПК- 8.3.ИД-1 ПК- 8.4.ИД-1 ПК-8.5		<p>кашель и обильное выделение мокроты, которая затем становится кровавой. В разгар болезни характерными симптомами являются общее угнетение, а затем возбужденно-бредовое состояние, высокая температура, наличие признаков пневмонии, рвота с примесью крови, синюшность, одышка. Пульс учащается и становится нитевидным. Общее состояние резко ухудшается, силы больного угасают. Болезнь продолжается 3—5 дней и без лечения заканчивается смертью. Основные симптомы холеры: внезапный водянистый профузный понос с плавающими хлопьями, напоминающий рисовый отвар, переходящий со временем в кашицеобразный, а затем и в жидкий стул, обильная рвота, уменьшение мочеотделения вследствие потери жидкости, приводящие к состоянию, при котором падает артериальное давление, пульс становится слабым, появляется сильнейшая одышка, синюшность кожных покровов, тонические судороги мышц конечностей. Черты лица больного заостряются, глаза и щеки запавшие, язык и слизистая оболочка рта сухие, голос сиплый, температура тела снижена, кожа холодная на ощупь. Симптомы сибирской язвы. Инкубационный период заболевания короткий (2—3 дня). По клиническим формам различают кожную, желудочно-кишечную и легочную сибирскую язву. При кожной форме сибирской язвы сначала образуется пятно, затем папула, везикула, пустула и язва. Болезнь протекает тяжело и в отдельных случаях заканчивается смертельным исходом. При желудочно-кишечной форме преобладающими симптомами являются внезапное начало, быстрый подъем температуры тела до 39—40 °С, острые, режущие боли в животе, кровавая рвота с желчью, кровавый понос. Обычно болезнь продолжается 3—4 дня и чаще всего заканчивается смертью. Легочная форма имеет еще более тяжелое течение. Для нее характерны высокая температура тела, нарушения деятельности сердечно-сосудистой системы, сильный кашель с выделением кровавой мокроты.</p> <p>Дифференциальная диагностика. Карантинные инфекции следует дифференцировать с острыми кишечными инфекциями, кожными заболеваниями, заболеваниями легких.</p> <p>Лечение. Этиотропная терапия заключается в применении антибактериальных препаратов. Патогенетическая терапия – дезинтоксикационная терапия. Симптоматическая терапия направлена на уменьшение симптомов заболевания.</p>	
Б1.Б 1.6	УК 1,2; ПК 1-6,8 ОПК 1,2,4-10	ИД-1 УК- 1.1ИД-2 УК-1.2ИД- 3 УК- 1.3ИД-4 УК-1.4ИД- 5 УК-	Зоонозные инфекции	<p>Этиология бактериальные (бруцеллез, чума, туляремия, кампилобактериоз, лептоспироз, сальмонеллез, сибирская язва, риккетсиозы, хламидиозы, боррелиозы); вирусные (геморрагические лихорадки, бешенство); прионные (скрепи, губчатая энцефалопатия).</p> <p>Эпидемиология Источник инфекции: зараженное животное. Механизм передачи: фекально-оральный, контактно-бытовой. Профилактика заражения работников,</p>	Зачет, экзамен

		1.5ИД-1 УК-2.1ИД-2 УК-2.2.ИД-3 УК-2.3.ИД-4 УК-2.4 ИД-1 ОПК-1.1.ИД-2 ОПК-1.2.ИД-1 ОПК-2.1.ИД-2 ОПК-2.2.ИД-1 ОПК-4.1.ИД-1 ОПК-5.1.ИД-2 ОПК-5.2ИД-3 ОПК-5.3ИД-4 ОПК-5.4 ИД-1 ОПК-6.1.ИД-2 ОПК-6.2ИД-1 ОПК-7.1.ИД-2 ОПК-7.2ИД-1 ОПК-8.1ИД-2 ОПК-8.2.ИД-1 ОПК-		<p>занятых убоем и переработкой сырья от больных животных и птицы, состоит из комплекса следующих мер: вакцинация людей, обеспечение работающих санитарно-бытовыми объектами, спецодеждой, механизация и автоматизация технологических процессов и т. д. В цехах, где перерабатывают туши и сырье от больных животных и птиц, необходимо предусматривать гардероб для раздельного хранения личной и санитарной одежды и обуви работников, душевые установки по типу санпропускников, емкости с дезинфицирующим раствором, умывальники с горячей водой, мыло, полотенца, помещения для приема пищи, аптечки первой помощи. К приему, переработке и уходу за больными животными допускаются лица, прошедшие диспансерное обследование и сделавшие прививку против бруцеллеза, положительно реагирующие на туберкулез (реакции Пирке и Манту), исследованные на сальмонеллезное бактерионосительство, обученные правилам личной гигиены и сдавшие санитарный минимум по профилактике заразных болезней. К работе с больными животными и продуктами убоя не допускаются беременные и кормящие женщины, подростки. Все работники, имеющие контакт с больными животными и продуктами убоя, должны перед началом работы тщательно мыть руки, надевать санитарную одежду и пользоваться средствами индивидуальной защиты. Выходить за пределы цеха в санитарной одежде нельзя. После окончания смены рабочее место сдают мастеру цеха, дезинфицируют руки 1%-ным раствором хлорамина в течение 5 мин, а затем водой с мылом, после чего принимают душ. Халаты, комбинезоны и полотенца после работы переносят в плотных мешочках в прачечную, где их предварительно замачивают в 1%-ном растворе едкого натра или 2%-ном растворе кальцинированной соды в течение 2 ч, затем кипятят 30 мин и стирают в мыльном растворе. Фартуки, нарукавники, резиновые перчатки и обувь ежедневно после работы сначала тщательно моют осветленным раствором хлорной извести, содержащим 2 % активного хлора, затем водой с мылом. Устранение неприятных запахов, возникающих в результате разложения органических веществ, для дезодорации применяют: хлорные препараты, марганцовокислый калий, формальдегид, бикарбонат натрия; эффективная приточно-вытяжная вентиляция - в колбасных цехах; использование растворов хлорамина - для поверхности объектов и т.д. Ветеринарно-санитарный контроль за санитарным состоянием оборудования и посуды (по количеству санитарно-показательных микроорганизмов).</p> <p>Патогенез зоонозных инфекций различен и зависит от возбудителя, проникающего в организм.</p> <p>Клиника: Организм человека плохо адаптирован к возбудителям зоонозных инфекций, то клинически все зоонозы протекают очень тяжело, с высокой летальностью.</p>	
--	--	---	--	---	--

		<p>9.ИД-3 ОПК-9.3 ИД-1 ОПК- 10.1.ИД-1 ПК-1.1ИД- 2 ПК- 1.2ИД-1 ПК-2.1ИД- 2 ПК- 2.2ИД-3 ПК-2.3ИД- 4 ПК- 2.4ИД-5 ПК-2.5ИД- 1 ПК- 4.1ИД-2 ПК-4.2ИД- 3 ПК- 4.3ИД-1 ПК-5.1ИД- 1 ПК- 5.2ИД-1 ПК- 6.1.ИД-1 ПК-6.2 ИД-1 ПК- 6.3 ИД-1 ПК- 8.1.ИД-1 ПК- 8.2.ИД-1 ПК- 8.3.ИД-1 ПК- 8.4.ИД-1 ПК-8.5</p>		<p>клиническая картина зависит не столько от возбудителя, сколько от пораженного органа.</p> <p>Дифференциальная диагностика. в первую очередь зоонозные инфекции необходимо дифференцировать с особо опасными инфекциями, кишечными инфекциями.</p> <p>Лечение: Лечение больных проводится по нозологиям. Лечение больных бруцеллезом в острый период и в период обострения хронического процесса должно проводиться в стационарных условиях. При острой форме бруцеллеза, а также при рецидивах назначают антибиотики. Левомецетин применяют по схеме: 0,5 г каждые 4 часа, т. е. 3 г в сутки в течение всего периода повышения температуры. Затем дозу снижают до 0,25 г 6 раз в сутки в течение 10 дней. Курс повторяют 2--3 раза с интервалом в 10--15 дней. По такой же схеме может быть назначен тетрациклин в дозе 3 г каждые 6 часов, до снижения температуры тела. Эффективен тетрациклин в сочетании со стрептомицином. Обязательна госпитализация больных ящуром сроком не менее 14 дней. Больной нуждается в тщательном уходе, симптоматическом и местном лечении. Показаны щадящая диета (назначение полужидкой, легкоусвояемой пищи, небольшими порциями, 5-6 раз в сутки), обильное питье. Перед приемом пищи больному дают 0,1 г анестезина. Иногда прибегают к кормлению через зонд. Особо важное значение приобретает соблюдение гигиены полости рта. С первых дней заболевания необходимо проводить местную противовирусную терапию. С этой целью могут быть использованы 0,25-0,5%-ная оксалиновая, 0,25-0,5%-ная флореналевая, 0,25--0,5%-ная теброфеновая, 4%-ная гелиомициновая, 0,25%-ная ридоксолевая, 50%-ная интерфероновая и другие мази. Применяют растворы лейкоцитарного интерферона и 0,1--1%-ный раствор РНКазы. Указанные препараты наносят на пораженные участки слизистых оболочек и кожи 3-5 раз в день. Лечение листериоза заключается в назначении антибактериальной терапии. При локализованной (железистой, гастроэнтеритической) форме используется один из следующих препаратов: ампициллин, амоксициллин, ко-тримоксазол, эритромицин, тетрациклин, доксициклин, хлорамфеникол в средних терапевтических дозах внутрь. При генерализации инфекции (нервная, септическая формы), листериозе новорожденных рекомендуется сочетание ампициллина (взрослым 8--12 г/сут; детям 200 мг/кг/сут) или амоксициллина с гентамицином (5 мг/кг/сут) или амикацином в течение всего лихорадочного периода и еще 3--5 дней, а в тяжелых случаях до 2--3 недель с момента нормализации температуры. В случае неэффективности такой терапии необходимо произвести смену антибиотика с учетом чувствительности штамма листерий, выделенного от больного. В последние годы появились сообщения об эффективности ванкомицина и</p>	
--	--	--	--	--	--

				меропенема. При необходимости проводится инфузионная дезинтоксикационная, а также десенсибилизирующая и симптоматическая терапия, лечение сопутствующих заболеваний	
Б1.Б 1.7	УК 1,2; ПК 1-6,8 ОПК 1,2,4-10	ИД-1 УК- 1.1ИД-2 УК-1.2ИД- 3 УК- 1.3ИД-4 УК-1.4ИД- 5 УК- 1.5ИД-1 УК-2.1ИД- 2 УК- 2.2.ИД-3 УК- 2.3.ИД-4 УК-2.4 ИД-1 ОПК- 1.1.ИД-2 ОПК-1.2. ИД-1 ОПК- 2.1.ИД-2 ОПК-2.2 ИД-1 ОПК-4.1. ИД-1 ОПК- 5.1.ИД-2 ОПК- 5.2ИД-3 ОПК- 5.3ИД-4 ОПК-5.4 ИД-1 ОПК- 6.1.ИД-2 ОПК- 6.2ИД-1 ОПК- 7.1.ИД-2 ОПК- 7.2ИД-	Трансмиссивные и раневые инфекции	<p>Этиология: Основными возбудителями раневых инфекций являются <i>Cl.perfringes</i>, <i>Cl.oedematiens</i>, <i>Cl.hystoliticus</i>, <i>Cl.septicum</i> Трансмиссивные заболевания вызываются различными инфекционными агентами: бактериями и вирусами, простейшими и риккетсиями, и даже гельминтами.</p> <p>Эпидемиология: Основная локализация возбудителя в организме человека в крови. Для сохранения возбудителя как биологического вида (II закон эпидемиологии передача его от одного индивидуума к другому может быть только при помощи переносчика, в организме которого он не только сохраняется, но и проходит определенный цикл своего развития. Механизм передачи трансмиссивный. Трансмиссивный механизм передачи: антропонозы передача от человека к человеку (сыпной тиф, возвратный тиф, малярия), II зоонозы (туляремия, клещевой энцефалит, боррелиоз, геморрагические лихорадки), III источником возбудителя может быть и человек, и животное, чаще грызуны (чума, геморрагические лихорадки, сибирская язва. Переносчики трансмиссивных заболеваний: вши платяная, головная, лобковая. сыпной тиф, возвратный тиф, волынская лихорадка, комары <i>Anopheles</i> (самки), малярия <i>Aedes</i> желтая лихорадка, блохи, чума, клещи (нимфа, личинка, половозрелый клещ) каждая стадия питается на своем хозяине. Трансовариальная передача возбудителя (не только переносчик, но и природный резервуар. Естественный резервуар и источник возбудителя раневой инфекции — почва. Механизм передачи — контактный, путь — раневой Восприимчивость — высокая; заболеваемость значительно возрастает во время военных действий у раненых; основная группа риск в мирное время — работники сельского хозяйства, дорожные и строительные рабочие, шахтеры. В мирное время заболеваемость возрастает при стихийных бедствиях, таких как землетрясения; часто сопровождается краш-синдром. Профилактика раневой инфекции сводится к максимальному предотвращению обсеменения раны микроорганизмами, в то время как лечение сосредотачивается на кардинальном уменьшении имеющейся в ране микрофлоры и на уничтожении проникших бактерий. При этом практические мероприятия по профилактике и лечению следует рассматривать не изолированно, а в рамках целостной концепции, требующей координированных действий от всех, кто участвует в обработке раны. Приоритетным мероприятием является строгое поддержание асептики. Оно является необходимой предпосылкой предоперационной</p>	Зачет, экзамен

