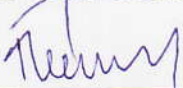


ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«КУБАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
(ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России)

Кафедра инфекционных болезней и эпидемиологии ФПК и ППС

Согласовано:

Декан ФПК и ППС


В.В.Голубцов

« 23 » 05 20 19 г.

Утверждаю

Проректор по лечебной работе
и последипломному образованию
В.А. Крутова

« 23 » 05 20 19 г.



РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

По смежной дисциплине «**ООИ, ВИЧ-инфекция**»
для специальности 31.08.10 «Судебно-медицинская экспертиза»

Факультет повышения квалификации и профессиональной переподготовки
специалистов

Кафедра инфекционных болезней и эпидемиологии


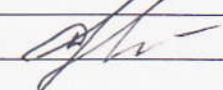
Форма обучения - ординатура

Общая трудоемкость дисциплины - 2 зачетные единицы, 72 акад. часа

Итоговый контроль зачет


Рабочая программа учебной дисциплины «ВИЧ-инфекция, ООИ» для специальности 31.08.10 «Судебно-медицинская экспертиза» составлена на основании ФГОС высшего образования по специальности 31.08.35 «Инфекционные болезни» (уровень подготовки кадров высшей квалификации) утвержденного Приказом Минобрнауки России от 25.08.2014 N 1077 и Приказов Минобрнауки России от 25.08.2014, N 1094, 1093, N 1092, N 1091, 1090, 1089, 1087, 1086, 1085, 1084, 1082, 1081, 1080, 1079, 1078, 1077, 1075, N 1074, 1073, 1072, 1071, N 1070, N 1060 – 1069; N 1050-1058; 1049-1046, N1044-1042

Разработчики рабочей программы:

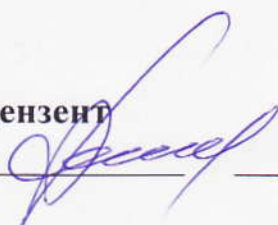
Зав.кафедрой, д.м.н.		В.Н.Городин
Доцент каф., доцент, к.м.н.		Д.Л.Мойсова

Рабочая программа рассмотрена и одобрена на заседании кафедры «Инфекционных болезней и эпидемиологии» ФПК и ППС

« 26 » 04 20 19 г., протокол заседания № 6
Заведующий кафедрой Инфекционных болезней и эпидемиологии ФПК и ППС

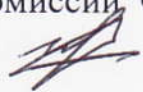
Докт.мед.наук, (должность, ученое звание, степень)		В.Н.Городин (расшифровка)
	(подпись)	

Рецензент



Зав. кафедрой инфекционных болезней и фтизиопульмонологии, проф., д.м.н. М.Г.Авдеева

Согласовано:

Председатель методической комиссии ФПК и ППС
И.Б. Заболотских ().

Протокол № 13 от «23» мая 2019 года

2. ВВОДНАЯ ЧАСТЬ

2.1. Цель послевузовского профессионального образования врача-ординатора по дисциплине «ООИ, ВИЧ-инфекция» для специальности 31.08.10 «Судебно-медицинская экспертиза» - подготовка квалифицированного врача, обладающего системой профессиональных компетенций, способного и готового для самостоятельной профессиональной деятельности, имеющего представление о современных методах диагностики и лечения ООИ и ВИЧ-инфекции, о правилах действий при обнаружении больного с признаками особо опасных инфекций, ВИЧ-инфекции.

Задачи послевузовского профессионального образования врача-ординатора по дисциплине «ООИ, ВИЧ-инфекция»

- 1. Сформировать определенный объем специальных медицинских знаний, обуславливающий профессиональные компетенции врача перечисленных специальностей, способного решать свои профессиональные задачи в области ООИ и ВИЧ-инфекции. Для этого врач должен знать: организацию инфекционной службы и службы профилактики и борьбы со СПИД, эпидемиологию и принципы профилактики ВИЧ-инфекции, ООИ; принципы лабораторной диагностики, клиники и лечения ВИЧ-инфекции, ООИ; синдромальную дифференциальную диагностику ВИЧ-инфекции, ООИ; правила действия при обнаружении больного или трупа с признаками ООИ
- 2. Сформировать и совершенствовать профессиональную компетенцию 3 (ПК-3) врача любой специальности, обладающего клиническим мышлением, хорошо ориентированного в теоретических и практических вопросах ООИ и ВИЧ-инфекции

2.2. Место учебной дисциплины в структуре ОПОП по направлению подготовки (специальности).

2.2.1. Учебная дисциплина «ООИ, ВИЧ-инфекция» относится к обязательным смежным дисциплинам.

2.3. Требования к результатам освоения учебной дисциплины

2.3.1. Перечислить виды профессиональной деятельности, которые лежат в основе преподавания данной дисциплины:

1. Профилактическая
2. Диагностическая
3. Психолого-педагогическая
4. Организационно-управленческая

2.3.2. Изучение данной учебной дисциплины направлено на развитие у обучающихся следующих сформированных компетенций (на основе ФГОС) – ПК3 готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях

а) профилактическая деятельность:

- готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя, предупреждение возникновения и (или) распространения инфекционных заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);
- готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3);

б) диагностическая деятельность:

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

в) психолого-педагогическая деятельность:

- готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-7);

г) организационно-управленческая деятельность:

- готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-8);
- готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-9);
- готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-10).

Таблица 2.3.2.1

	Наименование дисциплин (модулей) в соответствии с учебным планом	Профессиональные компетенции			
		Код компетенции, содержание компетенции (ПК-1)	Код компетенции, содержание компетенции (ПК-3)	Код компетенции, содержание компетенции (ПК-5)	Код компетенции, содержание компетенции (ПК-6)
Б.1. В.С Д.	ООИ и ВИЧ-инфекция	готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включение в себя предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на	готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особоопасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3);	готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5)	готовность к проведению диагностики и лечения инфекционных больных (ПК-6);

		здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1)			
--	--	---	--	--	--

3. ОСНОВНАЯ ЧАСТЬ

3.1. Объем учебной дисциплины и виды учебной работы:

Вид учебной работы	Всего часов/ зачетных единиц
Учебная дисциплина «Инфекционные болезни»	
Аудиторные занятия (всего), в том числе:	
Лекции (Л)	4
Практические занятия (П)	36
Семинары (С)	8
Самостоятельная работа (СР)	24
Итого	72 /2
Общая трудоемкость обучения	72/2

3.2. СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

3.2.1. Содержание разделов учебной дисциплины «ООИ, ВИЧ-инфекция»

№ п/п	Название раздела учебной дисциплины (модуля)	Содержание раздела
1.	ООИ	Этиология, эпидемиология ООИ Клиника и диагностика ООИ Профилактика ООИ Тактика при обнаружении больного с подозрением на ООИ
2.	ВИЧ-инфекция	Организация службы профилактики и борьбы со СПИДом Этиология ВИЧ-инфекции Эпидемиология ВИЧ-инфекции Патогенез и иммунология ВИЧ-инфекции Клиника ВИЧ-инфекции Лечение ВИЧ-инфекции Лабораторная диагностика ВИЧ-инфекции Профилактика ВИЧ-инфекции
	ЗАЧЕТ	

3.2.2 Разделы дисциплины «ООИ, ВИЧ-инфекция» и виды занятий

п/№	Наименование раздела учебной дисциплины (модуля)	Виды учебной деятельности, включая самостоятельную работу (в часах)					Формы текущего контроля успеваемости
		Л	П	С	СР	всего	
1.	ООИ	2	18	4	12	36	тестирование
2.	ВИЧ-инфекция	2	18	4	12	36	тестирование
	Общая трудоемкость обучения	4	36	8	24	72	

3.2.3 Название тем лекций и количество часов при изучении учебной дисциплины «ООИ, ВИЧ-инфекция»

п/№	Название тем лекций учебной дисциплины	Всего часов
1	Организация стационарной и амбулаторно-поликлинической помощи инфекционным больным. Организация службы профилактики и борьбы со СПИДом. Этиология ВИЧ-инфекции. Патогенез и иммунология ВИЧ-инфекции	1
2 .	Лабораторная диагностика ВИЧ-инфекции. Профилактика ВИЧ-инфекции. ВИЧ-ассоциированные заболевания	1
3.	Этиология, эпидемиология ООИ. Клиника и диагностика ООИ: чумы, холеры, сибирской язвы, высокопатогенного гриппа, коронавирусной инфекции	1
4.	Профилактика ООИ.	1
	ИТОГО	4

3.2.4. Название тем практических занятий и количество часов учебной дисциплины «ООИ, ВИЧ-инфекция»

п/№	Название тем практических занятий	Всего часов
1.	Эпидемиология, клиника, лечение ВИЧ-инфекции	4
2	ВИЧ-ассоциированные заболевания. Оппортунистические (вторичные) поражения у больных с ВИЧ-инфекцией, вызванные бактериями. Оппортунистические (вторичные) поражения у больных с ВИЧ-инфекцией, вызванные простейшими.	4
3.	ВИЧ-ассоциированные заболевания. Оппортунистические (вторичные) поражения у больных с ВИЧ-инфекцией, вызванные вирусами. Оппортунистические (вторичные) поражения у больных с ВИЧ-инфекцией, вызванные грибами.	6
4.	Клиника и диагностика ООИ. Холера, чума, оспа, малярия, лихорадка Западного Нила, сибирская язва. Правила действий при обнаружении больного с признаками ООИ.	8
5.	Клиника и диагностика ООИ. Человеческий грипп, вызванный новым подтипом вируса; коронавирусные инфекции, тяжелый острый респираторный синдром (ТОРС), менингококковая инфекция.	4
6.	Геморрагические лихорадки (Эбола, Ласса, Марбург, Аргентинская, Боливийская, желтая, геморрагическая лихорадка Денге, Рифт-Валли)	4
	Зачет	2
	Общая трудоемкость обучения	36
	ИТОГО	36

3.2.5. Название тем семинарских занятий и количество часов учебной дисциплины «ООИ, ВИЧ-инфекция»

п/№	Название тем семинарских занятий учебной дисциплины	Всего часов
1.	Правила действия при обнаружении больного с признаками ООИ Тактико-специальные учения по ООИ	4
2.	Алгоритм действий при технической аварии ВИЧ.	4
	Профилактика ВИЧ-инфекции	
	ИТОГО	8

3.3. САМОСТОЯТЕЛЬНАЯ РАБОТА (СР)

3.3.1 Виды самостоятельной работы по дисциплине «ООИ, ВИЧ-инфекция»

№ п/п	Наименование раздела учебной дисциплины (модуля)	Всего часов
1.	Эпидемиология, клиника, лечение ВИЧ-инфекции	4
2.	ВИЧ-ассоциированные заболевания. Оппортунистические (вторичные) поражения у больных с ВИЧ-инфекцией, вызванные бактериями. Оппортунистические (вторичные) поражения у больных с ВИЧ-инфекцией, вызванные простейшими.	4
3.	ВИЧ-ассоциированные заболевания. Оппортунистические (вторичные) поражения у больных с ВИЧ-инфекцией, вызванные вирусами. Оппортунистические (вторичные) поражения у больных с ВИЧ-инфекцией, вызванные грибами.	4

4.	Клиника и диагностика ООИ. Холера, чума, оспа, малярия, лихорадка Западного Нила, сибирская язва. Правила действий при обнаружении больного с признаками ООИ.	4
5.	Клиника и диагностика ООИ. Человеческий грипп, вызванный новым подтипом вируса; тяжелый острый респираторный синдром (ТОРС), менингококковая инфекция.	4
6.	Геморрагические лихорадки (Эбола, Ласса, Марбург, Аргентинская, Боливийская, желтая, геморрагическая лихорадка Денге, Рифт-Валли)	4
	ИТОГО	24

3.3.2. Примерная тематика контрольных вопросов

1. Организация службы профилактики и борьбы со СПИДом.
2. Этиология и социальная значимость ВИЧ-инфекции.
3. Патогенез и иммунология ВИЧ-инфекции.
4. Эпидемиология ВИЧ-инфекции.
5. Профилактика ВИЧ-инфекции.
6. Классификация ВИЧ-инфекции (Приказ МЗ и СР РФ №166 от 17.03.2006)
7. Клиника ВИЧ-инфекции в стадии первичных проявлений.
8. Клиника ВИЧ-инфекции в стадии вторичных заболеваний.
9. Клиника ВИЧ-инфекции в терминальной стадии.
10. Лечение ВИЧ-инфекции.
11. Лабораторная диагностика ВИЧ-инфекции.
12. Синдромальная дифференциальная диагностика ВИЧ-инфекции при наличии лихорадки.
13. Синдромальная дифференциальная диагностика ВИЧ-инфекции при поражении органов дыхания.
14. Синдромальная дифференциальная диагностика ВИЧ-инфекции при поражении желудочно-кишечного тракта.
15. Синдромальная дифференциальная диагностика ВИЧ-инфекции при наличии экзантемы, энантемы.

16. Синдромальная дифференциальная диагностика ВИЧ-инфекции при наличии лимфаденопатии.
17. Оппортунистические (вторичные) поражения у больных с ВИЧ-инфекцией, вызванные бактериями.
18. Оппортунистические (вторичные) поражения у больных с ВИЧ-инфекцией, вызванные вирусами.
19. Оппортунистические (вторичные) поражения у больных с ВИЧ-инфекцией, вызванные грибами.
20. Оппортунистические (вторичные) поражения у больных с ВИЧ-инфекцией, вызванные простейшими.
21. Перечень инфекционных болезней, требующих проведения мероприятий по санитарной охране территории.
22. Клинико-эпидемиологическая характеристика натуральной оспы и оспы обезьян.
23. Клинико-эпидемиологическая характеристика высокопатогенного гриппа.
24. Клинико-эпидемиологическая характеристика тяжелого острого респираторного синдрома (ТОРС).
25. Клинико-эпидемиологическая характеристика менингококковой инфекции.
26. Клинико-эпидемиологическая характеристика холеры.
27. Клинико-эпидемиологическая характеристика чумы.
28. Клинико-эпидемиологическая характеристика Лихорадки Западного Нила.
29. Клинико-эпидемиологическая характеристика сибирской язвы.
30. Клинико-эпидемиологическая характеристика малярии.
31. Клинико-эпидемиологическая характеристика геморрагических лихорадок: желтой лихорадки, лихорадки Ласса; болезни, вызванной вирусом Марбург; болезни, вызванной вирусом Эбола.
32. Клинико-эпидемиологическая характеристика геморрагических лихорадок: Крымской геморрагической лихорадки, лихорадки Денге.
33. Клинико-эпидемиологическая характеристика сибирской язвы.
34. Клинико-эпидемиологическая характеристика сибирской язвы.
35. Клинико-эпидемиологическая характеристика сибирской язвы.
36. Клинико-эпидемиологическая характеристика сибирской язвы.
37. Порядок планирования мероприятий по предупреждению заноса и распространения инфекционных болезней, вызывающих чрезвычайные ситуации в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения

38. Общие принципы и порядок организации и проведения противоэпидемических мероприятий при выявлении больного (трупа), подозрительного на заболевание инфекционной болезнью, вызывающей чрезвычайные ситуации в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения

39. Первичные противоэпидемические мероприятия при выявлении больного ООИ в медицинском учреждении или по месту проживания.

3.4. ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ДЛЯ КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ И РЕЗУЛЬТАТОВ ОСВОЕНИЯ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

3.4.1. Виды контроля и аттестации, формы оценочных средств

№ п/п	Виды контроля	Наименование раздела учебной дисциплины	Оценочные средства		
			Форма	Кол-во вопросов в задании	К-во независимых вариантов
1	2	3	4	5	6
1.	Зачет	ООИ, ВИЧ-инфекция	Итоговое тестирование, устный опрос	20	100

3.4.2. Примеры оценочных средств:

ВИЧ-инфекция.

Тестовые задания для входного контроля

#1

В патогенезе ВИЧ-инфекции имеет место:

@

5.00: Снижение количества CD4-лимфоцитов, увеличение ЦИК.

0.00: Угнетение В-клеток, гипогаммаглобулинемия.

0.00: Лимфопения, увеличение индекса CD4/CD8.

0.00: Увеличение количества CD4-лимфоцитов, снижение индекса CD4/CD8.

0.00: Все перечисленное.

#2

Стадия инкубации при ВИЧ-инфекции наиболее часто продолжается:

@

0.00: От 1 до 3-х недель.

5.00: От 3-х недель до 3-х месяцев.

0.00: От 1 до 6 месяцев.

0.00: От 6 месяцев до 1 года.

0.00: От 1 года до 10 лет.

#3

По классификации ВИЧ-инфекции, принятой в России (В.И. Покровский, 2001), для стадии 1 "инкубации" характерно:

@

5.00: Отсутствие клинических проявлений, обнаружение в крови антигена p24.

0.00: Наличие лихорадки, лимфаденопатии.

0.00: Наличие лихорадки, обнаружение в крови антигена p24.

0.00: Отсут-е клинич. проявлений, снижение уровня CD4-лимфоцитов ниже 500 в 1мкл

0.00: Наличие лихорадки, транзитное снижение уровня CD4-лимфоцитов.

#4

Показанием для обследования на ВИЧ-инфекцию в целях улучшения качества диагностики ВИЧ-инфекции является наличие у больного:

@

0.00: Диареи, продолжительностью более 1 месяца.

0.00: Лихорадки, продолжительностью более 1 месяца.

0.00: Необъяснимой потери массы тела на 10 и более процентов.

0.00: Затяжной пневмонии.

5.00: Всех состояний, перечисленных в п. 1-4.

#5

Лабораторная диагностика ВИЧ-инфекции основывается на выявлении:

@

0.00: Вируса ВИЧ.

0.00: ДНК или РНК ВИЧ.

0.00: Антигенов ВИЧ.

0.00: Специфических антител к ВИЧ.

5.00: Всего вышеперечисленного.

#6

Выберите заболевания, которые могут сопровождаться персистирующей генерализованной лимфаденопатией

@

0.00: ВИЧ-инфекция

0.00: Токсоплазмоз

0.00: ЦМВИ-инфекция

0.00: Туберкулез

5.00: Верно 1, 2, 3, 4.

#Вопрос 7

К аналогам нуклеозидов, блокирующих ревертазу ВИЧ (НИОТ) относятся:

@

0.00: Дидиоксинозин, ацикловир.

- 0.00: Ганцикловирдиокситимидин.
- 5.00: Азидотимидин (AZT, тимазид), фосфазид (Ф-АЗТ, никавир).
- 0.00: Ганцикловир, ацикловир.
- 0.00: Индинавир (IDV, криксиван), саквинавир (SQV, фотоваза).

#8

ВИЧ-инфекция это:

@

- 0.00: Зооноз.
- 0.00: Антропозооноз.
- 5.00: Антропоноз.
- 0.00: Сапроноз.
- 0.00: Заболевания с неизвестным источником инфекции.

#9

У ВИЧ-инфицированных людей ВИЧ содержится:

@

- 0.00: В крови.
- 0.00: В спинномозговой жидкости.
- 0.00: В грудном молоке.
- 0.00: В сперме.
- 5.00: Во всем вышеперечисленном.

#10

Выберите факторы, определяющие риск передачи ВИЧ от матери к ребенку:

@

- 0.00: Курение.
- 0.00: Проведение/отказ от химиопрофилактики.
- 0.00: Вирусная нагрузка.
- 0.00: Уровень CD4-лимфоцитов.
- 5.00: Все перечисленные факторы (п.1-4) оказывают влияние.