		10ПК- 8.1ИД-2 ОПК- 8.2.ИД-1 ОПК- 9.1ИД-3 ОПК-9.3 ИД-1 ОПК- 10.1.ИД-1 ПК-1.1ИД- 2 ПК- 1.2ИД-1 ПК-2.1ИД- 2 ПК- 2.2ИД-3 ПК-2.3ИД- 4 ПК- 2.4ИД-5 ПК-2.5ИД- 1 ПК- 4.1ИД-2 ПК-4.2ИД- 3 ПК- 4.3ИД-1 ПК-5.1ИД- 1 ПК- 5.2ИД-1 ПК- 6.1.ИД-1 ПК-6.2 ИД-1 ПК- 6.3 ИД-1 ПК- 8.1.ИД-1 ПК- 8.2.ИД-1 ПК- 8.3.ИД-1 ПК- 8.4.ИД-1 ПК-8.5		подготовки, самой операции и послеоперационных мероприятий, а также обработки открытых ран при всех острых и хронических ранах. Профилактика трансмиссивных инфекций: Вакцинация и прием профилактических препаратов (химиопрофилактика) перед выездом в местность, эндемичную к данному заболеванию; использование репеллентов, защитных сеток на дверные проемы и окна, пологов над спальными местами; выбор одежды, предупреждающей доступ насекомых к телу (особое значение имеют плотная ткань и застёжки – предпочтительнее плотные: молнии или липучки); ограничивать прогулки в вечернее и ночное время в местах распространения насекомых, а также прогулки вблизи водоемов (рек, озер, прудов, обширных резервуаров со стоячей водой); принимать к сведению сообщения санитарно–эпидемиологической службы в сезоны с высоким уровнем распространения насекомых – переносчиков; использование питьевой воды только из разрешенных санитарной службой источников. Патогенез Общие черты патогенеза трансмиссивных инфекций: на месте укуса москита часто возникает болезненная воспалительная реакция кожи в виде зудящих папул, окруженных зоной гиперемии. После репликации инокулированного вируса в клетках системы макрофагов развивается вирусемия, определяющая начальные проявления болезни. Вирус флеботомной лихорадки фиксируется в клетках ЦНС, вегетативных симпатических ганглиях, вызывая нарушение функции и церебральную гипертензию. Фиксация вируса в костном мозге приводит к лейкопении с относительным лимфоцитозом. Изменения внутренних органов не изучены. Патогенез раневой инфекции. Различают несколько фаз раневой инфекции: фазу воспаления, разделяющуюся на два периода: сосудистых изменений и очищения раны от некротических тканей; фазу регенерации, образования и созревания грануляционной ткани; фазу организации рубца и эпителизации. Клиника Клинические симптомы раневой инфекции достаточно ярко выражены. Поэтому даже на их основании проводится диагностика подобного состояния. Основными признаками являются следующие: Покраснение кожи или слизистой вокруг раны Локальное повышение температуры Боль при пальпации раны и области вокруг нее Отечность Наличие отделяемого из раны различного характера. Другими клиническими признаками, которые присутствуют не всегда, но при их наличии всегда указывают на раневую инфекцию, являются следующие: Образование абсцесса – гнойной полости Медленно заживающие раны Изменение цвета по краю раны Грануляции бледного цвета, которые кровоточат при малейшем прикосновении Боли «распирающего» характера в ране Появление неприятного запаха из раны Появление фибриновых пленок в любом участке. клиника трансмиссивных заболеваний . Общие	
--	--	--	--	---	--

			<p>черты клиники заключаются в повышении температуры, наличия астеновегетативного синдрома, сыпи различного характера, гепатоспленомегалии, нарушении сознания.</p> <p>Дифференциальная диагностика Дифференциальная диагностика трансмиссивных заболеваний проводится с ВИЧ-инфекцией, с брюшным тифом, кожными заболеваниями и т.д.</p> <p>Лечение трансмиссивных заболеваний заключается в применении этиотропной терапии: противовирусные, противопротозойные, антибактериальные препараты. патогенетическая терапия трансмиссивных заболеваний будет заключаться в дезинтоксикационной терапии, симптоматическая терапия будет применена в зависимости от тех или иных симптомов заболевания. Лечение раневой инфекции сводится к применению антибактериальных препаратов. Препарат подбирают индивидуально в зависимости от типа возбудителя и состояния раны. Чаще всего прибегают к цефалоспорином. Такие антибиотики отличаются широким спектром действия. При неэффективности цефалоспоринов либо стафилококковой инфекции назначают Ванкомицин или Линезолид. Если возбудителем является синегнойная палочка, то прибегают к пенициллинам – Тазоцину, Тиментину, Карбенициллину. Если воспаление рожистое, то показаны пенициллины, Азитромицин (азалид) и антибиотики группы линкозамидов. В комплексную терапию включают также прием иммуномодуляторов. Это может быть Иммуномакс и Гепон. Из числа синтетических иммуномодуляторов применяют Полиоксидоний.</p> <p>В некоторых случаях требуется специфическая иммунокорректирующая терапия, то есть применение вакцины или сыворотки. Чаще потребность возникает в столбнячном анатоксине, противостолбнячной сыворотке или гамма-глобулине, противогангренозной сыворотке. Для местной обработки пораженного места применяют мази – тетрациклиновую, гентамициновую, фурацилиновую, ихтиоловую или линимент Вишневского. Для антисептической обработки и ускорения регенерация применяют гиалуронат цинка (гель). Если воспаление проявляется системно, то необходима детоксикация. Ее выполняют с помощью инфузий солевых растворов, детоксицирующих растворов и форсированного диуреза – ввода большого объема жидкости и диуретиков. Если случай тяжелый, то прибегают к экстракорпоральной детоксикации. Такая мера обязательна при сепсисе. При тяжелом состоянии пациента необходимо также симптоматическое лечение. Основная его цель – снижение болевого синдрома. При обширном повреждении либо сразу после операции могут применяться наркотические вещества, но к ним прибегают в крайних случаях. Жаропонижающие средства назначают, если температура тела превысила 39°C. Необходимы такие</p>	
--	--	--	---	--

				препараты также при лихорадке, если у пациента имеется тяжелое заболевание дыхательной либо сердечно-сосудистой системы.	
Б1.Б 1.8	УК 1,2; ПК 1-6,8 ОПК 1,2,4-10	ИД-1 УК- 1.ИД-2 УК-1.2ИД- 3 УК- 1.3ИД-4 УК-1.4ИД- 5 УК- 1.5ИД-1 УК-2.1ИД- 2 УК- 2.2.ИД-3 УК- 2.3.ИД-4 УК-2.4 ИД-1 ОПК- 1.1.ИД-2 ОПК-1.2. ИД-1 ОПК- 2.1.ИД-2 ОПК-2.2 ИД-1 ОПК-4.1. ИД-1 ОПК- 5.1.ИД-2 ОПК- 5.2ИД-3 ОПК- 5.3ИД-4 ОПК-5.4 ИД-1 ОПК- 6.1.ИД-2 ОПК-	ВИЧ-инфекция и СПИД- ассоциированны е заболевания у детей и взрослых	<p>Этиология. Вирус иммунодефицита человека относится к семейству РНК-содержащих ретровирусов и классифицирован на сегодня в подсемейство лентивирусов, т. е. вирусов медленных инфекций. ВИЧ генетически и антигенно неоднороден — описаны ВИЧ-1 и ВИЧ-2. Зрелый вирион ВИЧ — это сферическая частица диаметром около 100 им, состоящая из сердцевины и оболочки. Геном ВИЧ содержит 3 основных структурных гена — gag, кодирующий образование внутренних белков (p17/18, 24/26, 55/56); env, кодирующий гликопротеины оболочки (gp41/36, 120/105, 160/140) и pol, кодирующий ферментные системы, включая обратную транскриптазу (p31, 51, 66/68). Кроме того, известны регуляторные гены возбудителя (tat, rev, nef), которые обеспечивают контроль за его репликацией. ВИЧ не стоек во внешней среде. Он инактивируется при температуре 56°C за 30 мин, при кипячении — через 1 мин, погибает под воздействием химических агентов, допущенных для проведения дезинфекции. Вирус относительно устойчив к ионизирующей радиации, ультрафиолетовому облучению и замораживанию при минус 70°C.</p> <p>Эпидемиология. Источником инфекции являются инфицированные люди — больные со всеми клиническими формами и вирусоносители, в крови которых циркулирует вирус. Ведущее значение в передаче ВИЧ имеет контактный механизм передачи возбудителя. Он включает половой (наиболее частый) и контактно-кровяной (трансфузионный, парентеральный и при контакте с кровью) пути передачи вируса. Особенно интенсивная передача ВИЧ наблюдается при гомосексуальных половых контактах. Другим, менее значимым, является вертикальный механизм передачи возбудителя, который реализуется в организме беременной женщины, когда плод заражается в матке (трансплацентарный путь). При этом наиболее часто контактное заражение ребенка происходит при родах. Также возможно инфицирование через грудное молоко. Выявлены случаи заражения матерей от инфицированных грудных детей при вскармливании грудью. Основным методом профилактики ВИЧ-инфекции является обучение населения (начиная со школьного возраста) правильному половому поведению, ограничению числа половых партнеров и правилам безопасного секса (использованию презервативов).</p> <p>В качестве противоэпидемических мероприятий применяют обследование доноров крови, спермы, органов; выявление источников инфекции (обследование иностранцев, приезжающих на срок более 3 мес, российских граждан, вернувшихся из-за рубежа, где они пробыли более 1 мес, больных венерическими заболеваниями, гомосексуалистов,</p>	Зачет, экзамен

		<p>6.2ИД-1 ОПК- 7.1.ИД-2 ОПК- 7.2ИД- 1ОПК- 8.1ИД-2 ОПК- 8.2.ИД-1 ОПК- 9.1ИД-3 ОПК-9.3 ИД-1 ОПК- 10.1.ИД-1 ПК-1.1ИД- 2 ПК- 1.2ИД-1 ПК-2.1ИД- 2 ПК- 2.2ИД-3 ПК-2.3ИД- 4 ПК- 2.4ИД-5 ПК-2.5ИД- 1 ПК- 4.1ИД-2 ПК-4.2ИД- 3 ПК- 4.3ИД-1 ПК-5.1ИД- 1 ПК- 5.2ИД-1 ПК- 6.1.ИД-1 ПК-6.2 ИД-1 ПК- 6.3 ИД-1 ПК-</p>		<p>наркоманов, проститутки), а также обследование, проводимое по клиническим показаниям, и обследование беременных.</p> <p>Патогенез. Заражение человека ВИЧ происходит при попадании вирусосодержащего материала непосредственно в кровь или на слизистые оболочки. Проникнув в организм человека, возбудитель способен прямо инфицировать довольно много разных типов дифференцированных клеток: прежде всего CD4-лимфоциты (<i>хелперы</i>), а также моноциты/макрофаги, альвеолярные макрофаги легких, клетки Лангерганса, фолликулярные дендритные клетки лимфатических узлов, клетки олигодендроглии и астроциты мозга, эпителиальные клетки кишки, клетки шейки матки. Основным способом попадания ВИЧ внутрь клетки является его связывание со специфическим рецептором клеточной оболочки (молекулой CD4) с последующей пенетрацией путем эндоцитоза или через плазматическую мембрану. После проникновения вирусного генома в цитоплазму информация с вирусной РНК с помощью обратной транскриптазы переписывается на ДНК. Затем к образовавшейся однонитевой структуре ДНК с помощью того же фермента достраивается вторая нить ДНК, а линейная промежуточная форма ДНК транспортируется в ядро, где приобретает кольцевую форму, интегрируется с ДНК клетки, превращаясь в ДНК-провирус. Активирующими факторами для превращения ДНК-провируса могут выступать различные антигены, цитокины, клеточные транскрипционные факторы, собственные и гетерологическиетрансактиваторы и др. Процессы активации транскрипции и синтез белков-предшественников иногда принимают взрывообразный характер. Завершающим этапом морфогенеза ВИЧ является сборка вирусных частиц и выход их из клетки. Инфицированная клетка, в которой прошел цикл активной репликации вируса, подвергается прямой деструкции и цитолизу. Этот процесс, называемый еще цито-некрозом, есть один из основных феноменов цитопатогенного действия ВИЧ. Другими его компонентами являются образование синцитиев (в синцитий вовлекаются, с одной стороны, клетки, инфицированные ВИЧ и экспрессирующие на наружной мембране вирусные белки gp120 и gp41, и, с другой, — клетки, необязательно инфицированные ВИЧ, но имеющие на наружной мембране молекулы CD4), патогенные эффекты отдельных белков вируса (gp120, секретируемый во внеклеточную среду в виде растворимых отдельных молекул), хроническая инфекция клеток без скоропостижного цитолиза (моноциты/макрофаги). ВИЧ по своей природе в первую очередь является иммунотропным, поэтому иммунная система начинает играть все более активную роль в общем патогенезе заболевания. Постепенно нарастает процесс физического разрушения Т-хелперов (главная клетка-мишень для ВИЧ), соответственно возрастает количество CDS-лимфоцитов (супрессоров), причем уже в</p>	
--	--	---	--	--	--

		8.1.ИД-1 ПК- 8.2.ИД-1 ПК- 8.3.ИД-1 ПК- 8.4.ИД-1 ПК-8.5	<p>ранние периоды от начала инфекционного процесса, нарушается функциональное состояние Т-лимфоцитов, проявляющееся существенным снижением их способности реагировать на различные митогены и антигены еще задолго до очевидного падения Т-хелперов, достоверно уменьшается активность нормальных киллеров, отмечается не только нарушение морфологии макрофагально-моноцитарных клеток, а также выраженные изменения их функций.</p> <p><u>В России считается основной и рекомендуется для практического использования классификация, предложенная академиком В. И. Покровским в 1989 году:</u></p> <p>I. Стадия инкубации.</p> <p>II. Стадия первичных проявлений: А — острая лихорадочная фаза; Б — бессимптомная фаза; В - персистирующая генерализованная лимфаденопатия.</p> <p>III. Стадия вторичных заболеваний:</p> <p>А - потеря массы тела менее 10%; поверхностные грибковые, вирусные, бактериальные поражения кожи и слизистых оболочек; опоясывающий лишай; повторные фарингиты, синуситы;</p> <p>Б - прогрессирующая потеря массы тела более 10%; необъяснимая диарея или лихорадка более 1 мес; волосатая лейкоплакия; туберкулез легких; повторные или стойкие бактериальные, вирусные, грибковые, протозойные поражения внутренних органов (без диссеминации) или глубокие поражения кожи и слизистых оболочек; повторный или диссеминированный опоясывающий лишай; локализованная саркома Капоши;</p> <p>В - генерализованные бактериальные, вирусные, грибковые, протозойные, паразитарные заболевания; пневмоцистная пневмония; кандидоз пищевода; внелегочный и атипичный туберкулез; кахексия; диссеминированная саркома Капоши; поражения ЦНС различной этиологии.</p> <p>IV. Терминальная стадия.</p> <p>Инкубационный период (от момента инфицирования до первых клинических проявлений или сероконверсии) продолжается от 2—3 нед до 1—2 мес., а по некоторым данным и до 3—5 лет Стадия первичных проявлений начинается с периода сероконверсии, который в самом начале может проявляться острой лихорадочной фазой. Необходимо отметить, что фаза ПА нередко может предшествовать наступлению сероконверсии. Клинические признаки острой фазы часто имеют неспецифический характер и определяются выраженной интоксикацией, слабостью, лихорадкой, болью в мышцах и суставах, катаральными явлениями со стороны верхних дыхательных путей, тонзиллитом, полиаденитом, иногда этим явлениям сопутствует сыпь на коже. могут регистрироваться преходящие нарушения</p>	
--	--	---	--	--