- Тестовые задания для текущего контроля

#1

По классификации ВИЧ-инфекции, принятой в России (В.И. Покровский, 2001), в стадии 4Б, "вторичных заболеваний", имеет место:

@

- 5.00: Волосатая лейкоплакия.
- 0.00: Пневмоцистная пневмония.
- 0.00: Внелегочный туберкулез.
- 0.00: Кандидоз пищевода.
- 0.00: Лимфоидный интерстициальный пневмонит.

#2

По классификации ВИЧ-инфекции, принятой в России (В.И. Покровский, 2001), в стадии 4Б, "вторичных заболеваний", имеет место:

@

- 0.00: Генерализованные бактериальные заболевания.
- 0.00: Пневмоцистная пневмония.
- 0.00: Кандидоз пищевода.
- 0.00: Поражения ЦНС различной этиологии.
- 5.00: Диссеминированный опоясывающий лишай.

#3

По классификации ВИЧ-инфекции, принятой в России (В.И. Покровский, 2001), в стадии 4Б, "вторичных заболеваний", имеет место:

@

0.00: Лихорадка более одного месяца, лейкоцитоз.

0.00: Необъяснимая диарея более одного месяца, лейкоцитоз.

5.00: Диссеминированный опоясывающий лишай, снижение уровня CD4-лимфоцитов ($0.2-0.35 \times 10^9 /л$)

0.00: Диссеминированный опоясывающий лишай, повышение уровня CD4-лимфоцитов

0.00: Пневмоцистная пневмония, снижение уровня CD4-лимфоцитов (меньше $0.2 \times 10^9 /л$)

#4

По классификации ВИЧ-инфекции, принятой в России (В.И. Покровский, 2001), в стадии 4В, "вторичных заболеваний", имеет место:

@

0.00: Опоясывающий лишай, туберкулез легких.

0.00: Диссеминированный опоясывающий лишай.

5.00: Внелегочный туберкулез.

0.00: Локализованная саркома Капоши.

0.00: Потеря веса менее 10%.

#5

По классификации ВИЧ-инфекции, принятой в России (В.И. Покровский, 2001), в стадии 4В, "вторичных заболеваний", имеет место:

@

5.00: Диссеминированная саркома Капоши.

0.00: Диссеминированный опоясывающий лишай.

0.00: Волосатая лейкоплакия.

0.00: Потеря веса менее 10%.

0.00: Туберкулез легких.

#6

По классификации ВИЧ-инфекции, принятой в России (В.И. Покровский, 2001), в стадии 4В, "вторичных заболеваний", имеет место:

@

0.00: Протозойные поражения внутренних органов.

5.00: Атипичные микобактериозы, снижение CD4-лимфоцитов (меньше $0.2 \times 10^9 /л$)

0.00: Диссеминированный опоясывающий лишай.

0.00: Грибковые поражения кожи.

0.00: Повторные поражения кожи, сопровождающиеся изъязвлениями.

#7

Пути передачи ВИЧ-инфекции:

@

0.00: Половой, контактный, от матери к плоду.

0.00: Парентеральный, контактный, от матери к плоду.

0.00: Половой, парентеральный, трансмиссивный.

5.00: Парентеральный, половой, от матери к плоду.

0.00: Половой, от матери к плоду, трансмиссивный.

#8

От инфицированной матери к ребенку ВИЧ передается:

@

- 0.00: Антенатально, во время кормления грудью.
- 0.00: Интранатально, постнатально.
- 70.00: Антенатально, интранатально.
- 0.00: Постнатально, во время кормления грудью.
- 5.00: Во всех перечисленных случаях.

#9

ВИЧ может передаваться:

@

- 0.00: От инфицированного ребенка матери во время кормления грудью.
- 0.00: От инфицированной матери ребенку во время кормления грудью.
- 5.00: В случаях, указанных в 1, 2.
- 0.00: Через волосы в процессе стрижки.
- 0.00: При измерении АД через манжету тонометра.

#10

ВИЧ может передаваться:

@

- 0.00: Через контаминированные ВИЧ медицинские инструменты.
- 0.00: При трансплантации контаминированных ВИЧ органов и тканей.
- 0.00: В случаях, указанных в п.1 и 2.
- 0.00: При переливании не тестированной на ВИЧ крови.
- 5.00: Во всех вышеперечисленных случаях.

#11

Пути передачи ВИЧ идентичны путям передачи:

@

- 0.00: Вируса гепатита А.
- 5.00: Вируса гепатита В.
- 0.00: Вируса гриппа.
- 0.00: Вируса желтой лихорадки.
- 0.00: Вируса гепатита Е.

#12

Назначение противовирусной терапии ВИЧ-инфицированному исключает возможность заражения от него:

@

- 5.00: Утверждение ложно.
- 0.00: Утверждение истинно.
- 0.00: Утверждение истинно при длительной терапии.
- 0.00: Утверждение истинно при назначении неовира.
- 0.00: Утверждение истинно при назначении ацикловира.

- Тестовые задания для итогового контроля

#1

Показанием для обследования на ВИЧ-инфекцию в целях улучшения качества диагностики ВИЧ-инфекции является наличие у больного:

@

- 0.00: Диареи, продолжительностью более 1 месяца.
- 0.00: Лихорадки, продолжительностью более 1 месяца.
- 0.00: Необъяснимой потери массы тела на 10 и более процентов.

0.00: Затяжной пневмонии.
5.00: Всех состояний, перечисленных в п.1-4.

#2

Показанием для обследования на ВИЧ-инфекцию в целях улучшения качества диагностики ВИЧ-инфекции является наличие у больного:

@

0.00: Саркомы Капоши.
0.00: Лимфомы мозга.
0.00: Неспецифического язвенного колита.
0.00: Всех заболеваний, перечисленных в п.1-3.
5.00: Заболеваний, перечисленных в п. 1-2.

#3

Показанием для обследования на ВИЧ-инфекцию в целях улучшения качества диагностики ВИЧ-инфекции является наличие у больного:

@

0.00: Кандидоза ротоглотки.
0.00: Вирусного гепатита E.
5.00: Туберкулеза легких.
0.00: Герпетического стоматита.
0.00: Всех заболеваний, перечисленных в п.1-4.

#4

Показанием для обследования на ВИЧ-инфекцию в целях улучшения качества диагностики ВИЧ-инфекции является наличие у больного:

@

0.00: Криптоспоридиоза.
0.00: Гистоплазмоза.
0.00: Атипичного микобактериоза.
0.00: Стронгилоидоза.
5.00: Всех заболеваний, перечисленных в п.1-4.

#5

Показанием для обследования на ВИЧ-инфекцию в целях улучшения качества диагностики ВИЧ-инфекции является наличие у больного:

@

0.00: Рецидивирующего опоясывающего лишая у лиц старше 60 лет.
0.00: Скарлатины.
5.00: Токсоплазмоза центральной нервной системы.
0.00: Менингококковой инфекции.
0.00: Пневмокониоза.

#6

Показанием для обследования на ВИЧ-инфекцию в целях улучшения качества диагностики ВИЧ-инфекции является наличие у больного:

@

0.00: Фелиноза.
0.00: Ветряной оспы.
5.00: Прогрессирующей многоочаговой лейкоэнцефалопатии.
0.00: Анкилостомидоза.
0.00: Всех заболеваний, перечисленных в п.1-4.

#7

Меры профилактики внутрибольничного распространения ВИЧ предусматривают:

@

0.00: Обследование на ВИЧ всех стационарных больных.

0.00: Обследование на ВИЧ всех проходящих эндоскопическое обследование.

0.00: Обследование на ВИЧ всех процедурных сестер.

0.00: Обследование на ВИЧ больных, получающих инвазивную терапию.

5.00: Исключение необоснованных переливаний крови.

#8

К основным путям передачи ВИЧ относятся:

@

0.00: Алиментарный.

0.00: Половой.

0.00: Парентеральный.

0.00: "Вертикальный".

5.00: Все пути, перечисленные в п.2, 3, 4.

#9

Женщина-партнер вагинального полового акта (особенно с эякуляцией) с ВИЧ-инфицированным подвергается контакту:

@

5.00: Высокого риска.

0.00: Умеренного риска.

0.00: Низкого риска.

0.00: Без риска.

0.00: Низкого риска при кратковременном акте.

#10

Пассивный партнер анального полового акта (особенно с эякуляцией) с ВИЧ-инфицированным подвергается контакту:

@

5.00: Высокого риска.

0.00: Умеренного риска.

0.00: Низкого риска.

0.00: Без риска.

0.00: Умеренного риска при кратковременном акте.

#11

По классификации ВИЧ-инфекции, принятой в России (В.И. Покровский, 2001), только в стадии 4В, "вторичных заболеваний", имеет место:

@

0.00: Волосатая лейкоплакия.

0.00: Локализованная саркома Капоши.

0.00: Туберкулез легких.

0.00: Диссеминированный опоясывающий лишай, повышение уровня CD4-лимфоцитов

5.00: Генерализ. паразитарные забол-я, снижение уровня CD4-лимф. меньше 0.2×10^9 /л)

#12

По классификации ВИЧ-инфекции, принятой в России (В.И. Покровский, 2001г.),

для стадии 4А, "вторичных заболеваний", характерен уровень CD4-лимфоцитов:

@

0.00: больше 0.5×10^9 /л

5.00: $0.35 - 0.5 \times 10^9$ /л

0.00: $0.20 - 0.35 \times 10^9$ /л

0.00: меньше 0.2×10^9 /л

0.00: меньше 0.05×10^9 /л

#13

По классификации ВИЧ-инфекции, принятой в России (В.И.Покровский, 2001), для стадии 4Б, "вторичных заболеваний", характерен уровень CD4-лимфоцитов:

@

0.00: больше 0.5×10^9 /л

0.00: $0.35 - 0.5 \times 10^9$ /л

5.00: $0.20 - 0.35 \times 10^9$ /л

0.00: меньше 0.2×10^9 /л

0.00: меньше 0.05×10^9 /л

#14

По классификации ВИЧ-инфекции, принятой в России (В.И.Покровский, 2001), для стадии 4В, "вторичных заболеваний", характерен уровень CD4-лимфоцитов:

@

0.00: больше 0.5×10^9 /л

0.00: $0.35 - 0.5 \times 10^9$ /л

0.00: $0.20 - 0.35 \times 10^9$ /л

5.00: меньше 0.2×10^9 /л

0.00: меньше 0.05×10^9 /л

#15

Укажите состояние, свидетельствующее о развитии СПИДа у пациента с ВИЧ-инфекцией (по рекомендациям ВОЗ):

@

0.00: Легионеллез

5.00: Пневмоцистная пневмония

0.00: Криптококкоз легких

0.00: Микоплазменная пневмония

0.00: Вирусный гепатит В

#16

Саркома Капоши. Выберите утверждение, не соответствующее истине:

@

0.00: Является ВИЧ-ассоциированным заболеванием

0.00: При ВИЧ-инфекции ассоциирована с вирусом герпеса 8 типа

0.00: Чаще встречается у гомосексуалистов

5.00: Характеризуется наличием проявлений только на коже

0.00: При висцеральном поражении чаще вовлекается желудочно-кишечный тракт.

#17

Поражение ЦНС у больных ВИЧ-инфекцией в виде менинго-энцефалита в сочетании с поражением органа зрения наиболее часто связаны с:

@

0.00: С первичной лимфомой

- 0.00: С саркомой Капоши
- 5.00: С токсоплазмозом
- 0.00: С грибами рода Кандида
- 0.00: С ВИЧ-деменцией.

#18

Специфическая профилактика СПИД-деменции предполагает назначение:

@

- 0.00: Назначение ацикловира при CD4 менее 200мкл
- 0.00: Назначение ацикловира при CD4 менее 100 мкл
- 0.00: Назначение бисептола при CD4 менее 200 мкл
- 0.00: Лечение мозговыми метаболитами
- 5.00: Максимально раннее начало ВААРТ.

#19

Гистологическая картина прогрессирующей многоочаговой лейкоэнцефалопатии у больных ВИЧ-инфекцией характеризуется как:

@

- 0.00: Доброкачественная опухоль
- 0.00: Опухоль из сосудистой ткани
- 5.00: Демиелинизация нейронов головного мозга
- 0.00: Генерализованный васкулит
- 0.00: Кистозное перерождение.

#20

Pneumocystis jiroveci. Выберите утверждение, не соответствующее истине:

@

- 0.00: Относится к царству грибов
- 0.00: Отличается строгим тропизмом к легочной ткани
- 0.00: Поражает интерстициальную ткань легких
- 5.00: Чувствительна к флуконазолу
- 0.00: Чувствительна к триметоприму/сульфаметоксазолу

Ситуационные задачи с эталонами ответов (3 варианта)

Клиническая задача № 1.

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

ЗАДАНИЕ.

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

Комментарии к задаче № 83.

1. Результат анализа позволяет предположить наличие ВИЧ-инфекции, однако нельзя исключить и ложноположительный результат у больного хроническим гепатитом.
2. Необходимо направить анализ крови для выявления специфических к ВИЧ антител в иммунном блоте.
3. О наличии ВИЧ-инфекции больному врач сообщает только в случае подтверждения диагноза в иммунном блоте.

Клиническая задача № 2.

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

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

ЗАДАНИЕ.

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

Комментарии к задаче № 2.

1. Снижение веса, диарея, поражение слизистых оболочек и кожи могут быть обусловлены образом жизни больного. Однако эти же симптомы могут свидетельствовать об иммунодефиците специфического характера и обязывают обследовать больного на ВИЧ-инфекцию (ИФА, иммунный блоттинг). Длительность заболевания, диарея, отсутствие боли в животе, повышение температуры тела, резкая потеря веса, вплоть до истощения, обнаружение в кале ооцисткриптоспоридий позволяют поставить диагноз криптоспоридиоза. Полиорганность поражения может быть обусловлена микстом оппортунистических инфекций – криптоспоридиоза, туберкулеза, пневмоцистоза, ЦМВИ и др.
2. Криптоспоридиоз кишечника сходен с холерой водянистой диареей, отсутствием боли в животе, потерей веса. Однако, длительность течения

болезни, лихорадка, обнаружение ооцисткриптоспоридий и отрицательный посев кала позволяют отвергнуть диагноз холеры. Потеря массы тела при криптоспориidioзе обусловлена мальабсорбцией, а при холере – обезвоживанием.

3. При подтверждении ВИЧ-инфекции следует назначить антиретровирусную терапию. Для лечения криптоспориidioза – метронидазол.

Клиническая задача № 3.

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

ЗАДАНИЕ.

1. Каков предположительный диагноз? Представьте его обоснование.

2. План обследования.

3. Дайте рекомендации больному.

Комментарии к задаче № 3.

1. ВИЧ-инфекция, стадия первичных проявлений, фаза генерализованной персистирующей лимфаденопатии (ПВ). Основанием для такого диагноза является увеличение более 2-х лимфатических узлов, более чем в 3 группах, размерами более 1 см и эпидемиологический анамнез (выявлены признаки наркомании - следы множественных инъекций по ходу вен).
2. Необходимо тщательное изучение анамнеза. Для подтверждения ВИЧ-инфекции исследовать кровь на антитела к ВИЧ в ИФА и иммунном блоттинге, произвести подсчет количества CD4 лимфоцитов. Для исключения болезни крови - гемограмма. Реакция Вассермана, серологические и иммунологические исследования для исключения хламидиоза, токсоплазмоза, сифилиса, ЦМВИ, а также вирусных гепатитов В и С.
3. При подтверждении диагноза ВИЧ-инфекции больного информируют о необходимости соблюдения правил поведения и его ответственности за распространение ВИЧ-инфекции: уведомление половых партнеров, применение презервативов при сексуальном контакте, риске рождения инфицированного ребенка, необходимости использовать только

индивидуальные предметы личной гигиены, способные травмировать кожу и слизистые оболочки (зубная щетка, бритва, ножницы и др.). Больной обязан извещать медицинских работников о своем заболевании при обращении к ним за помощью. При несоблюдении этих правил больной несет уголовную ответственность (статья 13 Федерального закона «О предупреждении распространения в РФ заболевания, вызванного вирусом иммунодефицита человека», 1995).

Тестовой контроль по теме: Особо опасные инфекции. Общее число тестов: 104

1. При чуме имеют место все следующие механизмы и пути передачи, кроме:

- Трансмиссивного
- Контактного
- + Парентерального
- Алиментарного
- Воздушно-капельного

2. Для чумы характерны все следующие эпидемиологические закономерности, кроме:

а) Эпидемии чумы следует за эпизоотиями ее среди грызунов б) Заболеваемость имеет сезонный характер в) Возникновение эпидемий чумы обусловлено не только биологическими, но и социально-бытовыми факторами г) Тяжесть заболевания не связана со штаммом возбудителя чумы д) К особо опасным инфекциям чума относится вследствие высокой летальности и склонности к пандемическому распространению

- а)
- б)
- в)
- + г)
- д)

3. В патогенезе локализованной чумы имеют значение:

- Внедрение возбудителя через кожу и слизистые оболочки
- Возникновение первичного эффекта с трансформацией в чумный карбункул
- Пораж-е лимф. желез с образ-ем первичного бубона 1-го, 2-го и т. д. порядков
- Пораж-е кровеносн. сосудов в виде некроза и инфильтрации сосудистых стенок Все перечисленное.
- + Все перечисленное.

4. Наиболее важным в характеристике первичного бубона является:

- Воспаленные лимфоузлы и окружающая клетчатка
- Кожа над бубоном напряжена, красного или синюшного цвета
- + Отека окружающей клетчатки нет
- Первичный бубон чаще единичный
- Локализуется в паховой, подмышечной, шейной, околоушной области

5. Наиболее важным признаком генерализованной формы чумы является:

- Отсутствие типичных проявлений в виде бубонов или пневмонии
- + Геморрагическая септицемия
- Наличие токсических лимфаденитов
- Токсико-инфекционный шок

6. При первичной легочной чуме характерно все перечисленное, кроме:

- Воздушно-капельного пути заражения
- Геморрагической септицемии
- Пневмонические очаги возникают раньше бактериемии
- Наличие фибринозного или фибринозно-геморрагического плеврита
- + При микроскопии содержимого альвеол возбудитель чумы не обнаруживается.

7. Патоморфологически при первичной легочной чуме наблюдается: а) лобулярная пневмония б) лобарная пневмония в) очаги воспаления различной величины г) альвеолит

- Верно а), б), в)
- Верно а), в)
- Верно б), г)
- Верно г)
- + Верно а), б), в), г).

8. Токсины *Yersinia pestis* вызывают: а) лимфаденит б) энцефалит в) шок г) гепатит

- + Верно а), б), в)
- Верно а), в)
- Верно б), г)
- Верно г)
- Верно а), б), в), г)

9. По классификации ВОЗ различают следующие клинические формы чумы:

- Кожную
- Бубонную
- Легочную
- Септическую
- + Все перечисленное.

10. Независимо от клинической формы чумы для начального периода характерно: а) потрясающий озноб, температура 39-40 град. С б) мучительна головная боль в) шатающаяся походка, невнятная речь г) бессонница, мышечные боли, тошнота, рвота

- Верно а), б), в)
- Верно а), в)
- Верно б), г)
- Верно г)
- + Верно а), б), в), г).