			<p>деятельности центральной нервной системы — от головных болей до острой обратимой энцефалопатии с потерей ориентации, памяти и сдвигами в сознании. В сыворотке крови начинают обнаруживаться специфические антитела к ВИЧ, но не постоянно. Нередко их выявляют не в начале, а по завершению острой фазы.</p> <p>Бессимптомная фаза (ПБ) наступает либо сразу после острой лихорадочной фазы, либо начинает стадию первичных проявлений. Она характеризуется положительными серологическими реакциями на ВИЧ-инфекцию в иммуноферментном анализе (ИФА) и иммуноблотинге (ИБ) при отсутствии клинических признаков заболевания. Длительность сроков инфицирования в этой фазе от 1—3 мес до нескольких лет, но чаще всего — до 1,5-2 лет.</p> <p>Фаза бессимптомного вирусонительства переходит в фазу персистирующей генерализованной лимфаденопатии (ПГЛ, ИВ), при которой длительность инфекционного процесса в среднем составляет от 6 мес. до 5 лет. Единственным стопроцентным клиническим проявлением болезни в данном периоде может быть генерализованная лимфаденопатия. Определение этого синдрома таково — увеличенные лимфатические узлы не менее 1 см в диаметре в двух или более несоприкасающихся внепаховых локусах, сохраняющие свой вид по меньшей мере 3 мес. в отсутствие какого-либо текущего заболевания или лечения, которое могло бы вызывать такой эффект. Помимо генерализованной лимфаденопатии в конце этой фазы могут наблюдаться увеличение печени, селезенки, астенический синдром.</p> <p>Стадия вторичных заболеваний характеризуется развитием на фоне нарушенного иммунитета бактериальных, вирусных, грибковых, протозойных инфекций и (или) опухолевых процессов. Фазу ША (слабовыраженную, ранние признаки болезни) можно рассматривать как переходную от ПГЛ к СПИД-ассоциированному комплексу (САК). При этом длительность инфекционного процесса составляет от 3 до 7 лет. Обнаруживаются более выраженный астенический синдром, снижение умственной и физической работоспособности, ночная потливость, периодический подъем температуры до субфебрильных цифр, неустойчивый стул, потеря массы тела менее 10%. Данная фаза заболевания протекает без выраженных оппортунистических инфекций и инвазий, а также без развития саркомы Капоши и других злокачественных опухолей. Могут наблюдаться небольшие изменения (иногда это обострившиеся прежние болезни, но чаще — новые) на коже в виде грибковых (онихомикоз, дерматомикоз стоп, кистей, голеней и других участков тела), вирусных (простой герпес, herpeszoster, остроконечные кандиломы, контагиозный моллюск, вульгарные бородавки), бактериальных (стафилококковые и стрептококковые фолликулиты, импетиго, эктима) поражений, себорейного и аллергического дерматитов, псориаза,</p>	
--	--	--	---	--

			<p>папулезной сыпи; а также на слизистых оболочках — афтозные, герпетические, бактериальные изъязвления, ангулярный хейлит, гингивит, зубной кариес, зубные абсцессы и др. Кроме того, нередко встречаются рецидивирующие инфекции верхних дыхательных путей, включая бактериальные синуситы.</p> <p>Фаза П1Б (умеренно выраженная, «промежуточные» признаки) по клиническим проявлениям болезни близка понятию САК. При этом имеются какие-либо общие симптомы или признаки СПИДа без генерализации оппортунистических инфекций или опухолей, встречающихся на более поздних стадиях заболевания. Характерны необъяснимая пролонгированная лихорадка перемежающегося или постоянного типа более 1 мес, необъяснимая хроническая диарея более 1 мес, потеря более 10% массы тела. Отмечаются более выраженные изменения на коже и слизистых оболочках микотического (кандидоз полости рта, реже генитальной и перианальной областей), вирусного (оральная «волосатая» лейкоплакия, повторный или диссеминированный опоясывающий лишай), бактериального (вегетирующая, диффузная и шанкриформная формы хронических пиодермитов, целлюлит, пиомиозит, пиогенная гранулема, фурункул, абсцесс), сосудистого (телеангиэктазии, геморрагические высыпания, лейкопластический васкулит, гиперальгезивный псевдо-тромбофлебитический синдром), опухолевого (локализованная форма саркомы Капоши) генеза. Могут отмечаться бактериальные (в том числе легочный туберкулез), вирусные, грибковые, протозойные поражения внутренних органов, но без диссеминации.</p> <p>Определяется тенденция к анемии, тромбоцитопении и лейкопении, которая обусловлена главным образом лимфопенией и лишь в незначительной степени нейтропенией. Фаза П1В болезни (выраженная, поздние признаки) соответствует стадии развернутого СПИДа. Как правило, она развивается при длительности инфекционного процесса более 5 лет. Нарастающая несостоятельность иммунной системы приводит к развитию двух основных клинических проявлений СПИДа - оппортунистических инфекций, вызванных условно-патогенной флорой, и новообразований. Кроме этого, необходимо помнить, что любые патогенные микроорганизмы вызывают необычно тяжелые клинические состояния. Данный период характеризуется развитием следующих осложнений. Основными среди протозойных инфекций являются пневмония, вызванная <i>Pneumocystiscarinii</i> - PC; токсоплазмоз головного мозга, протекающий в форме энцефалита; криптоспориديоз, проявляющийся энтероколитом с диареей более 1 мес. Изредка отмечаются изоспоридиоз, микро-споридиоз, висцеральный лейшманиоз, лямблиоз и амебиаз. Группу грибковых инфекций составляют кандидоз пищевода, трахеи, бронхов или легких; экстрапульмональный криптококкоз, проявляющийся чаще всего менингитом</p>	
--	--	--	--	--

				<p>или менингоэнцефалитом и диссеминированным поражением (вплоть до сепсиса); какой-нибудь диссеминированный эндемичный микоз — гистоплазмоз, кокцидиоидоз, аспергиллез.</p> <p>Дифференциальная диагностика дифференциальная диагностика ВИЧ-инфекции проводится с иерсиниозом, инфекционным мононуклеозом, аденовирусной инфекцией и другими ОРЗ.</p> <p>Лечение: Антитретровирусная терапия: Группы антитретровирусных препаратов: ингибиторы обратной транскриптазы (нуклеозидные и нуклеотидные) и ингибиторы протеазы. К нуклеозидным ингибиторам обратной транскриптазы относятся: зидовудин — AZT (азидотимидин, ретровир, тимозид) 600 мг/сут; диданозин — ddi (видекс) 250—400 мг/сут; зальцитабин — ddc (хивид) 2,25 мг/сут; ламивудин — ЗТС (эпивир) 300 мг/сут; ставудин — d4T (зерит) 60—80 мг/сут. К нуклеотидным ингибиторам обратной транскриптазы относятся: невирапин (вирамуни) 400 мг/сут; делавирдин (рескриптор) 1200 мг/сут. К ингибиторам протеазы относятся: индинавир (криксиван) 2400 мг/сут; саквинавир (инвираз) 1800 мг/сут; нельфинавир (вирасепт) 2250 мг/сут; ритонавир (норвир) 1200 мг/сут.</p>	
Б1.Б 1.9	УК 1,2; ПК 1-6,8 ОПК 1,2,4-10	ИД-1 УК- 1.ИД-2 УК-1.2ИД- 3 УК- 1.3ИД-4 УК-1.4ИД- 5 УК- 1.5ИД-1 УК-2.1ИД- 2 УК- 2.2.ИД-3 УК- 2.3.ИД-4 УК-2.4 ИД-1 ОПК- 1.1.ИД-2 ОПК-1.2. ИД-1 ОПК- 2.1.ИД-2 ОПК-2.2	Нейроинфекци и	<p>Этиология Neisseriameningitidis, Haemophilus influenzae (тип В), Streptococcus pneumoniae, Mycobacterium tuberculosis (у лиц с иммунодефицитными состояниями), энтеровирусы Коксаки и ЕСНО.</p> <p>Эпидемиология: Источником инфекции является больной с клинически выраженной, стертой и бессимптомной формой болезни. Механизм передачи: воздушно-капельный. Профилактика нейроинфекций заключается в изоляции больных, соблюдение правил личной гигиены, ношение масок в очаге поражения.</p> <p>Патогенез: Механизм развития болезни определяет форма нейроинфекции. Чаще всего в центральную нервную систему возбудитель проникает через кровь, лимфу или по периневральным пространствам. В большинстве случаев на нейрон действует как непосредственно инфекционный агент, так и токсины, которые он выделяет. Поражая периферическую нервную систему, возбудитель первоначально действует на миелиновую оболочку нервного волокна. Длительно текущие тяжелые нейроинфекции способны в последующем травмировать и аксон нерва.</p> <p>Клиника: Клиническая картина заболевания будет различаться в зависимости от формы нейроинфекции, основного возбудителя, тяжести процесса. Однако существует ряд характерных черт, свойственных всем инфекциям. К таким признакам относятся общеинфекционный и общемозговой синдромы, которые проявляются: повышением температуры; увеличение СОЭ; лейкоцитозом, головными болями, головокружениями,</p>	Зачет, экз амен

	<p>ИД-1 ОПК-4.1. ИД-1 ОПК- 5.1.ИД-2 ОПК- 5.2ИД-3 ОПК- 5.3ИД-4 ОПК-5.4 ИД-1 ОПК- 6.1.ИД-2 ОПК- 6.2ИД-1 ОПК- 7.1.ИД-2 ОПК- 7.2ИД- 1ОПК- 8.1ИД-2 ОПК- 8.2.ИД-1 ОПК- 9.1ИД-3 ОПК-9.3 ИД-1 ОПК- 10.1.ИД-1 ПК-1.1ИД- 2 ПК- 1.2ИД-1 ПК-2.1ИД- 2 ПК- 2.2ИД-3 ПК-2.3ИД- 4 ПК- 2.4ИД-5 ПК-2.5ИД-</p>		<p>общей слабостью, разбитостью, гиперэстезией кожных покровов, неприятным восприятием звуковых и зрительных раздражителей.</p> <p>Дифференциальная диагностика дифференциальную диагностику стоит проводить с кровоизлияниями в головной мозг, тромбоз сосудов мозга, эмболия сосудов мозга.</p> <p>Лечение. Лечение пациентов с нейроинфекцией проводится с учетом этиологии. Антибактериальная, противовирусная или противомикозная терапия могут быть начаты еще до установления инфекционного агента. Специфическое лечение продолжают до полной санации организма от инфекционного агента. Однако восстановительная терапия продолжается и после. Пациенты, перенесшие нейроинфекции, нуждаются в обязательных дополнительных мерах реабилитации. К ним относят: медикаментозное воздействие; физиолечение; массаж; лечебная гимнастика; БОС-терапия.</p>	
--	--	--	---	--

		1 ПК- 4.1ИД-2 ПК-4.2ИД- 3 ПК- 4.3ИД-1 ПК-5.1ИД- 1 ПК- 5.2ИД-1 ПК- 6.1.ИД-1 ПК-6.2 ИД-1 ПК- 6.3 ИД-1 ПК- 8.1.ИД-1 ПК- 8.2.ИД-1 ПК- 8.3.ИД-1 ПК- 8.4.ИД-1 ПК-8.5			
--	--	---	--	--	--

5.2 Разделы учебной дисциплины (модуля), виды и формы текущего контроля знаний, виды фонда оценочных средств

№№ раздела п/п	Год обучени	Наименование раздела учебной дисциплины	Формы контроля	Оценочные средства ¹			
				Виды	Количество контрольных вопросов	Количество тестовых заданий	Количество ситуационных задач
1	2	3	4	5	6	7	8
Б1.Б.1.1	1	Общие вопросы инфекционных болезней. Генерализованные инфекции. Сепсис.	Контроль СРО, контроль освоения раздела, зачет	Опрос с использованием вопросов для устного контроля, тестирование, решение ситуационных задач	30	12	6

Б1.Б.1.2	1	Кишечные инфекции и гельминтозы	Контроль СРО, контроль освоения раздела, зачет	Опрос с использованием вопросов для устного контроля, тестирование, решение ситуационных задач	40	28	6
Б1.Б.1.3	1	Воздушно-капельные инфекции	Контроль СРО, контроль освоения раздела, зачет	Опрос с использованием вопросов для устного контроля, тестирование, решение ситуационных задач	40	32	6
Б1.Б.1.4	1	Вирусные гепатиты	Контроль СРО, контроль освоения раздела, зачет	Опрос с использованием вопросов для устного контроля, тестирование, решение ситуационных задач	30	24	6
Б1.Б.1.5	1	Карантинные и особо опасные инфекции	Контроль СРО, контроль освоения раздела, зачет	Опрос с использованием вопросов для устного контроля, тестирование, решение ситуационных задач	20	18	6
Б1.Б.1.6	1	Зоонозные инфекции	Контроль СРО, контроль освоения раздела, зачет	Опрос с использованием вопросов для устного контроля, тестирование, решение ситуационных задач	30	28	6
Б1.Б.1.7	2	Трансмиссивные и раневые инфекции	Контроль СРО, контроль освоения раздела, зачет	Опрос с использованием вопросов для устного контроля, тестирование, решение ситуационных задач	20	17	6

Б1.Б.1.8	2	ВИЧ-инфекция и СПИД-ассоциированные заболевания у детей и взрослых	Контроль СРО, контроль освоения раздела, зачет	Опрос с использованием вопросов для устного контроля, тестирование, решение ситуационных задач	20	12	4
Б1.Б.1.9	2	Нейроинфекции	Контроль СРО, контроль освоения раздела, зачет	Опрос с использованием вопросов для устного контроля, тестирование, решение ситуационных задач	20	16	4

1 – виды оценочных средств, которые могут быть использованы при проведении текущего контроля знаний: коллоквиум, контрольные работы, собеседование по вопросам, собеседование по ситуационным задачам, тестирование письменное или компьютерное, типовые расчеты, индивидуальные домашние задания, реферат, эссе, отчеты по практике.