11. Для кожной формы чумы характерными являются все перечисленные изменения, кроме:

- Последовательные изменения в виде:розеолы, папулы, везикулы и пустулы
- Изъязвление пустулы с появлением темного струпа
- Образование фликтены
- Выраженная гиперестезия
- + Развитие лимфангоита.

12. В отличие от сибиреязвенного карбункула при чуме:

- Нет стекловидного отека подлежащих тканей
- Нет дополнительных пузырьчатых высыпаний вокруг струпа
- Определяется резкая болезненность при пальпации
- Содержимое пустулы кровянисто-гнойное с обилием возбудителя чумы
- + Все ответы правильные.

13. При бубонной форме чумы могут быть выявлены все следующие изменения, кроме:

- Воспаленный лимфоузел, регионарный к месту внедрения возбудителя
- Наличие периаденита, болезненного при пальпации

- Сглаженность контуров бубона
- Вынужденное положение больных
- + Развитие лимфангоита.

14. Наиболее частым осложнением бубонной чумы является:

- + Септицемия
- Пневмония
- Менингит
- Флегмона
- Рожистое воспаление

15. Для легочной формы чумы наиболее типично:

- Наличие режущих болей в груди, одышка
- Кашель с пенистой кровавой мокротой
- + Выделение с мокротой огромного количества палочек чумы
- Скучные объективные физикальные данные при тяжелой интоксикации
- Все перечисленное

16. При легочной чуме наибольшую эпидемиологическую опасность представляет:

- Начальный период лихорадочного возбуждения
- + Разгар болезни с максимальным выделением больным возбудителя
- Терминальный с прогрессирующей одышкой, цианозом, комой

17. Материалом для бактериологического исследования у подозрительных на чуму больных являются:

- Пунктат из бубона
- Содержимое везикул, пустул, карбункулов, язв, фликтен
- Мокрота, слизь из зева
- Кровь, секционный материал
- + Все перечисленное.

18. Для ускоренной лабораторной диагностики чумы применяют:

- Серологические реакции
- Люминесцентно-серологический метод
- Биологическую пробу

+ Бактериоскопический метод.

19. Легочная форма туляремии в отличие от чумы:

- Протекает более легко по типу мелкоочаговой пневмонии, бронхоаденита
- Имеет благоприятный прогноз
- ИТШ редко
- Отмечается склонность к осложн. в виде абсцессов, бронхоэктазий, каверн
- + Все ответы правильные.

20. Для антибактериального лечения чумы применяют:

- Стрептомицин
- Тетрациклины
- Левомецетин
- Гентамицин
- + Все перечисленное.

21. Для патогенетической терапии чумы используют:

- Кристаллоидные и коллоидные растворы
- Стероидные гормоны
- Сердечнососудистые препараты
- + Все перечисленное.

22. Профилактика чумы предусматривает предупреждение: а) Заражения лиц, работающих с зараженным материалом или подозрительным на зараженность чумой материалом б) Заболеваний людей и возникновения вспышек в природных очагах в) Завоза чумы на территорию страны из-за рубежа г) Все перечисленное.

- а)
- б)
- в)
- + г)

23. Мероприятия, направленные на предупреждение завоза чумы: а) Врачебный осмотр пассажиров б) Санитарный осмотр грузов, багажа, транспортных средств, следующих через портовые города в) Выявление и изоляция больных, подозрительных на заражение чумой г) Обследование и врачебное наблюдение в течение 6 дней за лицами, прибывающими из зон, неблагоприятных по чуме д) Все перечисленное.

- а)
- б)

- в)
- г)
- + д)

24. Для возбудителя сибирской язвы характерно: а) Грамположительная бактерия б) Аэроб, во внешней среде образует споры в) Вирулентность возбудителя связана со способностью образовывать капсулу в организме и выделять экзотоксин г) Неустойчивость вегетат. форм возбудителя к физико-химическим воздействиям д) Все перечисленное.

- а)
- б)
- в)
- г)
- + д)

25. Источником инфекции при сибирской язве являются:

- + Больные дом. жив-е: кр. рог. скот, лошади, ослы, овцы, козы, олени, вербл., свиньи
- Больной человек
- Бактерионоситель
- Все перечисленное

26. Основной путь передачи инфекции при сибирской язве:

- + Контактный
- Воздушно-капельный
- Алиментарный
- Трансмиссивный

27. Факторами передачи возбудителей сибирской язвы служат: а) Выделения больных животных и их трупы б) Пищевые продукты, приготовленные из мяса и молока больных животных в) Почва, вода, воздух, обсемененные сибиреязвенными спорами г) Предметы, изготовленные из инфицированного животного сырья: головные уборы, рукавицы, чулки, одеяла, щетки и др. д) Все перечисленное.

- а)
- б)
- в)
- г)
- + д)

28. Для сибирской язвы характерны эпидемиологические закономерности:

- Высокая устойчивость возбудителя во внешней среде
- Летне-осенняя сезонность заболевания
- Наибольшая заболеваемость среди мужчин
- Разв-е болезни обусловлено характером трудовой деят-ти и особенн-ми быта
- + Все перечисленное.

29. Иммуитет при сибирской язве:

- + Стойкий
- Нестойкий
- Отсутствует
- Не изучен

30. В патогенезе сибирской язвы имеет место:

- Внедр-е возбудителя через кожу, слиз. оболочки дых. путей и жел. -киш. тракта
- Поражение регионарных лимфатических узлов
- Генерализ-я процесса при лимфогенном и гематогенном распротр. возбуд-ля
- Токсемия, приводящая к развитию токсико-инфекционного шока
- + Все перечисленное.

31. Патологоанатомическая картина при сибирской язве представлена всеми описанными изменениями, кроме:

- Сибирязвенный карбункул на коже
- Серозно-геморрагическое воспаление кишечника
- Наличие геморрагического трахеита, плеврита, пневмонии
- Лимфаденит
- + Белковая дистрофия гепатоцитов.

32. Различают следующие клинические варианты сибирской язвы:

- Локализованную (кожную и висцеральную)
- Генерализованную вторичную
- Сибирязвенный сепсис
- + Все перечисленные
- Ни одной из перечисленных

33. Наиболее частой разновидностью кожной формы сибирской язвы является:

- + Карбункулезная
- Эдематозная
- Буллезная
- Эризипелоидная

34. Тяжесть состояния при кожной форме сибирской язвы:

- + Зависит от места локализации процесса
- Не зависит от места локализации процесса
- Не изучена

35. Типичными симптомами сибиреязвенного карбункула являются все перечисленные, кроме:

- Наличия язвы с темным дном
- Выраженного воспалительного отека по краям язвы
- Студневидное дрожание отека
- Появления "дочерних" пузырьков по периферии язвы
- + Наличия болезненности в зоне некроза.

36. Буллезная разновидность кожной формы сибирской язвы сопровождается:

- + Появл-ем в обл. вх. ворот возбудителя больших пузырей, напол. геморр. содерж-м
Формированием обширных язвенно-некротических поверхностей
- Формированием обширных язвенно-некротических поверхностей
- Развитием вторичного инфильтрата

37. При эризипелоидной разновидности кожной формы сибирской язвы наиболее часто выявляют:

- + Беловатые множ. пузырьки на гиперемии, припухшей, безболезненной коже
- Пузыри, заполненные геморрагическим содержимым
- Неглубокие язвы с синюшным дном и обильным серозным отделяемым
- Все перечисленное

38. Возможны следующие осложнения и исходы при кожной форме сибирской язвы:

- Выздоровление
- Летальный исход
- Вторичная септицемия

- Токсико-инфекционный шок
- + Все перечисленное.

39. Клиническая картина поражения кишечника при сибирской язве представлена всеми следующими симптомами, кроме:

- Многократной рвоты "кофейной гущей"
- Частого жидкого стула с примесью крови
- + Увеличения печени и селезенки
- Болезненности при пальпации живота
- Пареза кишечника

40. Наиболее часто кожную форму сибирской язвы дифференцируют с:

- + Банальным карбункулом
- Рожей
- Кожной формой чумы
- Язвенно-бубонной формой туляремии

41. Для рожи в отличие от сибирской язвы характерны:

- Четкие контуры воспалительной зоны
- Болезненность кожи по периферии воспаления
- Отсутствие симптома Стефанского
- Отсутствие струпа
- + Все перечисленное.

42. Туляремиальные язвы отличаются от сибиреязвенных:

- Поверхностным расположением
- Отсутствием черного струпа в центре поражения
- Отечностью мягких тканей по периферии
- Болезненностью при пальпации
- + Всем вышеперечисленным.

43. Для бактериологического исследования на сибирскую язву берут:

- Материал из карбункула
- Кровь
- Мокроту

- Рвотные массы
- + Все перечисленное.

44. Иммуитет при сибирской язве:

- + Стойкий
- Нестойкий
- Отсутствует

45. Для антибиотикотерапии больных сибирской язвой используют все перечисленные препараты, кроме:

- Пенициллина
- Тетрациклина и его производных
- Левомецетина
- Цефалоспоринов
- + Бактериофагов.

46. К средствам патогенетической терапии больных сибирской язвой относятся:

- Стероидные гормоны
- Дезинтоксикационные растворы
- Свежезамороженная плазма и кровь
- Гепарин
- + Все перечисленное.

47. Правила выписки выздоравливающих при сибирской язве включают: а) При кожной форме выписку производят после отторжения струпа и формирования рубца б) Лиц, перенесших септическую форму болезни, выписывают после клинического выздоровления и двукратного отрицат. бактериологического посева крови в) Бактериологический посев крови проводят с интервалом 5 дней г) Все перечисленное.

- а)
- б)
- в)
- + г)

48. Профилактические ветеринарно-санитарные мероприятия при сибирской язве:

- Изоляция и лечение больных животных
- Дезинф. в очаге с соблюд. необх. правил при захорон. трупов в скотомогил
- Контроль за выпуском и реализацией животного сырья

- Вакцинация животных и людей
- + Все перечисленное.

49. Для этиологии желтой лихорадки характерно все перечисленное, кроме:

- Возбудитель желтой лихорадки-фильтрующий вирус, размером от 12 до 27нм
- Относится к арбовирусам, содержит РНК
- Обладает пантропностью, особенно висцерои нейротропными свойствами
- + Устойчив во внешней среде
- В зараженных комарах-переносчиках выживает до 4 недель

50. К характерным для желтой лихорадки эпидемиологическим данным относятся все перечисленные, кроме: а) Природно-очаговое забол-е с ареалом распростр-я в зоне тропического пояса б) Существует 2 эпидемиологических варианта желтой лихорадки: эндемический

(джунглевый) и эпидемический (городской) в) Городская желтая лихорадка явл-ся антропонозным трансмиссивным забол-ем г) Желтая лихорадка джунглей передается по циклу животное-комар-животное д) Восприимчивость к желтой лихорадке низкая.

- а)
- б)
- в)
- г)
- + д)

51. В патогенезе желтой лихорадки наибольшее значение имеют все перечисленные фазы, кроме: а) Внедрения вируса при укусе комара через кожу б) Лимфогенного заноса вируса в регионарные лимфоузлы в) Вирусемии г) Поражения эндотелия капилляров внутренних органов и развития диссеминированного внутрисосудистого свертывания крови д) Токсинемии.

- а)
- б)
- в)
- г)
- + д)

52. Патологоанатомические изменения при желтой лихорадке:

- Желтуха
- Геморрагии внутренних органов

- Наличие эозиноф. некроза(тельца Каунсилмена) и жиров. дистрофии печени
- Поражение клубочкового и канальцевого аппарата почек
- + Все перечисленное.

53. Геморрагический синдром при желтой лихорадке представлен всеми перечисленными изменениями, кроме:

- Геморрагической сыпи на коже и слизистых разной величины
- Желудочно-кишечных кровотечений
- Гематурии
- Носовых кровотечений
- + Гемартрозов.

54. Причины летальности при желтой лихорадке: а) почечная недостаточность б) печеночная недостаточность в) геморрагический шок г) бульбарный синдром

- + Верно а), б), в)
- Верно а), в)
- Верно б), г)
- Верно г)
- Верно а), б), в), г)

55. Клинико-эпидемиологический диагноз желтой лихорадки основан на наличии совокупности всех следующих данных, кроме:

- Эндемического очага
- Типичной двухволновой температурной кривой
- Геморрагического синдрома
- Поражения печени и почек
- + Изменения пульса.

56. Дифференциальный диагноз желтой лихорадки проводят с :

- Вирусным гепатитом
- Лептоспирозом
- Геморрагическими лихорадками
- Малярией
- + Всем перечисленным.

57. Для желтой лихорадки характерно:

- Желтуха
- Геморрагический синдром
- Лихорадка
- + Все перечисленное.

58. Для лептоспироза и желтой лихорадки характерны общие признаки, кроме:

- Желтухи
- + Оба заболевания вызваны вирусом
- Геморрагического синдрома

59. Наиболее достоверным методом лабораторной диагностики желтой лихорадки является:

- + Выделение вируса из крови больного, печени и мозга умерших
- Реакция связывания комплимента в титре 1:16 и выше
- Реакция нейтрализации вируса
- Реакция торможения гемагглютинации
- Гистологическая картина биопсии печени

60. Профилактика желтой лихорадки включает следующие меры:

- Изоляция больного в боксе на первые 5 дней болезни
- Работа медицинского персонала в спецодежде
- Уничтожение комаров-переносчиков в эпидемических очагах
- Вакцинация населения вакциной 17Д "Дакар"
- + Все перечисленные.

61. Основные эпидемиологические характеристики обезьяньей оспы включают все перечисленное, кроме: а) Возбудитель - ДНК содержащий вирус рода ортопоксвирусов, сходен по антигенным свойствам с вирусом натуральной оспы б) Циркуляция вируса в естественных условиях поддерживается обезьянами в) Возможно заражение от человека к человеку г) Чаще болеют дети до 10 лет д) Вирус неустойчив во внешней среде.

- а)
- б)
- в)
- г)

+ д)

62. Основными путями передачи инфекции при обезьяньей оспе являются все перечисленные, кроме:

- Воздушно-капельного
- Воздушно-пылевого
- + Алиментарного
- Контактного-бытового
- Инокуляционного

63. Наиболее частыми входными воротами инфекции при оспе обезьян являются:

- + Органы дыхания
- Желудочно-кишечный тракт
- Кожа
- Слизистые оболочки
- Кровь

64. Для патогенеза оспы обезьян характерны все перечисленные основные звенья, кроме

- Внедрения вируса через дыхательные пути
- Вирусемия
- + Поражение опорно-двигательного аппарата
- Токсемия
- Фиксация вируса в эктодермальн. ткани и проникн-е в эпит. кожи и слиз. обол.

65. Основными клиническими симптомами при обезьяньей оспе являются все перечисленные, кроме:

- Выявленного продромального периода
- Лихорадки
- Интоксикации
- Везикулезно-папулезной сыпи на коже и слизистых оболочках
- + Остеомиелита.

66. Продромальный период при оспе обезьян характеризуется всеми перечисленными признаками, кроме:

- Острого начала

- Повышения температуры выше 39 град.
- Болей в пояснично-крестцовой области, мышцах
- + Нарушения сознания
- Появления коревидной или скарлатиноподобной "раш" сыпи

67. Для сыпи при оспе обезьян в разгаре заболевания характерны все перечисленные признаки, кроме:

- Стадийности высыпания: макула-папула-везикула, пустула-корка-рубец
- Оспенных элементов-плотные, многокамерн., имеют в центре пупковидное вдавл. Высыпаний на ограниченном участке - мономорфных
- Высыпаний на ограниченном участке - мономорфных
- Типичной локализации сыпи: лицо, конечности, ладони, подошвы
- + Отсутствие кожного зуда.

68. Критериями тяжести при оспе обезьян являются:

- Выраженность интоксикации
- Интенсивность высыпаний
- Полиорганная недостаточность
- + Все перечисленное
- Ничего из перечисленного

69. Для лабораторной диагностики обезьяньей оспы применяют:

- Вирусологические исследования, метод флюоресцирующих антител
- Реакцию непрямой гемагглютинации для обнаружения антигена вируса оспы
- Реакцию торможения гемагглютинации для обнаружения антител
- + Все ответы правильные.

70. Для этиологии натуральной оспы характерны все следующие особенности, кроме:

а) Возбудитель оспы относится к ДНК содержащим вирусам б) Различают 2 разновидности вируса: возбудитель натуральной оспы, возбудитель алястрима в) Возбудитель оспы хорошо выдерживает нагревание г) Возбудитель оспы хорошо размножается на хорион-аллантоисной оболочке куриных эмбрионов д) Возбудитель оспы устойчив к низкой температуре и высушиванию

- а)
- б)
- + в)

- г)
- д)

71. Источником инфекции при натуральной оспе являются:

- + Больной человек
- Корова
- Обезьяна
- Все перечисленное

72. Основным звеном патогенеза натуральной оспы является:

- + Вирусемия
- Бактериемия
- Токсинемия
- Все перечисленное

73. Наиболее характерными морфологическими изменениями при натуральной оспе являются

- Чаще поражается кожа и слизистые оболочки
- В эпидермисе кожи характерна баллонизирующая дегенерация
- Наличие внутри мембраны клеток телец Гварниери
- Правильного ответа нет
- + Все ответы правильные.

74. Высыпания при натуральной оспе характеризуются:

- Этапностью
- Инфильтратом кожи в основании элементов
- Одинаковой эволюцией элементов
- Наличием вдавлений в центре везикул
- + Всем перечисленным.

75. У привитых натуральная оспа отличается следующими особенностями:

- Появление сыпи на 2-3 день заболевания
- Чаще сыпь не достигает стадии пустул
- Скудность высыпания
- Иногда появление сыпи не сопровождается лихорадкой

+ Все перечисленное.

76. Классификация возбудителя холеры включает следующие биотипы: а) Классический холерный вибрион б) Холерный вибрион Эль-Тор в) Серотипы по О-антигену: тип Огава(содержит фракцию В), тип Инаба(содержит фракцию С), тип Гикошимо(содержит фракции В и С) г) Все перечисленные типы.

– а)

– б)

– в)

+ г)

77. Возбудитель холеры обладает всеми перечисленными свойствами, кроме:

– Грамотрицателен

– Обладает большим полиморфизмом

– Элективной средой роста явл-ся щелоч. пептонная вода и мясо-пептонный агар
Облигатный анаэроб

+ Облигатный анаэроб

– Чувствителен к кислой среде

78. Для холероподобного вибриона характерны:

– Токсин бактериальной оболочки - эндотоксин

– Токсин клетки - "фактор проницаемости"

– Холероген-экзотоксин

+ Все перечисленное

– Ничего из перечисленного

79. Ведущим путем заражения при холере является:

+ Водный

– Пищевой

– Контактно-бытовой

– Все перечисленное

80. Источником инфекции при холере могут быть все перечисленные, кроме:

– Больного человека

+ Мухи

– Реконвалесцента

– Вибрионосителя

81. Эпидемиологическими особенностями холеры Эль-Тор являются:

- Длительное вибрионосительство после перенесенного заболевания
- Наличие значительного количества стертых форм и вибрионосительства
- Более выраж. резист-сть вибрионов к возд-ю неблагопр. факторов внешн. среды
- + Все перечисленное

82. Бактериологическому исследованию при холере подлежит все перечисленное, кроме:

- Рвотных масс
- Фекалий
- + Крови
- Желчи
- Отрезков тонкой кишки трупов

83. При холере возбудитель интенсивно размножается в:

- Желудке
- + Кишечнике
- Кровяном русле
- Всех перечисленных органах

84. Диарея при холере обусловлена:

- Эндотоксином
- + Холерогеном - экзотоксином
- Проникновением вибриона в энтероциты
- Воспалительными изменениями эпителия тонкой кишки

85. Поражение слизистой тонкой кишки при холере характеризуется:

- Десквамацией эпителия ворсинок
- Некрозом слизистой
- + Эпителий структурно не поврежден.