5.3. Тематический план лекционного курса с распределением часов по годам обучения

п/№	Название тем лекций учебной дисциплины (модуля)	период обучения	
		1 год	2 год
1	2	3	4
	РАЗДЕЛ 1: Общие вопросы инфекционных болезней. Сепсис».	6	
1	Понятие об инфекционном процессе. Эпидемиологические аспекты	2	
2	Основные патологические механизмы инфекционных заболеваний	2	
3	Клиника и диагностика сепсиса Лечение и профилактика сепсиса	2	
	РАЗДЕЛ 2: «Кишечные инфекции и инвазии»	8	
4	Особенности обследования, диагностики и лечения больных острыми кишечными инфекциями и инвазиями. Диагностическая оценка синдрома кишечных расстройств Бактериологическое исследование, правила взятия материала и оценка результатов	2	
5	Шигеллезы. Вирусные гастроэнтериты	2	
6	Тифопаратифозные заболевания Сальмонеллез. Иерсинеоз	2	
7	Холера. Пищевые токсикоинфекции и ботулизм.	2	
	РАЗДЕЛ 3: «Воздушно-капельные инфекции. Острые нейроинфекции».	8	
8	Острые респираторные вирусные инфекции (ОРВИ)	2	
9	Корь. Краснуха Ветряная оспа и опоясывающий герпес	2	
10	Менингококковая инфекция.	2	
11	Грипп	2	
	РАЗДЕЛ 4: «Вирусные гепатиты».	6	
12	Общие вопросы гепатологии Вирусный гепатит А. Вирусный гепатит Е (ВГЕ)	2	
13	Вирусный гепатит В (ВГВ).	2	
14	Вирусный гепатит С (ВГС). Вирусный гепатит D Клиника гепатита G.	2	
	РАЗДЕЛ 5: «Карантинные и особо опасные инфекции»	4	
15	Особенности обследования, диагностики, лечения при карантинных и особо опасных инфекциях. Противоэпидемиологические мероприятия.	2	
16	Чума. Натуральная оспа, желтая лихорадка. Сибирская язва. Туляриемия.	2	
	РАЗДЕЛ 6: «Зоонозные инфекции»	4	
17	Общие вопросы проблемы зоонозов	2	
18	ГЛПС и другие геморрагические лихорадки.	1	
19	Бруцеллез. Лептоспироз. Токсоплазмоз Хламидийные инфекции. Листерииоз.	1	
	РАЗДЕЛ 7: «Трансмиссивные и раневые инфекции»	2	2
20	Риккетсиозы. Эпидемический сыпной тиф. Болезнь Брилла. Лихорадка Ку.	2	
21	Малярия Лейшманиозы.		2
	РАЗДЕЛ 8: «ВИЧ-инфекция и СПИД-ассоциированные заболевания у детей и взрослых		4
22	Организация службы профилактики и борьбы со СПИДом. Профилактика ВИЧ-инфекции/СПИДа как приоритетное направление. Организация стационарной помощи при ВИЧ-инфекции/СПИДа. Организация медико-социальной помощи. Лечение ВИЧ- инфекции.		2
23	Нарушения иммунной системы при ВИЧ-инфекции. Факторы, влияющие на риск передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку. Принципы профилактики ВИЧ-инфекции. Терминальная стадия – СПИД. Системные поражения. Вторичные заболевания		2
	РАЗДЕЛ 9«Инфекции наружных покровов»		4
24	Рожа. Эризепилоид		2

25	Бешенство. Столбняк.		2
----	----------------------	--	---

5.4. Тематический план практических занятий с распределением часов по годам обучения

п/№	Название тем практических занятий базовой части дисциплины по ФГОС и формы контроля	период обучения	
		1 год	2 год
1	2		
	РАЗДЕЛ 1: Общие вопросы инфекционных болезней. «Сепсис».	60	
1	Понятие об инфекционном процессе. Эпидемиологические аспекты	20	
2	Основные патологические механизмы инфекционных заболеваний	20	
3	Клиника и диагностика сепсиса Лечение и профилактика сепсиса	20	
	РАЗДЕЛ 2: «Кишечные инфекции и инвазии»	80	
4	Особенности обследования, диагностики и лечения больных острыми кишечными инфекциями и инвазиями. Диагностическая оценка синдрома кишечных расстройств Бактериологическое исследование, правила взятия материала и оценка результатов	20	
5	Шигеллез. Вирусные гастроэнтериты	20	
6	Тифопаратифозные заболевания Сальмонеллез. Иерсиниоз	20	
7	Холера. Пищевые токсикоинфекции и ботулизм	20	
	РАЗДЕЛ 3: «Воздушно-капельные инфекции. Острые нейроинфекции».	100	
8	Острые респираторные вирусные инфекции (ОРВИ)	20	
9	Корь. Краснуха Ветряная оспа и опоясывающий герпес	20	
10	Менингококковая инфекция.	20	
11	Дифференциальная диагностика заболеваний, протекающих с поражением нервной системы	20	
12	Грипп	20	
	РАЗДЕЛ 4: «Вирусные гепатиты».	7	53
13	Общие вопросы гепатологии Вирусный гепатит А. Вирусный гепатит Е (ВГЕ)	7	13
14	Вирусный гепатит В (ВГВ).		20
15	Вирусный гепатит С (ВГС). Вирусный гепатит D Клиника гепатита G.		20
	РАЗДЕЛ 5: «Карантинные и особо опасные инфекции»		52
16	Особенности обследования, диагностики, лечения при карантинных и особо опасных инфекциях. Противоэпидемиологические мероприятия.		26
17	Чума. Натуральная оспа, желтая лихорадка. Сибирская язва. Туляриямия.		26
	РАЗДЕЛ 6: «Зоонозные инфекции»		60
18	Общие вопросы проблемы зоонозов		20
19	ГЛПС и другие геморрагические лихорадки.		20
20	Бруцеллез. Лептоспироз. Токсоплазмоз Хламидийные инфекции. Листерииоз.		20
	РАЗДЕЛ 7: «Трансмиссивные и раневые инфекции»		45
21	Риккетсиозы. Эпидемический сыпной тиф. Болезнь Брилла. Лихорадка Ку.		23
22	Малярия Лейшманиозы.		22
	РАЗДЕЛ 8: «ВИЧ-инфекция и СПИД-ассоциированные заболевания у детей и взрослых»		52
23	Организация службы профилактики и борьбы со СПИДом. Профилактика ВИЧ-инфекции/СПИДа как приоритетное направление. Организация стационарной помощи при ВИЧ-инфекции/СПИДа. Организация медико-социальной помощи. Лечение ВИЧ-инфекции.		26
24	Нарушения иммунной системы при ВИЧ-инфекции. Факторы, влияющие на риск передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку.		26

	Принципы профилактики ВИЧ-инфекции. Терминальная стадия – СПИД. Системные поражения. Вторичные заболевания		
	РАЗДЕЛ 9 «Инфекции наружных покровов»		40
25	Рожа. Эризепилоид		20
26	Бешенство. Столбняк.		20

Проведение лабораторных работ/лабораторного практикума не предусмотрено.

5.5. Тематический план семинаров с распределением часов по годам обучения

п/№	Название тем семинарских занятий базовой части дисциплины по ФГОС и формы контроля	период обучения	
		1 год	2 год
1	2	3	4
	РАЗДЕЛ 1: Общие вопросы инфекционных болезней. «Сепсис».	15	
1	Понятие об инфекционном процессе. Эпидемиологические аспекты	5	
2	Основные патологические механизмы инфекционных заболеваний	5	
3	Клиника и диагностика сепсиса Лечение и профилактика сепсиса	5	
	РАЗДЕЛ 2: «Кишечные инфекции и инвазии»	20	
4	Особенности обследования, диагностики и лечения больных острыми кишечными инфекциями и инвазиями. Диагностическая оценка синдрома кишечных расстройств Бактериологическое исследование, правила взятия материала и оценка результатов	5	
5	Дизентерия Вирусные гастроэнтериты	5	
6	Тифо-паратифозные заболевания Сальмонеллез. Иерсиниоз	5	
7	Холера. Пищевые токсикоинфекции и ботулизм	5	
	РАЗДЕЛ 3: «Воздушно-капельные инфекции. Острые нейроинфекции».	20	
8	Острые респираторные вирусные инфекции (ОРВИ)	5	
9	Корь. Краснуха Ветряная оспа и опоясывающий герпес	5	
10	Менингококковая инфекция.	5	
11	Грипп	5	
	РАЗДЕЛ 4: «Вирусные гепатиты».	18	
12	Общие вопросы гепатологии Вирусный гепатит А. Вирусный гепатит Е (ВГЕ)	6	
13	Вирусный гепатит В (ВГВ).	6	
14	Вирусный гепатит С (ВГС). Вирусный гепатит D Клиника гепатита G.	6	
	РАЗДЕЛ 5: «Карантинные и особо опасные инфекции»	10	
15	Особенности обследования, диагностики, лечения при карантинных и особо опасных инфекциях. Противоэпидемиологические мероприятия.	5	
16	Чума. Натуральная оспа, желтая лихорадка. Сибирская язва. Туляриемия.	5	
	РАЗДЕЛ 6: «Зоонозные инфекции»	15	
17	Общие вопросы проблемы зоонозов	5	
18	ГЛПС и другие геморрагические лихорадки.	5	
19	Бруцеллез. Лептоспироз. Токсоплазмоз Хламидийные инфекции. Листерииоз.	5	
	РАЗДЕЛ 7: «Трансмиссивные и раневые инфекции»	10	
20	Риккетсиозы. Эпидемический сыпной тиф. Болезнь Брилла. Лихорадка Ку.	5	
21	Малярия Лейшманиозы.	5	
	РАЗДЕЛ 8: «ВИЧ-инфекция и СПИД-ассоциированные заболевания у детей и взрослых»	12	2
22	Организация службы профилактики и борьбы со СПИДом. Профилактика ВИЧ-инфекции/СПИДа как приоритетное направление.	7	

	Организация стационарной помощи при ВИЧ-инфекции/СПИДа. Организация медико-социальной помощи. Лечение ВИЧ- инфекции.		
23	Нарушения иммунной системы при ВИЧ-инфекции. Факторы, влияющие на риск передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку. Принципы профилактики ВИЧ-инфекции. Терминальная стадия – СПИД. Системные поражения. Вторичные заболевания	5	2
	РАЗДЕЛ 9 «Инфекции наружных покровов»		10
24	Рожа. Эризепилоид		5
25	Бешенство. Столбняк.		5

5.6. Самостоятельная работа обучающегося (СРО) с указанием часов и распределением по годам обучения:

Виды внеаудиторной самостоятельной работы обучающихся

№ п/п	Виды СРО	Часы	Контроль выполнения работы
1	Подготовка к аудиторным занятиям (проработка учебного материала по конспектам лекций и учебной литературе)	30	Собеседование
2	Работа с учебной и научной литературой	30	Собеседование
3	Самостоятельная проработка отдельных тем учебной дисциплины в соответствии с учебным планом	30	Тестирование
4	Подготовка и написание рефератов	30	Проверка рефератов, защита реферата на семинарском занятии
5	Подготовка и написание докладов, обзоров научной литературы на заданные темы	30	Проверка докладов и обзоров научной литературы
6	Участие в заседаниях научных профессиональных сообществ	30	Обсуждение тематики на семинарских занятиях
7	Участие в научно-исследовательской работе кафедры, научно-практических конференциях	30	Проверка планируемых докладов и публикаций
8	Работа с тестами и вопросами для самопроверки	33	Тестирование, собеседование

Самостоятельная работа обучающегося по освоению разделов учебной дисциплины и методическое обеспечение

№ п/п	Количество часов по годам обучения		Наименование раздела, темы	Вид СРО	Методическое обеспечение	Формы контроля СРО
	1-й	2-й				
1.	10		Понятие об инфекционном процессе. Эпидемиологические аспекты	Подготовка к аудиторным занятиям	Инфекционные болезни и эпидемиология учеб. пособие /Покровский В.И., Пак С.Г., Брико Н.И., Данилкин Б.К. – 2-е изд., испр. и доп. 2009.-816 с.: ил. Порядки оказания медицинской помощи при данных заболеваниях	Опрос

2.	10		Основные патологические механизмы инфекционных заболеваний	Подготовка к аудиторным занятиям	Инфекционные болезни и эпидемиология учеб. пособие /Покровский В.И., Пак С.Г., Брико Н.И., Данилкин Б.К. – 2-е изд., испр. и доп. 2009.-816 с.: ил. Порядки оказания медицинской помощи при данных заболеваниях	Опрос
3.	10		Клиника и диагностика сепсиса Лечение и профилактика сепсиса	Подготовка к аудиторным занятиям	Инфекционные болезни и эпидемиология учеб. пособие /Покровский В.И., Пак С.Г., Брико Н.И., Данилкин Б.К. – 2-е изд., испр. и доп. 2009.-816 с.: ил. Порядки оказания медицинской помощи при данных заболеваниях	Опрос
4.	10		Особенности обследования, диагностики и лечения больных острыми кишечными инфекциями и инвазиями. Диагностическая оценка синдрома кишечных расстройств Бактериологическое исследование, правила взятия материала и оценка результатов	Подготовка к аудиторным занятиям	Инфекционные болезни и эпидемиология учеб. пособие /Покровский В.И., Пак С.Г., Брико Н.И., Данилкин Б.К. – 2-е изд., испр. и доп. 2009.-816 с.: ил. Порядки оказания медицинской помощи при данных заболеваниях	Опрос
5.	10		Дизентерия Вирусные гастроэнтериты	Подготовка к аудиторным занятиям	Инфекционные болезни и эпидемиология учеб. пособие /Покровский В.И., Пак С.Г.,	Опрос

					Брико Н.И., Данилкин Б.К. – 2-е изд., испр. и доп. 2009.-816 с.: ил. Порядки оказания медицинской помощи при данных заболеваниях	
6.	10		Тифопаратифозные заболевания Сальмонеллез. Иерсинеоз	Подготовка к аудиторным занятиям	Инфекционные болезни и эпидемиология учеб. пособие /Покровский В.И., Пак С.Г., Брико Н.И., Данилкин Б.К. – 2-е изд., испр. и доп. 2009.-816 с.: ил. Порядки оказания медицинской помощи при данных заболеваниях	Опрос
7.	10		Холера. Пищевые токсикоинфекции и ботулизм	Подготовка к аудиторным занятиям	Инфекционные болезни и эпидемиология учеб. пособие /Покровский В.И., Пак С.Г., Брико Н.И., Данилкин Б.К. – 2-е изд., испр. и доп. 2009.-816 с.: ил. Порядки оказания медицинской помощи при данных заболеваниях	Опрос
8.	10		Острые респираторные вирусные инфекции (ОРВИ)	Подготовка к аудиторным занятиям	Инфекционные болезни и эпидемиология учеб. пособие /Покровский В.И., Пак С.Г., Брико Н.И., Данилкин Б.К. – 2-е изд., испр. и доп. 2009.-816 с.: ил.	Опрос

					Порядки оказания медицинской помощи при данных заболеваниях	
9.	10		Корь. Краснуха Ветряная оспа и опоясывающий герпес	Подготовка к аудиторным занятиям	Инфекционные болезни и эпидемиология учеб. пособие /Покровский В.И., Пак С.Г., Брико Н.И., Данилкин Б.К. – 2-е изд., испр. и доп. 2009.-816 с.: ил. Порядок оказания медицинской помощи при данных заболеваниях	Опрос
10.	10		Менингококковая инфекция.	Подготовка к аудиторным занятиям	Инфекционные болезни и эпидемиология учеб. пособие /Покровский В.И., Пак С.Г., Брико Н.И., Данилкин Б.К. – 2-е изд., испр. и доп. 2009.-816 с.: ил. Порядок оказания медицинской помощи при данных заболеваниях	Опрос
11.	10		Грипп	Подготовка к аудиторным занятиям	Инфекционные болезни и эпидемиология учеб. пособие /Покровский В.И., Пак С.Г., Брико Н.И., Данилкин Б.К. – 2-е изд., испр. и доп. 2009.-816 с.: ил. Порядок оказания медицинской помощи при данных заболеваниях	Опрос

12.	10		Общие вопросы гепатологии Вирусный гепатит А. Вирусный гепатит Е (ВГЕ)	Подготовка к аудиторным занятиям	Инфекционные болезни и эпидемиология учеб. пособие /Покровский В.И., Пак С.Г., Брико Н.И., Данилкин Б.К. – 2-е изд., испр. и доп. 2009.-816 с.: ил. Порядки оказания медицинской помощи при данных заболеваниях	Опрос
13.	10		Вирусный гепатит В (ВГВ).	Подготовка к аудиторным занятиям	Инфекционные болезни и эпидемиология учеб. пособие /Покровский В.И., Пак С.Г., Брико Н.И., Данилкин Б.К. – 2-е изд., испр. и доп. 2009.-816 с.: ил. Порядки оказания медицинской помощи при данных заболеваниях	Опрос
14.	10		Вирусный гепатит С (ВГС). Вирусный гепатит D Клиника гепатита G.	Подготовка к аудиторным занятиям	Инфекционные болезни и эпидемиология учеб. пособие /Покровский В.И., Пак С.Г., Брико Н.И., Данилкин Б.К. – 2-е изд., испр. и доп. 2009.-816 с.: ил. Порядки оказания медицинской помощи при данных заболеваниях	Опрос
15.	10		Особенности обследования, диагностики, лечения при карантинных и особо опасных инфекциях. Противоэпидемиологические мероприятия.	Подготовка к аудиторным занятиям	Инфекционные болезни и эпидемиология учеб. пособие /Покровский В.И., Пак С.Г.,	Опрос

					Брико Н.И., Данилкин Б.К. – 2-е изд., испр. и доп. 2009.-816 с.: ил. Порядки оказания медицинской помощи при данных заболеваниях	
16.	10		Чума. Натуральная оспа, желтая лихорадка. Сибирская язва. Туляриямия.	Подготовка к аудиторным занятиям	Инфекционные болезни и эпидемиология учеб. пособие /Покровский В.И., Пак С.Г., Брико Н.И., Данилкин Б.К. – 2-е изд., испр. и доп. 2009.-816 с.: ил. Порядки оказания медицинской помощи при данных заболеваниях	Опрос
17.	10		Общие вопросы проблемы зоонозов	Подготовка к аудиторным занятиям	Инфекционные болезни и эпидемиология учеб. пособие /Покровский В.И., Пак С.Г., Брико Н.И., Данилкин Б.К. – 2-е изд., испр. и доп. 2009.-816 с.: ил. Порядки оказания медицинской помощи при данных заболеваниях	Опрос
18.	10		ГЛПС и другие геморрагические лихорадки.	Подготовка к аудиторным занятиям	Инфекционные болезни и эпидемиология учеб. пособие /Покровский В.И., Пак С.Г., Брико Н.И., Данилкин Б.К. – 2-е изд., испр. и доп. 2009.-816 с.: ил.	Опрос

					Порядки оказания медицинской помощи при данных заболеваниях	
19.	9		Бруцеллез. Лептоспироз. Токсоплазмоз Хламидийные инфекции. Листерииоз.	Подготовка к аудиторным занятиям	Инфекционные болезни и эпидемиология учеб. пособие /Покровский В.И., Пак С.Г., Брико Н.И., Данилкин Б.К. – 2-е изд., испр. и доп. 2009.-816 с.: ил. Порядок оказания медицинской помощи при данных заболеваниях	Опрос
20.		9	Риккетсиозы. Эпидемический сыпной тиф. Болезнь Брилла. Лихорадка Ку.	Подготовка к аудиторным занятиям	Инфекционные болезни и эпидемиология учеб. пособие /Покровский В.И., Пак С.Г., Брико Н.И., Данилкин Б.К. – 2-е изд., испр. и доп. 2009.-816 с.: ил. Порядок оказания медицинской помощи при данных заболеваниях	Опрос
21.		9	Малярия Лейшманиозы.	Подготовка к аудиторным занятиям	Инфекционные болезни и эпидемиология учеб. пособие /Покровский В.И., Пак С.Г., Брико Н.И., Данилкин Б.К. – 2-е изд., испр. и доп. 2009.-816 с.: ил. Порядок оказания медицинской помощи при данных заболеваниях	Опрос

22.		10	<p>Организация службы профилактики и борьбы со СПИДом. Профилактика ВИЧ-инфекции/СПИДа как приоритетное направление. Организация стационарной помощи при ВИЧ-инфекции/СПИДа. Организация медико-социальной помощи. Лечение ВИЧ-инфекции.</p>	Подготовка к аудиторным занятиям	<p>Инфекционные болезни и эпидемиология учеб. пособие /Покровский В.И., Пак С.Г., Брико Н.И., Данилкин Б.К. – 2-е изд., испр. и доп. 2009.-816 с.: ил. Порядки оказания медицинской помощи при данных заболеваниях</p>	Опрос
23.		10	<p>Нарушения иммунной системы при ВИЧ-инфекции. Факторы, влияющие на риск передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку. Принципы профилактики ВИЧ-инфекции. Терминальная стадия – СПИД. Системные поражения. Вторичные заболевания</p>	Подготовка к аудиторным занятиям	<p>Инфекционные болезни и эпидемиология учеб. пособие /Покровский В.И., Пак С.Г., Брико Н.И., Данилкин Б.К. – 2-е изд., испр. и доп. 2009.-816 с.: ил. Порядки оказания медицинской помощи при данных заболеваниях</p>	Опрос
24.		8	Рожь. Эризепилоид	Подготовка к аудиторным занятиям	<p>Инфекционные болезни и эпидемиология учеб. пособие /Покровский В.И., Пак С.Г., Брико Н.И., Данилкин Б.К. – 2-е изд., испр. и доп. 2009.-816 с.: ил. Порядки оказания медицинской помощи при данных заболеваниях</p>	Опрос
25.		8	Бешенство. Столбняк.	Подготовка к аудиторным занятиям	<p>Инфекционные болезни и эпидемиология учеб. пособие /Покровский В.И., Пак С.Г.,</p>	Опрос

					Брико Н.И., Данилкин Б.К. – 2-е изд., испр. и доп. 2009.-816 с.: ил. Порядки оказания медицинской помощи при данных заболеваниях	
--	--	--	--	--	--	--

НАПИСАНИЕ КУРСОВЫХ РАБОТ НЕ ПРЕДУСМОТРЕНО

6. Учебно-методическое обеспечение для самостоятельной работы обучающихся по учебной дисциплине «Инфекционные болезни»

Данная часть рабочей программы вынесена в отдельное приложение – методические указания по организации самостоятельной работы ординаторов. Приложение №1

7. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

Данная часть рабочей программы вынесена в отдельное приложение – Фонд оценочных средств по дисциплине. Приложение №2

Примерная тематика типовых зачетных вопросов

1. Менингококковая инфекция: этиология, эпидемиология, патогенез, клинические формы, лечение.
2. Инфекционный мононуклеоз: этиология, эпидемиология, патогенез, клиника, лечение.
3. Дифиллоботриоз: этиология, эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
4. Дифференциальная диагностика заболеваний, протекающих с экзантемой
5. Лихорадка Ку: патогенез, клиника, рентгенологическое исследование органов грудной клетки, диагностика, лечение.
6. Грипп: этиология, эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
7. Трихинеллёз: этиология, эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
8. Дифференциальная диагностика серозных менингитов
9. Сыпной тиф: этиология, эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
10. Легионеллез: этиология, эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.

Примеры типовых зачетных тестовых заданий

1. Наиболее ранний лабораторный показатель цитолитического синдрома:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Повышение активности АлАТ	+
Б	Повышение уровня билирубина сыворотки крови	
В	Повышение активности АсАТ	
Г	Снижение уровня альбумина сыворотки крови	

2. Основной механизм патогенеза вирусного гепатита В:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Иммуноопосредованный цитолиз	+
Б	Прямое цитопатическое действие вируса на гепатоцит	
В	Развитие аллергических реакций	
Г	Мезенхимально-воспалительная реакция	

3. Отличие мононуклеозоподобного синдрома при острой ВИЧ от инфекционного мононуклеоза:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Появление в крови молодых форм лимфоцитов	+
Б	Лихорадка	
В	Полиаденопатия	
Г	Тонзиллит	

4. При биохимическом исследовании сыворотки крови у больного с геморрагической лихорадкой в фазе олигурии отмечают:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Повышение калия, креатинина и мочевины	+
Б	Повышение мочевины	
В	Повышение креатинина и мочевины	
Г	Повышение калия редко	

5. Признаки токсической энцефалопатии при гриппе:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Выраженная астения с эмоциональной неустойчивостью	+
Б	Сопорозное состояние с повторным выпадением сознания	
В	Ступор с сохранением реакции на сильные раздражения	
Г	Глубокая кома с арефлексией	

Пример типовых задач

Вид	Код	Текст названия трудовой функции/ текст элемента мини-кейса
Н	-	001
Ф	А/01.7	Проведение обследования пациента с целью установления диагноза
Ф	А/02.7	Назначение и контроль эффективности и безопасности медикаментозного и немедикаментозного лечения
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	Больной Д., 46 лет, поступил на 6-й день болезни. Из анамнеза: заболевание началось остро с повышения температуры тела до 38,5°C, сопровождающегося ознобом, слабостью, интенсивной головной болью, миалгиями. В последующие дни температура достигла 39-40°C. На третий день болезни отметил дискомфорт и болезненность в животе, появились и стали нарастать боли в пояснице, чувство жажды; сухость во рту, было носовое кровотечение, тошнота, рвота 3 раза. На 5-й день заметил уменьшение количества выделяемой мочи (за сутки выделил 600 мл.мочи). При поступлении в стационар: состояние тяжелое, лицо пастозное, гиперемированное, отмечается инъекция сосудов склер, разлитая гиперемия ротоглотки, энантема на твердом небе в виде петехий, икота, рвота дважды желудочным содержимым, кожные покровы сухие; АД=100 и 60мм.рт.ст, PS=ЧСС=100 в мин., приглушенность сердечных тонов; в легких жесткое дыхание, ЧДД=19 в мин., SpO=96 %; живот мягкий, участвует в дыхании, при пальпации отмечается разлитая болезненность, максимально выраженная в области проекции почек, стул был в приемном отделении 2 раза разжиженный, без патологических примесей, диурез снижен. В ОАК: лейкоциты

		20x10 ⁹ /л, п/я нейтрофилы 17%, с/я нейтрофилы 52%, лим.19%, мон.10%, эоз.2%, баз.(-), тромбоциты 90x10 ⁹ /л, СОЭ 23 мм/ч. ОАМ: относительная плотность 1005, лейкоцитов 10-15 в п/зр, эритроциты до 100 в п/зр., фибринные цилиндры. Известно, что больной живет в районе лесного массива.
В	1	Предположите наиболее вероятный диагноз
В	2	Обоснуйте поставленный Вами диагноз
В	3	Составьте план обследования
В	4	Назначьте лечение
В	5	Показания и противопоказания к гемодиализу

Тесты оцениваются как «зачтено»/ «не зачтено». При прохождении обучающимся тестового контроля ниже, чем на 70% - ставится оценка не зачтено, при прохождении тестирования на 71-100% - выставляется оценка зачтено.

Ответ на ситуационную задачу оценивается как «зачтено» и «не зачтено». При полном ответе и/или при не полном ответе на дополнительные вопросы задачи.

При положительном ответе на теоретический вопрос ставится оценка «зачтено».

Итоговая оценка определяется как средняя из совокупности всех трех этапов зачета.

Оценки «зачтено» означают успешное прохождение промежуточной аттестации.

К итоговой аттестации допускается обучающиеся после успешной сдачи промежуточной аттестации – зачетов по дисциплинам основной и вариативной части программы и факультативов.