86. В патогенезе холеры имеет значение все перечисленное, кроме: а) Проникновения и размножения вибрионов в тонком кишечнике б) Выделения холерными вибрионами энтеротоксина и нейраминидазы, активирующих системы циклического аденозинмонофосфата в) Развития синдрома электролитной диареи г) Развития

гемоконцентрации, гиповолемии, метаболических расстройств д) Потери белков плазмы.

- а)
- б)
- в)
- г)
- + д)

87. Потеря воды при холере происходит за счет:

- Внеклеточной жидкости
- Внутрисосудистой жидкости
- Внутриклеточной жидкости
- + Все ответы правильны.

88. Испражнения при холере по отношению к плазме крови:

- Гипертоничны
- + Изотоничны
- Гипотоничны

89. Тяжесть болезни при холере обусловлена: а) обезвоживанием б) интоксикацией в) потерей электролитов г) потерей белков плазмы

- Верно а), б), в)
- + Верно а), в)
- Верно б), г)
- Верно г)
- Верно а), б), в), г)

90. Патологоанатомические изменения при холере представлены:

- Резким обезвоживанием всех тканей, сгущением крови
- Серозные оболочки полнокровны с точечными кровоизлияниями
- Слизист. желудка, тонк. и толст. кишок набухшая, полнокровн. с мелкими кровоизл В паренхиматозных органах - дистрофические изменения
- В паренхиматозных органах - дистрофические изменения
- + Все перечисленное.

91. Возможны следующие клинические формы холеры:

- Холерный энтерит и гастроэнтерит
- Холерный алгид
- Атипичные формы (стертые формы, "сухая" холера и молниеносные формы)
- Холера-микст
- + Все перечисленные.

92. Инкубационный период при холере:

- 48 часов
- + От нескольких часов до 5 суток
- От 6 до 12 суток
- Более 12 суток

93. Типичные холерные испражнения имеют все перечисленные признаки, кроме:

- Жидкость типа рисового отвара
- Жидкость, окрашенная желчью
- + Сохраняют каловый запах.

94. Клинические признаки легкой формы холеры включают:

- + Все нижеперечисленное
- Отсутствия судорог мышц
- Умеренно выраженной сухости слизистой рта
- Понос не более 10 раз
- Сгущение крови отсутствует

95. Клинические признаки среднетяжелой формы холеры включают все перечисленное, кроме:

- + Фебрильной температуры
- Локальных судорог
- Выраженной сухости слизистой рта
- Снижение тургора кожи
- Обильного стула до 10 раз в сутки

96. Клинические признаки тяжелой формы холеры включают все перечисленное, кроме:

- Субнормальной температуры

- Одышки, тотального цианоза
- Обезвоживания 3-й - 4-й степени
- Поноса и рвоты без отчета
- + Везикулезной сыпи.

97. При гиповолемическом шоке, обусловленном холерой, имеет место все перечисленное, кроме:

- Тахикардии, одышки, цианоза, гипотензии
- + Менингоэнцефалита
- Анурии
- Уменьшения массы циркулирующей крови и плазмы, сгущения крови
- Гипоксии артериальной крови, гипероксии венозной крови

98. Острая почечная недостаточность при холере развивается в результате всех перечисленных причин, кроме:

- Снижения артериального давления
- Гиповолемии
- + Гипокалиемии
- Нарушения клубочковой фильтрации
- Сгущения крови

99. Неотложным лечебным мероприятием при холере является:

- Этиотропная терапия
- + Инфузионная терапия солевыми растворами
- Введения парентеральных белковых препаратов
- Все перечисленное

100. Для регидратации у больных холерой применяют все перечисленные растворы, кроме

- Раствора "Трисоль"
- Раствора "Дисоль"
- Раствора "Квартасоль"
- Растворов "Хлосоль", "Лактасоль"
- + Полиглюкина.

101. Раствор "Дисоль" для регидратационной терапии больных холерой используют при:

- Гипокалиемии
- Нормальном содержании калия в плазме крови
- + Гиперкалиемии
- Всех перечисленных состояниях

102. Раствору "Трисоль", используемому при холере, соответствует пропись: а) Апиrogenной воды 1л, хлорида натрия 5г, гидрокарбоната натрия 4г, хлорида калия 1г б) Апиrogenной воды 1л, ацетата натрия 5г, гидрокарбоната натрия 4г, хлорида калия 1г в) Апиrogenной воды 1л, хлорида натрия 4, 75г; ацетата натрия 3, 6г; хлорида калия 1, 5г; гидрокарбоната натрия 1г

- + а)
- б)
- в)

103. К препаратам, используемым при антибактериальной терапии больных холерой, относятся все перечисленные, кроме:

- Тетрациклинов
- Левомецетина (хлорамфеникол)
- Фторхинолонов
- Препаратов нитрофуранового ряда
- + Пенициллина.

104. Бактериологическое исследование испражнений и трупного материала при подозрении на холеру включает: а) Микроскопию препаратов, окрашенных по Граму б) Посев материала на среды накопления (щелочная пептонная вода) и твердые (щелочной агар) в) Идентификацию выделенной культуры по сумме биологических свойств: антигенная структура, ферментативная активность, чувствит-ть к фагам г) Все перечисленное.

- а)
- б)
- в)
- + г)

3.5. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ

3.5.1. Основная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров	
				В библио теке	На кафе дре
1	2	3	4	5	6
1	Инфекционные болезни и эпидемиология	В.И. Покровский и др.	Москва: ГЭОТАР- Медиа, 2018. - 1008 с.	10	5
2	Инфекционные болезни: Национальное руководство	Гл.ред. Н.Д. Ющук, Ю.Я. Венгеров ; -2-е изд., перераб. и доп.	Москва: ГЭОТАР- Медиа, 2018. - 1104 с.	100	5

3.5.2. Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров	
				В библио отеке	На кафе дре
1	2	3	4	5	6
1	Эпидемиология	Брико Н. И. Покровский В.И.	Москва: иг ГЭОТАР- Медиа, 2017. - 368 с.	150	
2	ВИЧ-инфекция и СПИД. Национальное руководство. Краткое издание	Покровский В.В.	М.: ГЭОТАР- Медиа, 2014. - 528 с.	3	4
3	Ликвидация эпидемии Эбола в Гвинейской Республике: опыт работы	под ред. А.Ю. Поповой	М: ООО ТИЦ, 2016. - 354 с.	1	1

	специализированной противоэпидемической бригады Роспотребнадзора				
4	Лекции по ВИЧ-инфекции	под ред. В. В. Покровского; -2 изд., перераб. и доп.	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 848 с.	5	2

**Перечень учебно-методических материалов,
разработанных на кафедре инфекционных болезней и эпидемиологии ФПК
и ППС КубГМУ Минздрава России**

№ п/п	Наименование издания	Вид издания (учебник, учебное пособие, методические указания, компьютерная программа)	Авторы (авторы)	Год издания, издательство, тираж	Гриф УМО, министерства, рекомендации ЦМС КубГМУ
1.	Специфическая лабораторная диагностика инфекционных заболеваний	Учебно-методическое пособие	В.Н. Городин, Г.Н. Наумов, Д.Л. Мойсова, Г.А. Еремина, Г.В. Шубина	Краснодар, 2015 , Типография ООО «Пре100прит» Тираж 1000 экз	
2.	Подготовка органов здравоохранения субъекта РФ к работе в условиях ЧС санитарно-эпидемиологического характера	Методические рекомендации	Шестакова И.В., Городин В.Н., Г.Д. Брюханова, В.А. Бахтина, Д.В. Носиков	Краснодар-Москва, 2015. – 188 с. Типография ООО «Пре100прит» Тираж 1000 экз	
3.	Цитомегаловирусная инфекция	Учебно-методическое пособие для	Городин В.Н., Жукова Л.И., Ковалевская	Краснодар. – 2016. - 112 с.	

		врачей, интернов, клинических ординаторов	О.И., Шахвердян Ю.Г.	Типография ООО «Пре100прит » Тираж 1000 экз	
4.	Сибирская язва (эпидемиолог ия, клиника, лечение, профилактика, мероприятия в очаге)	учебно- методическое пособие	В.Н. Городин, Л.И. Жукова, С.В. Зотов	ГБОУ ВПО КГМУ МЗ РФ. - Краснодар, 2013. - 98 с.	

Нормативно-правовые документы.