8.Перечень основной и дополнительной литературы, необходимой для освоения дисциплины

8.1. Основная и дополнительная литература

№ п/п	Издания	Количество экземпляров в библиотеке
Основная литература		
1.	Дифференциальная диагностика инфекционных болезней : рук. для врачей / А. П. Казанцев, В. А. Казанцев. - М. : Мед. информ. агентство, 2013. - 493[1] с. - Библиогр.: с. 491-493.	2
Дополнительная литература		
1.	Инфекционные болезни у детей : учебник / В. Ф. Учайкин, О. В. Шамшева. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 790[2] с. : ил. - Предм. указ.: с. 787-790.	101
2.	Основы иммунопрофилактики и иммунотерапии инфекционных болезней : учебное пособие / Н. В. Медуницын, В. И. Покровский. - М. : ГЭОТАР-МЕДИА, 2005. - 528 с.	10
3.	Микробиологическая диагностика инфекционных болезней : учеб. пособие / Э. Г.-А. Донецкая [и др.]. - Саратов : Изд-во Саратов. мед. ун-та, 2009. - 58[1] с. : ил. - Библиогр.: с. 58	10
4.	Дифференциальная диагностика заболеваний, протекающих с лимфаденопатией : учеб. пособие для врачей / А. А. Шульдяков [и др.] ; под ред.: Е. П. Ляпиной, А. А. Шульдякова. - Саратов : Изд-во Саратов. гос. мед. ун-та, 2017. - 116[1] с. - Библиогр.: с. 115-116	43
5.	Инфекционные болезни у детей : учеб. пособие / под ред. Э. Н. Симованьян. - Изд. 2-е, доп. и перераб. - Ростов н/Д : Феникс, 2011. - 768 с. - (Медицина). - (Высшее медицинское образование). - (Высшее образование). - Библиогр.: с. 759-765.	3

8.2.Электронные источники основной и дополнительной литературы

№ п/п	Издания
Основные источники	

1.	Аликеева Г. К. и др. Инфекционные болезни [Электронный ресурс] : / Аликеева Г. К. и др., 2013. ЭБС Консультант студента http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785970426715.html
2.	Инфекционные болезни: синдромальная диагностика [Электронный ресурс] / под ред. Н.Д. Юшука, Е.А. Климовой - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. Режим доступа: http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970441961.html
3.	Лучшев В.И. Атлас инфекционных болезней [Электронный ресурс] / Лучшев В.И., 2014. ЭБС Консультант врача http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970428771.html
4.	Лучшев В.И. Инфекционные болезни. Курс лекций [Электронный ресурс] : учебное пособие / Лучшев В.И., 2014. ЭБС Консультант врача http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970429372.html
5.	Покровский В. И. Инфекционные болезни и эпидемиология [Электронный ресурс] : Гриф УМО по медицинскому и фармацевтическому образованию вузов России. / Покровский В. И., 2013. ЭБС Консультант студента http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970425787.html
Дополнительные источники	
1.	Прилепская В.Н. Инфекции, передающиеся половым путем. Клинические лекции [Электронный ресурс] : учебное пособие / Прилепская В.Н., 2014. ЭБС Консультант врача http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970427521.html
2.	Роналд Т.Д. Эмонд Атлас инфекционных заболеваний [Электронный ресурс] : учебное пособие / Роналд Т.Д. Эмонд, 2013. ЭБС Консультант студента http://www.studmedlib.ru/ru/book/06-COS-2367X.html
3.	Учайкин В.Ф. Инфекционные болезни: атлас-руководство [Электронный ресурс] : учебное пособие / Учайкин В.Ф., 2010. ЭБС Консультант врача http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970418109.html
4.	Хандрик В. Лихорадка неясного генеза. Определение, рекомендации, диагностические подходы [Электронный ресурс] : учебное пособие / Хандрик В., 2008. ЭБС Консультант врача http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970408971.html
5.	Ходжаян А.Б. Медицинская паразитология и паразитарные болезни [Электронный ресурс] : учебное пособие / Ходжаян А.Б., 2014. ЭБС Консультант врача http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970428221.html
6.	Тропические болезни и медицина болезней путешественников [Электронный ресурс]: учебное пособие / Бронштейн А.М. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2014 Режим доступа: http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970441961.html
7.	Эмонд Р.Т. Атлас инфекционных заболеваний [Электронный ресурс] : учебное пособие / Эмонд Р.Т., 2013. ЭБС Консультант врача http://www.rosmedlib.ru/book/06-COS-2367.html
8.	Ющук Н.Д. Инфекционные болезни [Электронный ресурс] : учебное пособие / Ющук Н.Д., 2018. ЭБС Консультант врача http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444122.html
9.	Под ред. Н.В. Чебышева Инфекционные и паразитарные болезни развивающихся стран [Электронный ресурс] : учебное пособие / Под ред. Н.В. Чебышева, 2008. ЭБС Консультант студента http://old.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785970406359.html
10.	Рациональная фармакотерапия инфекционных болезней детского возраста [Электронный ресурс] : учебное пособие / Романцов М.Г. ; Сологуб Т.В., Ершов Ф.И. - Москва : Литтерра, 2009. ЭБС Консультант врача http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785904090180.html
11.	Инфекционные болезни у детей [Электронный ресурс] : гриф УМО по медицинскому и фармацевтическому образованию вузов России. / Учайкин В.Ф. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2013. ЭБС Консультант студента http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970423417.html
12.	Диагностика и дифференциальная диагностика инфекционных заболеваний у детей [Электронный ресурс] : учебное пособие / Бегайдарова Р.Х. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2014. ЭБС Консультант врача http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970431139.html

13.	Детские инфекции. Пути распространения, клинические проявления, меры профилактики [Электронный ресурс] : учебное пособие / Емельянова Г.А. ; Мякенькая Т.А. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2009. ЭБС Консультант врача http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970411353.html
-----	---

8.2.1. Доступ к электронно-библиотечным системам (ЭБС), сформированным на основании прямых договоров и государственных контрактов с правообладателями на 2021-2022 гг.

1. ЭБС«Консультантстудента»ВО+СПО<http://www.studentlibrary.ru/ООО«Политехресурс»>Контракт№328СЛ/10-2021/469от30.12.2021г.,срокдоступадо31.12.2022г.Свидетельствоогос.регр.Базыданных№2013621110от06.09.2013г.
2. ЭБС«Консультантврача»<http://www.rosmedlib.ru/ООО«Высшаяшколаорганизациииуправленияздоровоохранением-Комплексныймедицинскийконсалтинг»>Контракт№633КВ/10-2021/468от30.12.2021г.,срокдоступадо31.12.2022г.Свид-воогос.рег.базыданных№2011620769от17.10.2011+Изменениевсвид-воогос.рег.базыданных№2011620769от04.06.2019г.
3. ЭБСИРbooks<http://www.iprbookshop.ru/ОООКомпания«АйПиАрМедиа»>Лицензионныйдоговор№9193/22К/247от11.07.2022г.,срокдоступадо14.07.2023г.Свид-воогос.рег.Базыданных№2010620708от30.11.2010+Изменениевсвид.Огос.рег.Базыданных№2010620708от17.12.2018г.
4. Национальныйцифровойресурс«Руконт»<http://www.rucont.lib.ru>ОООЦентральныйколлекторбиблиотек"БИБКОМ"Договор№470от30.12.2021,срокдоступас01.01.2022по31.12.2022г.Свидетельствоогосударственнойрегистрациибазыданных№2011620249от31марта2011г.

8.3 Перечень периодических изданий:

Инфекционные болезни
 Инфекционные болезни и эпидемиология
 Инфекционные болезни и вакцинация
 Тер.архив (Терапевтический архив)
 Педиатрия
 Журнал им. Г.Н. Сперанского
 Инфекционные болезни: новости, мнения, обучение
 Экспериментальная клиническая фармакология
 Эпидемиология и инфекционные болезни. Актуальные вопросы
 Детские инфекции
 Антибиотики и химиотерапия
 Эпидемиология и вакцинопрофилактика
 Клиническая медицина
 Пульмонология
 TheLancet
 TheLancetInfectious diseases
 AIDS Reviews
 Drugs
 NewEnglandJournalofMedicine
 Antiviral Therapy
 Journal of Antimicrobial Chemo therapy
 Journal of Pharmacy technology
 Clinical Infectious Diseases
 FutureVirology
 Retrovirology

8.4. Перечень электронных образовательных, научно-образовательных ресурсов и информационно-справочных систем по учебной дисциплине 31.08.35 «Инфекционные болезни»

№ п/п	Официальные инфекционного сообщества	Интернет – страница
Отечественные		

1.	Национальное научное общество инфекционистов	http://nnoi.ru/
2.	Антиретровирусная терапия	http://arvt.ru/
Зарубежные		
1.	IntechOpen	https://www.intechopen.com/
2.	European AIDS Clinical Society	http://www.eacsociety.org/
3.	EASL	http://www.easl.eu/
Научно-образовательные медицинские порталы		
1.	Научная электронная библиотека	www.elibrary.ru
2.	Научно-образовательный медицинский портал	www.med-edu.ru
3.	Всероссийская образовательная интернет-программа для врачей «Интернист»	www.internist.ru
4.	Российская ассоциация специалистов функциональной диагностики	www.rasfd.com
5.	Международный медицинский портал	www.univadis.ru
6.	Медицинский образовательный сайт/социальная сеть для врачей	https://vrachivmeste.ru
7.	Научная сеть SciPeople	www.scipeople.ru
8.	Электронная библиотека диссертаций disserCat	www.dissercat.ru
9.	Центральная Научная Медицинская библиотека (Первый МГМУ им. И.М. Сеченова)	www.scsmi.rssi.ru
10.	Российская национальная библиотека (СПб)	www.nlr.ru
11.	Национальная медицинская библиотека (США)	www.ncbi.nlm.nih.gov
12.	Научная электронная библиотека – электронные информационные ресурсы зарубежного издательства Elsevier	www.elsevier.com
13.	Модульная объектно-ориентированная обучающая среда	www.moodle.org
Информационно-справочные системы		
1.	Министерство здравоохранения Российской Федерации	www.rosminzdrav.ru
2.	Министерство здравоохранения Саратовской области	www.minzdrav.saratov.gov.ru

8.5. Нормативные правовые акты

1. Федеральный закон от 29.12.2012 №273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»
2. Федеральный закон от 21.11.2011 №323-03 «Об основах охраны граждан в Российской Федерации»
3. Федеральный закон от 29.11.2010 №326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»
4. Трудовой кодекс Российской Федерации
5. Конвенция ООН «О правах инвалидов» от 13.12.2006
6. Федеральный закон от 24.11.1995 №181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации»
7. Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 19.11.2013 №1258 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования – программам ординатуры» (зарегистрировано в Минюсте России 28.01.2014, регистрационный №31136)
8. Приказ министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 30.08.2021 №562 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования - подготовка кадров высшей квалификации по программам ординатуры по специальности 31.08.35 Инфекционные болезни» (зарегистрировано в Минюсте России 28.07.2021, регистрационный №64404)
9. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 03.09.2013 г. N 620н «Об утверждении порядка организации и проведения практической подготовки обучающихся по профессиональным образовательным программам медицинского образования, фармацевтического образования»
10. Приказ Министерства образования и науки РФ от 27.11.2015 №1383 «Об утверждении Положения о практике обучающихся, осваивающих основные

профессиональные образовательные программы высшего образования» (зарегистрировано в Минюсте России 18.12.2015, регистрационный № 40168)

11. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 30.06.2016 №435н «Об утверждении типовой формы договора об организации практической подготовки обучающихся, заключаемого между образовательной или научной организацией и медицинской организацией либо организацией, осуществляющей производство лекарственных средств, организацией, осуществляющей производство и изготовление медицинских изделий, аптечной организацией, судебно-экспертным учреждением или иной организацией» (зарегистрировано в Минюсте России 23.08.2016 №43353)

12. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 18.03.2016 №227 «Об утверждении Порядка проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам высшего образования – программам подготовки научно-педагогических кадров в аспирантуре (адъюнктуре), программам ординатуры, программам ассистентуры-стажировки» (зарегистрировано в Минюсте РФ 11.04.2016 г., регистрационный №41754)

13. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23.07.2010 №541н «Об утверждении единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих», раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения» (зарегистрировано в Минюсте России 25.08.2010, регистрационный №18247)

14. Приказ Минобрнауки России от 12.09.2013 №1061 «Об утверждении перечней специальностей и направлений подготовки высшего образования» (зарегистрировано в Минюсте России 14.10.2013. №30163)

15. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 12.04.2011 №302н «Об утверждении перечней вредных и (или) опасных производственных факторов и работ, при выполнении которых проводятся обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры (обследования), и порядка проведения обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров (обследований) работников, занятых на тяжелых работах и на работах с вредными и (или) опасными условиями труда»

16. Устав вуза Федерального Государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Саратовский государственный медицинский университет имени академика В.И. Разумовского» Министерства здравоохранения Российской Федерации
17. Иные федеральные и локальные акты, регламентирующие в Университете организацию и обеспечение образовательного процесса.

Согласно части 1 статьи 37 Федерального закона Российской Федерации от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан Российской Федерации», медицинская помощь по профилю «Инфекционные болезни» организуется и оказывается в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, обязательными для исполнения на территории Российской Федерации всеми медицинскими организациями, а также на основе стандартов оказания медицинской помощи, за исключением медицинской помощи, оказываемой в рамках клинической апробации.

Порядки оказания медицинской помощи

Наименование порядка	Нормативный правовой акт, утвердивший порядок
Порядок оказания паллиативной медицинской помощи взрослому населению	Приказ Минздрава России от 14.04.2015 N 187н
Порядок оказания медицинской помощи взрослым больным при инфекционных заболеваниях	Приказ Минздравсоцразвития России от 31.01.2012 N 69н
Порядок оказания медицинской помощи взрослому населению при заболевании, вызываемом вирусом	Приказ Минздрава России от 08.11.2012 N 689н

иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)	
--	--

Порядки проведения медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения

Наименование порядка	Нормативный правовой акт, утвердивший порядок
Порядок проведения обязательных предварительных (при поступлении на работу) и периодических медицинских осмотров (обследований) работников, занятых на тяжелых работах и на работах с вредными и (или) опасными условиями труда	Приказ Минздравсоцразвития России от 12.04.2011 N 302н

Иные порядки, утвержденные в соответствии с Законом N 323-ФЗ

Наименование порядка	Нормативный правовой акт, утвердивший порядок
Правила оказания медицинской помощи иностранным гражданам на территории Российской Федерации	Постановление Правительства РФ от 06.03.2013 N 186
Правила оказания лицам, заключенным под стражу или отбывающим наказание в виде лишения свободы, медицинской помощи в медицинских организациях государственной и муниципальной систем здравоохранения, а также приглашения для проведения консультаций врачей-специалистов указанных медицинских организаций при невозможности оказания медицинской помощи в учреждениях уголовно-исполнительной системы	Постановление Правительства РФ от 28.12.2012 N 1466
Порядок организации оказания медицинской помощи лицам, заключенным под стражу или отбывающим наказание в виде лишения свободы	Приказ Минюста России от 28.12.2017 N 285
Порядок организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий	Приказ Минздрава России от 30.11.2017 N 965н
Порядок организации оказания высокотехнологичной медицинской помощи с применением специализированной информационной системы	Приказ Минздрава России от 29.12.2014 N 930н
Положение об организации оказания первичной медико-санитарной помощи	Приказ Минздравсоцразвития России от 15.05.2012 N 543н
Положение об организации оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи	Приказ Минздрава России от 02.12.2014 N 796н
Порядок организации санаторно-курортного лечения	Приказ Минздрава России от 05.05.2016 N 279н
Порядок организации медицинской реабилитации	Приказ Минздрава России от 29.12.2012 N 1705н
Об утверждении перечней медицинских показаний и противопоказаний для санаторно-курортного лечения	Приказ Минздрава России от 05.05.2016 N 281н
Порядок организации оказания медицинской помощи лицам, занимающимся физической культурой и спортом (в том числе при подготовке и проведении физкультурных мероприятий и	Приказ Минздрава России от 01.03.2016 N 134н

спортивных мероприятий), включая порядок медицинского осмотра лиц, желающих пройти спортивную подготовку, заниматься физической культурой и спортом в организациях и (или) выполнить нормативы испытаний (тестов) Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса "Готов к труду и обороне"	
---	--

Стандарты медицинской помощи

Стандарты первичной медико-санитарной помощи

Наименование стандарта	Код МКБ	Возраст. к/я	Нормативный правовой акт, утвердивший стандарт
Инфекционные заболевания (A00-B99)			
Стандарт первичной медико-санитарной помощи при некротическом язвенном гингивите	A69.1 Другие инфекции Венсана	взрослые	Приказ Минздрава России от 24.12.2012 N 1496н
Стандарт оказания первичной медико-санитарной помощи при контактировании с моллюском	B08.1 Контагиозный моллюск	взрослые	Приказ Минздрава России от 28.12.2012 N 1617н
Стандарт первичной медико-санитарной помощи при болезни, вызванной вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекцией)	B20 Болезнь, вызванная вирусом иммунодефицита человека [ВИЧ], проявляющаяся в виде инфекционных и паразитарных болезней B21 Болезнь, вызванная вирусом иммунодефицита человека [ВИЧ], проявляющаяся в виде злокачественных новообразований взрослые Приказ Минздрава России от 24.12.2012 N 1511н B22 Болезнь, вызванная вирусом иммунодефицита человека [ВИЧ], проявляющаяся в виде других уточненных болезней B23 Болезнь, вызванная вирусом иммунодефицита человека [ВИЧ], проявляющаяся в виде других состояний B24 Болезнь, вызванная вирусом иммунодефицита человека [ВИЧ], неуточненная Z21 Бессимптомный инфекционный статус, вызванный вирусом иммунодефицита человека [ВИЧ]	взрослые	Приказ Минздрава России от 24.12.2012 N 1511н
Стандарт первичной медико-санитарной помощи при кандидозе кожи и ногтей	B37.2 Кандидоз кожи и ногтей	взрослые	Приказ Минздрава России от 28.12.2012 N 1586н

Стандарты специализированной медицинской помощи

Наименование стандарта	Код МКБ	Возраст. к/я	Нормативный правовой акт, утвердивший стандарт
Инфекционные болезни (A00-B99)			
Стандарт специализированной медицинской помощи при сальмонеллезе легкого течения	A02.0 Сальмонеллезный энтерит	Взрослые	Приказ Минздрава России от 07.11.2012 N 622н
Стандарт специализированной медицинской помощи при сальмонеллезе тяжелой степени тяжести	A02.0 Сальмонеллезный энтерит	Взрослые	Приказ Минздрава России от 07.11.2012 N 625н
Стандарт специализированной медицинской помощи при сальмонеллезе средне-тяжелой степени тяжести	A02.0 Сальмонеллезный энтерит	Взрослые	Приказ Минздрава России от 07.11.2012 N 630н
Стандарт специализированной медицинской помощи при шигеллезе легкой степени тяжести	A03 Шигеллез	взрослые	Приказ Минздрава России от 24.12.2012 N 1559н
Стандарт специализированной медицинской помощи при средне-тяжелых формах шигеллеза	A03 Шигеллез	взрослые	Приказ Минздрава России от 28.12.2012 N 1582н
Стандарт специализированной медицинской помощи при тяжелых формах шигеллеза	A03 Шигеллез	взрослые	Приказ Минздрава России от 28.12.2012 N 1580н
Стандарт специализированной медицинской помощи при острых кишечных инфекциях неустановленной этиологии легкой степени тяжести	A09 Диарея и гастроэнтерит предположительно инфекционного происхождения	взрослые	Приказ Минздрава России от 09.11.2012 N 731н
Стандарт специализированной медицинской помощи при острых кишечных инфекциях неустановленной этиологии средне-тяжелой степени тяжести	A09 Диарея и гастроэнтерит предположительно инфекционного происхождения	взрослые	Приказ Минздрава России от 09.11.2012 N 730н

Стандарт специализированной медицинской помощи при острых кишечных инфекциях неустановленной этиологии тяжелой степени тяжести	A09 Диарея и гастроэнтерит предположительно инфекционного происхождения	взрослые	Приказ Минздрава России от 09.11.2012 N 732н
Стандарт специализированной медицинской помощи при лепре, активная стадия	A30 Лепра [болезнь Гансена]	взрослые	Приказ Минздрава России от 29.12.2012 N 1681н
Стандарт специализированной медицинской помощи при вирусном энцефалите, миелите	A85 Другие вирусные энцефалиты, не классифицированные в других рубриках A85.0 Энцефалит, вызванный энтеровирусом (G05.1*) A85.1 Аденовирусный энцефалит (G05.1*) A85.8 Другие уточненные вирусные энцефалиты A86 Вирусный энцефалит неуточненный G05.1 Энцефалит, миелит и энцефаломиелит при вирусных болезнях, классифицированных в других рубриках	взрослые	Приказ Минздрава России от 24.12.2012 N 1536н
Стандарт специализированной медицинской помощи при остром вирусном гепатите А легкой степени тяжести	B15.9 Острый гепатит А	взрослые	Приказ Минздрава России от 07.11.2012 N 679н
Стандарт специализированной медицинской помощи при остром вирусном гепатите А средне-тяжелой степени тяжести	B15 Острый гепатит А	взрослые	Приказ Минздрава России от 07.11.2012 N 680н
Стандарт специализированной медицинской помощи при остром вирусном гепатите А тяжелой степени тяжести	B15.9 Гепатит А без печеночной комы	взрослые	Приказ Минздрава России от 09.11.2012 N 747н
Стандарт специализированной медицинской помощи при остром вирусном гепатите В легкой степени тяжести	B16 Острый гепатит В	взрослые	Приказ Минздрава России от 07.11.2012 N 681н

Стандарт специализированной медицинской помощи при остром вирусном гепатите В средне-тяжелой степени тяжести	В16 Острый гепатит В	взрослые	Приказ Минздрава России от 07.11.2012 N 682н
Стандарт специализированной медицинской помощи при остром вирусном гепатите В тяжелой степени тяжести	В16 Острый гепатит В	взрослые	Приказ Минздрава России от 09.11.2012 N 729н
Стандарт специализированной медицинской помощи при остром гепатите С легкой степени тяжести	В17.1 Острый гепатит С	взрослые	Приказ Минздрава России от 09.11.2012 N 728н
Стандарт специализированной медицинской помощи при остром вирусном гепатите С средней степени тяжести	В17.1 Острый гепатит С	взрослые	Приказ Минздрава России от 09.11.2012 N 733н
Стандарт специализированной медицинской помощи при остром вирусном гепатите С тяжелой степени тяжести	В17.1 Острый гепатит С	взрослые	Приказ Минздрава России от 07.11.2012 N 678н
Стандарт специализированной медицинской помощи при хроническом вирусном гепатите В	В18.1 Хронический вирусный гепатит В без дельта-агента	взрослые	Приказ Минздрава России от 09.11.2012 N 786н
Стандарт специализированной медицинской помощи при хроническом вирусном гепатите С	В18.2 Хронический вирусный гепатит С	взрослые	Приказ Минздрава России от 07.11.2012 N 685н
Стандарт специализированной медицинской помощи при болезни, вызванной вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)	В20 Болезнь, вызванная вирусом иммунодефицита человека [ВИЧ], проявляющаяся в виде инфекционных и паразитарных болезней В21 Болезнь, вызванная вирусом иммунодефицита человека [ВИЧ], проявляющаяся в виде злокачественных новообразований В22 Болезнь, вызванная вирусом иммунодефицита человека [ВИЧ],	взрослые	Приказ Минздрава России от 09.11.2012 N 758н

	<p>проявляющаяся в виде уточненных болезней</p> <p>B23 Болезнь, вызванная вирусом иммунодефицита человека [ВИЧ], проявляющаяся в виде других состояний</p> <p>B24 Болезнь, вызванная вирусом иммунодефицита человека [ВИЧ], неуточненная</p> <p>Z21 Бессимптомный инфекционный статус, вызванный вирусом иммунодефицита человека [ВИЧ]</p>		
--	--	--	--

Клинические рекомендации

Название клинических рекомендаций	Код по МКБ	Возрастная категория	Орган, организация, утвердившая клинические рекомендации. Годы утверждения и окончания действия
Клинические рекомендации "Сальмонеллез "	<p>A02.0 Сальмонеллезный энтерит</p> <p>A02.1 Сальмонеллезный сепсис</p> <p>A02.2 Локализованная сальмонеллезная инфекция</p> <p>A02.8 Другая уточненная сальмонеллезная инфекция</p> <p>A02.9 Сальмонеллезная инфекция неуточненная</p>	Взрослые, дети	Минздрав России Год утверждения: 2021 Год окончания действия: 2023
Клинические рекомендации "Брюшной тиф и паратиф"	<p>A01.0 Брюшной тиф</p> <p>A01.1 Паратиф А</p> <p>A01.2 Паратиф В</p> <p>A01.3 Паратиф С</p> <p>A01.4 Паратиф неуточненный</p>	взрослые	Минздрав России Год утверждения: 2021 Год окончания действия: 2023
Клинические рекомендации «Туберкулез у взрослых»	A15.0 - Туберкулез легких, подтвержденный бактериоскопически с наличием или отсутствием роста культуры;	взрослые	Минздрав России Год утверждения: 2022

	<p>A15.1 - Туберкулез легких, подтвержденный только ростом культуры;</p> <p>A15.2 - Туберкулез легких, подтвержденный гистологически;</p> <p>A15.3 - Туберкулез легких, подтвержденный неуточненными методами;</p> <p>A15.4 - Туберкулез внутригрудных лимфатических узлов, подтвержденный бактериологически и гистологически;</p> <p>A15.5 - Туберкулез гортани, трахеи и бронхов, подтвержденный бактериологически и гистологически;</p> <p>A15.6 - Туберкулезный плеврит, подтвержденный бактериологически и гистологически;</p> <p>A15.7 - Первичный туберкулез органов дыхания, подтвержденный бактериологически и гистологически;</p> <p>A15.8 - Туберкулез других органов дыхания, подтвержденный бактериологически и гистологически;</p> <p>A15.9 - Туберкулез органов дыхания неуточненной локализации, подтвержденный бактериологически и гистологически;</p> <p>Туберкулез органов дыхания, не подтвержденный бактериологически или гистологически (A16):</p> <p>A16.0 - Туберкулез легких при отрицательных результатах бактериологических и гистологических исследований;</p> <p>A16.1 - Туберкулез легких без проведения</p>		Год окончания действия: 2024
--	--	--	---------------------------------

	<p>бактериологического и гистологического исследований;</p> <p>A16.2 - Туберкулез легких без упоминания о бактериологическом или гистологическом подтверждении;</p> <p>A16.3 - Туберкулез внутригрудных лимфатических узлов без упоминания о бактериологическом или гистологическом подтверждении;</p> <p>A16.4 - Туберкулез гортани, трахеи и бронхов без упоминания о бактериологическом или гистологическом подтверждении;</p> <p>A16.5 - Туберкулезный плеврит без упоминания о бактериологическом или гистологическом подтверждении;</p> <p>A16.7 - Первичный туберкулез органов дыхания без упоминания о бактериологическом или гистологическом подтверждении;</p> <p>A16.8 - Туберкулез других органов дыхания без упоминания о бактериологическом или гистологическом подтверждении;</p> <p>A16.9 - Туберкулез органов дыхания неуточненной локализации без упоминания о бактериологическом или гистологическом подтверждении;</p> <p>A17+ - Туберкулез нервной системы;</p> <p>A17.0+ - Туберкулезный менингит (G01*);</p> <p>A17.1+ - Менингеальная туберкулема (G07*);</p> <p>A17.8+ - Туберкулез нервной системы других локализаций;</p>		
--	--	--	--

	<p>A17.9+ - Туберкулез нервной системы неуточненный (G99.8*);</p> <p>A18 - Туберкулез других органов;</p> <p>A18.0+ - Туберкулез костей и суставов;</p> <p>A18.1+ - Туберкулез мочеполовых органов;</p> <p>A18.2 - Туберкулезная периферическая лимфаденопатия;</p> <p>A18.3 - Туберкулез кишечника, брюшины и брыжеечных лимфатических узлов;</p> <p>A18.4 - Туберкулез кожи и подкожной клетчатки;</p> <p>A18.5+ - Туберкулез глаза;</p> <p>A18.6+ - Туберкулез уха;</p> <p>A18.7+ - Туберкулез надпочечников (E35.1*);</p> <p>A18.8+ - Туберкулез других уточненных органов;</p> <p>A19 - Милиарный туберкулез;</p> <p>A19.0 - Острый милиарный туберкулез одной уточненной локализации;</p> <p>A19.1 - Острый милиарный туберкулез множественной локализации;</p> <p>A19.2 - Острый милиарный туберкулез неуточненной локализации;</p> <p>A19.8 - Другие формы милиарного туберкулеза;</p> <p>A19.9 - Милиарный туберкулез неуточненной локализации.</p>		
Клинические рекомендации «Острый гепатит А (ГА) у взрослых»	<p>B15 – Острый гепатит А</p> <p>B15.0 – Гепатит А с печеночной комой</p> <p>B15.9 – Гепатит А без печеночной комы</p>	взрослые	Минздрав России Год утверждения: 2021 Год окончания действия: 2023
Клинические рекомендации «Острый гепатит В (ГВ) у взрослых»	<p>B16 – Острый гепатит В</p> <p>B16.2 – Острый вирусный гепатит В без дельта-агента с печеночной комой</p>	взрослые	Минздрав России Год утверждения:

	В16.9 – Острый вирусный гепатит В без дельта-агента без печеночной комы		2021 Год окончания действия: 2023
Клинические рекомендации «Хронический вирусный гепатит D (ХВГD) у взрослых»	В18.0 – Хронический вирусный гепатит В с дельта-агентом	взрослые	Минздрав России Год утверждения: 2021 Год окончания действия: 2023
Клинические рекомендации «Хронический вирусный гепатит С»	В18.2 – хронический вирусный гепатит С	взрослые	Минздрав России Год утверждения: 2021 Год окончания действия: 2023
Клинические рекомендации «ВИЧ-инфекция у взрослых»	В20.0 – Болезнь, вызванная ВИЧ, с проявлениями микобактериальной инфекции; В20.1 – Болезнь, вызванная ВИЧ, с проявлениями других бактериальных инфекций; В20.2 – Болезнь, вызванная ВИЧ, с проявлениями цитомегаловирусного заболевания; В20.3 – Болезнь, вызванная ВИЧ, с проявлениями других вирусных инфекций; В20.4 – Болезнь, вызванная ВИЧ, с проявлениями кандидоза; В20.5 – Болезнь, вызванная ВИЧ, с проявлениями других микозов; В20.6 – Болезнь, вызванная ВИЧ, с проявлениями пневмонии, вызванной <i>P. jirovecii</i> ; В20.7 – Болезнь, вызванная ВИЧ, с проявлениями множественных инфекций; В20.8 – Болезнь, вызванная ВИЧ, с проявлениями других инфекционных и паразитарных болезней;	Взрослые, дети	Минздрав России Год утверждения: 2020 Год окончания действия: 2022

	<p>В20.9 – Болезнь, вызванная ВИЧ, с проявлениями неуточнённых инфекционных и паразитарных болезней.</p> <p>В21.0 – Болезнь, вызванная ВИЧ, с проявлениями саркомы Капоши;</p> <p>В21.1 – Болезнь, вызванная ВИЧ, с проявлениями лимфомы Беркитта;</p> <p>В21.2 – Болезнь, вызванная ВИЧ, с проявлениями других неходжкинских лимфом;</p> <p>В21.3 – Болезнь, вызванная ВИЧ, с проявлениями других злокачественных новообразований лимфатической, кроветворной и родственных им тканей;</p> <p>В21.7 – Болезнь, вызванная ВИЧ, с проявлениями множественных злокачественных новообразований;</p> <p>В21.8 – Болезнь, вызванная ВИЧ, с проявлениями других злокачественных новообразований;</p> <p>В21.9 – Болезнь, вызванная ВИЧ, с проявлениями неуточнённых злокачественных новообразований.</p> <p>В22.0 – Болезнь, вызванная ВИЧ, с проявлениями энцефалопатии;</p> <p>В22.1 – Болезнь, вызванная ВИЧ, с проявлениями лимфатического интерстициального пневмонита;</p> <p>В22.2 – Болезнь, вызванная ВИЧ, с проявлениями изнуряющего синдрома;</p> <p>В22.7 – Болезнь, вызванная ВИЧ, с проявлениями множественных болезней, классифицированных в других рубриках.</p> <p>В23.0 – Острый ВИЧ-инфекционный синдром;</p>		
--	--	--	--

	<p>V23.1 – Болезнь, вызванная ВИЧ, с проявлениями (персистентной) генерализованной лимфаденопатии;</p> <p>V23.2 – Болезнь, вызванная ВИЧ, с проявлениями гематологических и иммунологических нарушений, не классифицированных в других рубриках.</p> <p>V23.8 – Болезнь, вызванная ВИЧ, с проявлениями других уточнённых состояний.</p> <p>V24 – Болезнь, вызванная вирусом иммунодефицита человека [ВИЧ], неуточнённая.</p> <p>F02.4 – Деменция при болезни, вызванной вирусом иммунодефицита человека [ВИЧ] (V22.0);</p> <p>R75 – Лабораторное обнаружение вируса иммунодефицита человека [ВИЧ];</p> <p>Z11.4 – Специальное скрининговое обследование с целью выявления инфицирования вирусом иммунодефицита человека [ВИЧ];</p> <p>Z20.6 – Контакт с больным и возможность заражения вирусом иммунодефицита человека [ВИЧ];</p> <p>Z21 – Бессимптомный инфекционный статус, вызванный вирусом иммунодефицита человека [ВИЧ];</p> <p>Z71.7 – Консультирование по вопросам, связанным с вирусом иммунодефицита человека [ВИЧ];</p> <p>Z83.0 – В семейном анамнезе болезнь, вызванная вирусом иммунодефицита человека [ВИЧ].</p>		
--	--	--	--

<p>Клинические рекомендации «Острые респираторные вирусные инфекции (ОРВИ)»</p>	<p>J00 - Острый назофарингит, насморк J02 - Острый фарингит J02.8 - Острый фарингит, вызванный другими уточненными возбудителями J02.9 - Острый фарингит неуточненный J03 - Острый тонзиллит J03.8 - Острый тонзиллит, вызванный другими уточненными возбудителями J03.9 - Острый тонзиллит неуточненный. J04 - Острый ларингит и трахеит J04.0 - Острый ларингит J04.1 - Острый трахеит J04.2 - Острый ларинготрахеит J05 - Острый обструктивный ларингит (круп) J05.0 - Острый обструктивный ларингит (круп). J06 - Острая инфекция верхних дыхательных путей множественной и неуточненной локализации J06.0 -Острый ларингофарингит J06.8 - Другие острые инфекции верхних дыхательных путей множественной локализации J06.9 - Острая инфекция верхних дыхательных путей неуточненная J20.4 - Острый бронхит, вызванный вирусом парагриппа; J20.5 - Острый бронхит, вызванный респираторным синцитиальным вирусом; J20.6 - Острый бронхит, вызванный риновирусом; J20.8 - Острый бронхит, вызванный другими уточненными агентами; J20.9 - Острый бронхит неуточненный. J21 - Острый бронхиолит</p>	<p>Взрослые, дети</p>	<p>Минздрав России Год утверждения: 2021 Год окончания действия: 2023</p>
---	---	-----------------------	---

	<p>J21.0 - Острый бронхиолит, вызванный респираторным синцитиальным вирусом;</p> <p>J21.8 - Острый бронхиолит, вызванный другими уточненными агентами;</p> <p>J21.9 - Острый бронхиолит неуточненный.</p> <p>J22 - Острая респираторная инфекция нижних дыхательных путей неуточненная</p> <p>B34.0 - Аденовирусная инфекция неуточненная;</p> <p>B34.2 - Коронавирусная инфекция неуточненная;</p> <p>B34.9 - Вирусная инфекция неуточненная;</p> <p>B97.0 - Аденовирусная инфекция;</p> <p>B97.4 - Респираторно-синцитиальная инфекция.</p>		
Клинические рекомендации Ботулизм у детей	А 05.1 Ботулизм	Дети	Минздрав России Год утверждения: 2019 Год окончания действия: 2022
Клинические рекомендации Ротавирусный гастроэнтерит у детей	А 08.0 ротавирусный гастроэнтерит	Дети	Минздрав России Год утверждения: 2021 Год окончания действия: 2024
Клинические рекомендации Норовирусный гастроэнтерит у детей	А08.1 – острая гастроэнтеропатия, вызванная возбудителем Норволк	Дети	Минздрав России Год утверждения: 2021 Год окончания действия: 2024
Клинические рекомендации	А60.0 – Герпетические инфекции половых органов и мочеполового тракта;	Взрослые, дети	Минздрав России

Аногенитальная герпетическая вирусная инфекция	A60.1 – Герпетические инфекции перианальных кожных покровов и прямой кишки; A60.9 – Аногенитальная герпетическая инфекция неуточненная		Год утверждения: 2021 Год окончания действия: 2024
Клинические рекомендации Бешенство (гидрофобия) у взрослых	A82.0 - Лесное бешенство A82.1 - Городское бешенство A82.9 - Бешенство неуточненное	Взрослые	Минздрав России Год утверждения: 2019 Год окончания действия: 2022
Клинические рекомендации Сыпной тиф (инфекция, вызванная Rickettsiaprowazeki)	A 75.0 Эпидемический сыпной тиф A 75.1 Рецидивирующий сыпной тиф (Болезнь Брилла-Цинссера)	Взрослые, дети	Минздрав России Год утверждения: 2019 Год окончания действия: 2022

Экспертиза качества медицинской помощи

Критерии качества	Нормативный правовой акт, утвердивший критерии
Положение о государственном контроле качества и безопасности медицинской деятельности.	Постановление Правительства РФ от 12.11.2012 N 1152
Критерии оценки качества медицинской помощи	Приказ Минздрава России от 10.05.2017 N 203н
Показатели, характеризующие общие критерии оценки качества оказания услуг медицинскими организациями	Приказ Минздрава России от 28.11.2014 N 787н
Порядок организации и проведения ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности	Приказ Минздрава России от 21.12.2012 N 1340н
Порядок осуществления экспертизы качества медицинской помощи, за исключением медицинской помощи, оказываемой в соответствии с законодательством Российской Федерации об обязательном медицинском страховании	Приказ Минздрава России от 16.05.2017 N 226н

Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи

Период действия	Нормативные правовые акты, установившие Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи
на 2022 год и на плановый период 2023 и 2024 годов	Постановление Правительства РФ от 28.12.2021 N 2505
на 2021 год и на плановый	Постановление Правительства РФ от 28.12.2020 N 2299

период 2022 и 2023 годов	
2020 год и на плановый период 2021 и 2022 годов	Постановление Правительства РФ от 07.12.2019 N 1610
2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов	Постановление Правительства РФ от 10.12.2018 N 1506

9. Информационные технологии:

1. Интернет-адрес страницы кафедр

Инфекционных болезней

<https://sgmu.ru/university/departments/departments/infektsionnykh-bolezney/>

Инфекционных болезней у детей и поликлинической педиатрии им. Н. Р. Иванова

Образовательный портал СГМУ

www.el.sgm.ru

9.2. ЭЛЕКТРОННО-БИБЛИОТЕЧНЫЕ СИСТЕМЫ

№ п/п	Издания
<i>Основные источники</i>	
1.	Инфекционные болезни [Электронный ресурс] : учебник / Аликеева Г. К. и др.; Под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - Режим доступа: http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970436219.html .
2.	Инфекционные болезни: синдромальная диагностика [Электронный ресурс] / под ред. Н.Д. Ющука, Е.А. Климовой - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 176 с. - Режим доступа: http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970440452.html .
3.	Атлас инфекционных болезней [Электронный ресурс] / Под ред. В. И. Лучшева, С. Н. Жарова, В. В. Никифорова - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - Режим доступа: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970428771.html .
4.	Инфекционные болезни. Курс лекций [Электронный ресурс] : учебное пособие / Лучшев В.И., 2014. - Режим доступа: http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970429372.html
<i>Дополнительные источники</i>	
1.	Инфекции, передающиеся половым путем. Клинические лекции [Электронный ресурс] : учебное пособие / Прилепская В.Н., 2014. - Режим доступа: http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970427521.html
2.	Атлас инфекционных заболеваний : [Электронный ресурс] / Эмонд Р.Т. ; Уэлсби Ф.Д., Роуланд Х.А. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - с. - Режим доступа: https://www.rosmedlib.ru/book/06-COS-2367.html .
3.	Инфекционные болезни: атлас-руководство [Электронный ресурс] : учебное пособие / Учайкин В.Ф., 2010. - Режим доступа: http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970418109.html
4.	Лихорадка неясного генеза. Определение, рекомендации, диагностические подходы [Электронный ресурс] : учебное пособие / Хандрик В., 2008. - Режим доступа: http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970408971.html
5.	Медицинская паразитология и паразитарные болезни [Электронный ресурс] : учебное пособие / Ходжаян А.Б., 2014. - Режим доступа: http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970428221.html
6.	Тропические болезни и медицина болезней путешественников : [Электронный ресурс] : руководство / Бронштейн А.М. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 528 с. - Режим доступа: http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970427309.html .
7.	Инфекционные болезни : национальное руководство : [Электронный ресурс] / Ющук Н.Д. ; Венгеров Ю.Я. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 1104 с. - (Серия "Национальные руководства"). - Режим доступа: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970449127.html .

8.	Рациональная фармакотерапия инфекционных болезней детского возраста : [Электронный ресурс] / Романцов М.Г. ; Сологуб Т.В., Ершов Ф.И. - Москва : Литтерра, 2009. - 664 с. - Режим доступа: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785904090180.html .
9.	Инфекционные болезни у детей : [Электронный ресурс] : учебник / Учайкин В.Ф. ; Шамшева О.В. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 800 с. - Режим доступа: http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970431658.html .
10.	Диагностика и дифференциальная диагностика инфекционных заболеваний у детей : [Электронный ресурс] / Бегайдарова Р.Х. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 140 с. - Режим доступа: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970431139.html .
11.	Детские инфекции. Пути распространения, клинические проявления, меры профилактики : [Электронный ресурс] / Емельянова Г.А. ; Мякенькая Т.А. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - с. - Режим доступа: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970411353.html .

9.3. Программное обеспечение:

Перечень лицензионного программного обеспечения	Реквизиты подтверждающего документа
Microsoft Windows	40751826, 41028339, 41097493, 41323901, 41474839, 45025528, 45980109, 46073926, 46188270, 47819639, 49415469, 49569637, 60186121, 60620959, 61029925, 61481323, 62041790, 64238801, 64238803, 64689895, 65454057, 65454061, 65646520, 69044252 – срок действия лицензий – бессрочно.
Microsoft Office	40751826, 41028339, 41097493, 41135313, 41135317, 41323901, 41474839, 41963848, 41993817, 44235762, 45035872, 45954400, 45980109, 46073926, 46188270, 47819639, 49415469, 49569637, 49569639, 49673030, 60186121, 60620959, 61029925, 61481323, 61970472, 62041790, 64238803, 64689898, 65454057 – срок действия лицензий – бессрочно.
Kaspersky Endpoint Security, Kaspersky Anti-Virus	№ лицензии 2В1Е-220211-120440-4-24077 с 2022-02-11 по 2023-02-20, количество объектов 3500.
CentOSLinux	Свободное программное обеспечение – срок действия лицензии – бессрочно
SlackwareLinux	Свободное программное обеспечение – срок действия лицензии – бессрочно
MoodleLMS	Свободное программное обеспечение – срок действия лицензии – бессрочно
DrupalCMS	Свободное программное обеспечение – срок действия лицензии – бессрочно

10. Методические указания для обучающихся по освоению учебной дисциплины

Разрабатываются на основании документа «Методические рекомендации по разработке и составлению учебно-методической документации по освоению дисциплины». **Приложение №1**

11. Материально-техническое обеспечение

12. Кадровое обеспечение

13. Иные учебно-методические материалы

Конспекты лекций

Представлены в виде перечня лекций и мультимедийных файлов/конспектов лекций. Приложение №6

Методические разработки практических занятий для преподавателей по дисциплине.

Методические разработки прилагаются в виде разработок для преподавателей – Приложение №5.

14.Разработчики

№ пп	Фамилия, имя, отчество	Ученая степень, звание	Занимаемая должность	Место работы
1.	Шульдяков А.А.	Профессор, д.м.н.	Заведующий кафедрой инфекционных болезней	ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России
2.	Михайлова Е.В.	Профессор, д.м.н.	Заведующая кафедрой инфекционных болезней у детей и поликлинической педиатрии им. Н.Р. Иванова	ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России
3.	Ляпина Е.П	Профессор, д.м.н.	Профессор кафедры инфекционных болезней	ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России
4.	Малюгина Т.Н.	Профессор, д.м.н.	Профессор кафедры инфекционных болезней у детей и поликлинической педиатрии им. Н.Р. Иванова	ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России
5.	Кузнецов В.И.	Доцент, д.м.н.	Доцент кафедры инфекционных болезней	ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России
6.	Левин Д.Ю.	Доцент, д.м.н.	Доцент кафедры инфекционных болезней у детей и поликлинической педиатрии им. Н.Р. Иванова	ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России
7.	Железников П.А.		Заместитель начальника отдела подготовки кадров высшей квалификации, ассистент кафедры инфекционных болезней у детей и поликлинической педиатрии им. Н.Р. Иванова	ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России