1. Санитарно-эпидемиологические правила СП 3.4.2318-08 "Санитарная охрана территории Российской Федерации"
2. Санитарно-эпидемиологические правила СП 3.1.7.3107-13 «профилактика лихорадки Западного Нила»
3. "Профилактика сибирской язвы"
4. Санитарно-эпидемиологические правила СП 3.1.7.2492-09 "Профилактика чумы"
5. Санитарно-эпидемиологические правила СП 3.1.5.2826-10 "Профилактика ВИЧ-инфекции"
6. Санитарно-эпидемиологические правила СП 3.1.2.2512-09 "Профилактика менингококковой инфекции"
7. Санитарно-эпидемиологические правила СП 3.1.2. 3117-13 "Профилактика гриппа и других острых респираторных вирусных инфекций"
8. Санитарно-эпидемиологические правила СП 3.1.1.2521-09 "Профилактика холеры. Общие требования к эпидемиологическому надзору за холерой на территории Российской Федерации"
9. Приказ Минздрава РФ от 23 декабря 1998 г. N 375 "О мерах по усилению эпидемиологического надзора и профилактики менингококковой инфекции и гнойных бактериальных менингитов"
10. Приказ Минздрава РФ от 2 декабря 1997 г. N 350 "О проведении мероприятий по профилактике чумы"
11. Постановление Главного государственного санитарного врача РФ от 13 февраля 2012 г. N 16 "О неотложных мерах по противодействию распространения ВИЧ-инфекции в Российской Федерации"

12. Постановление Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 6 октября 2015 г. N 65 г. Москва "О дополнительных мерах по предупреждению восстановления малярии в Российской Федерации"
13. Методические указания МУК 4.2.3009-12 "Порядок организации и проведения лабораторной диагностики лихорадки Западного Нила для лабораторий территориального, регионального и федерального уровней"
14. Методические указания МУК 4.2.2870-11 "Порядок организации и проведения лабораторной диагностики холеры для лабораторий территориального, регионального и федерального уровней"
15. Методические указания МУК 4.2.2746-10 "Порядок применения молекулярно-генетических методов при обследовании очагов острых кишечных инфекций с групповой заболеваемостью"
16. Методические указания МУК 4.2.2413-08 "Лабораторная диагностика и обнаружение возбудителя сибирской язвы"
17. Методические указания МУК 4.2.2315-08 "Серологические методы в диагностике холеры"
18. Методические указания МУК 4.2.2218-07 "Лабораторная диагностика холеры"
19. Методические указания МУК 4.2.2136-06 "Организация и проведение лабораторной диагностики заболеваний, вызванных высококовирулентными штаммами вируса гриппа птиц типа А (ВГПА), у людей"
20. Методические указания МУ 3.4.3008-12 "Порядок эпидемиологической и лабораторной диагностики особо опасных, "новых" и "возвращающихся" инфекционных болезней"
21. Методические указания МУ 3.4.2552-09 "Организация и проведение первичных противоэпидемических мероприятий в случаях выявления больного (трупа), подозрительного на заболевание инфекционными болезнями, вызывающими чрезвычайные ситуации в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения"
22. Методические указания МУ 3.4.1180-02 "Санитарно-карантинный контроль в аэропортах, открытых для международных сообщений"
23. Методические указания МУ 3.4.1030-01 "Организация, обеспечение и оценка противоэпидемической готовности медицинских учреждений к проведению мероприятий в случае завоза или возникновения особо опасных инфекций, контагиозных вирусных геморрагических лихорадок, инфекционных болезней неясной этиологии, представляющих опасность для населения Российской Федерации и международного сообщения"
24. Методические указания МУ 3.1.3342-16 "Эпидемиологический надзор за ВИЧ-инфекцией"
25. Методические указания МУ 3.1.3260-15 "Противоэпидемическое обеспечение населения в условиях чрезвычайных ситуаций, в том числе при формировании очагов опасных инфекционных заболеваний"

26. Методические указания МУ 3.1.3.2355-08 "Организация и проведение эпидемиологического надзора в природных очагах чумы на территории Российской Федерации"
27. Методические рекомендации по лабораторному предупреждению передачи ВИЧ при переливании крови и ее компонентов (утв. Министерством здравоохранения и социального развития РФ 24 сентября 2007 г. N 7067-РХ)
28. Методические рекомендации МР 3.1.5.0076/1-13 «До- и послетестовое консультирование как профилактика передачи ВИЧ»
29. Методические рекомендации МР 3.1.0087-14 «Профилактика заражения ВИЧ»
30. Методические рекомендации Минздрава РФ и Департамента Госсанэпиднадзора N 2510/11646-01-34 "Организация и проведение противоэпидемических мероприятий при террористических актах с применением биологических агентов"
31. Методические рекомендации МР 3.2.0003-10 "Пневмоцистоз - актуальная иммунодефицит - ассоциированная инфекция (эпидемиология, клиника, диагностика и лечение)"

3.5.3 Программное обеспечение, базы данных, информационно-справочные и поисковые системы.

Ссылки на ресурсы Internet

№ п/п	Ссылка на информационный источник	Наименование разработки в электронной форме	Доступность
1.	http://www.gamaleya.ru/ http://www.ucmp.berkeley.edu/bacteria/bacteria.html	Микробиологические и эпидемиологические аспекты инфекционных болезней	Общедоступно
2.	http://www.cenrcem.ru/	Патогенетические аспекты инфекционных болезней	Общедоступно
3.	http://dezsredstva.ru/	Дезсредства	Общедоступно

	http://niid.ru/ http://niid.ru/ http://www.epid.ru/		
4.	http://www.booksmed.com/epidemiologiya/	Учебники эпидемиология	Общедоступно
5.	http://www.poliomielit.ru/ http://www.ivi.org/ http://www.immunizationinfo.org/	Специфическая профилактика инфекционных болезней	Общедоступно
6.	http://www.fcgsen.ru/	Основные нормативные документы по инфекционным болезням	Общедоступно
7.	http://www.epinorth.org/eway/default.aspx	Эпидемиологический надзор за инфекционными болезнями	Общедоступно
8.	http://albicansmap.ahc.umn.edu/ http://www.cdc.gov/nczved/divisions/dfbmd/	Грибковые инфекции	Общедоступно
9.	http://instruction.cvhs.okstate.edu/jcfox/htdocs/clinpara/clinpara.htm http://www.k-state.edu/parasitology/	Паразитарные болезни	Общедоступно
10.	http://www.dpd.cdc.gov/dpdx/ http://www.rockefeller.edu/vaf/	Лабораторная диагностика инфекционных болезней	Общедоступно

11.	http://www.hepfi.org/ http://www.hepnet.com/boca/bail ey.html http://www.cdc.gov/hepatitis/index.htm http://www.cdc.gov/hepatitis/index.htm	Вирусные гепатиты	Общедоступно
12.	http://www.stanford.edu/group/virus/herpes/herpesvirusfamily.html http://www.stanford.edu/group/virus/herpes/2000/herpes2000.html	Герпетическая инфекция	Общедоступно
13.	http://www.his.org.uk/	ВБИ	Общедоступно
14.	http://www.stanford.edu/group/virus/prion/prion2.html	Прионовые болезни	Общедоступно
15.	http://www.sper.org/	Перинатальные инфекции	Общедоступно
16.	http://www.arvt.ru	ВИЧ-инфекция	Общедоступно
17.	http://www.pcr.ru/	Эпиднадзор	Общедоступно

3.6. Материально-техническое обеспечение учебной дисциплины

Кафедра инфекционных болезней и эпидемиологии ФПК и ППС
г. Краснодар, ул. Митрофана Седина, 204

Аудитория №9 (лекционный зал)

- 30 посадочных мест;
- мультимедиапроектор - 1 шт;
- ноутбук – 1 шт;

Лекционный зал (ГБУЗ СКИБ)

- 232 посадочных места;
- мультимедиапроектор - 1 шт;

Лаборантская

- 5 посадочных мест;
- компьютер – 4 шт;

ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ

Квалификация научно-педагогических кадров, обеспечивающих реализацию образовательного процесса

Ф.И.О. преподавателя	Наименование ВУЗа (который окончил) специальности и квалификации по диплому	Основное/дополнительное* место работы, должность, ученая степень, ученое (почетное) звание, дополнительная квалификация	Стаж работы в области профессиональной деятельности	Стаж научно-педагогической работы		Наименование читаемой дисциплины
				Всего	В том числе по читаемой дисциплине	
Городи н Влади мир Никола евич	Кубанский медицинский институт имени Красной Армии (1982г.), специальность – лечебное дело, квалификация - врач	Минздрав России, заместитель директора департамента здравоохранения Заслуженный врач России. *ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России, кафедра инфекционных болезней и эпидемиологии ФПК и ППС, заведующий кафедрой, д.м.н.	38	11	11	Все разделы программы
Жуков	Целиноградс	ФГБОУ ВО	31	31	31	Все

а Лариса Иванов на	кий государствен ный медицински й институт (1985г.), специальнос ть – лечебное дело, квалификаци я - врач	КубГМУ Минздрава России, кафедра инфекционн ых болезней и эпидемиолог ии ФПК и ППС, профессор, д.м.н., ученое звание - профессор				разделы дисципли ны
Морен ец Татьян а Михай ловна	Кубанский медицински й институт имени Красной Армии (1971г.), специальнос ть – врач- лечебник, квалификаци я - врач	ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России, кафедра инфекционн ых болезней и эпидемиолог ии ФПК и ППС, доцент, к.м.н., ученое звание - доцент	46	41	41	Все разделы програм мы
Мойсо ва Диана Леонид овна	Кубанская государствен ная медицинская академия (1995г.), специальнос ть – лечебное дело, квалификаци я - врач	(основное) ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России, кафедра инфекционн ых болезней и эпидемиолог ии ФПК и ППС, доцент, к.м.н.,	25	20	20	Все разделы програм мы

		ученое звание - доцент				
Лебедев Павел Васильевич	Кубанская государственная медицинская академия (2005г.), специальность – лечебное дело, квалификация - врач	(внешний совместитель) ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России, кафедра инфекционных болезней и эпидемиологии ФПК и ППС, доцент, к.м.н.	14	11	11	Эпидемиология и профилактика ООИ, ВИЧ-инфекции
Шемшур Андрей Борисович	Ростовский ордена Дружбы Народов медицинский институт, гигиена, санитария, эпидемиология; врач-гигиенист, эпидемиолог	(внешний совместитель) ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России, кафедра инфекционных болезней и эпидемиологии ФПК и ППС, доцент, к.м.н.	33	4	4	Лабораторная диагностика ООИ и ВИЧ-инфекции
Зотов С.В.	Кубанский государственный медицинский институт им.Красной Армии, лечебное дело, врач	*ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России, кафедра инфекционных болезней и эпидемиологии ФПК и	28	9	9	Общие вопросы ООИ

		ППС, доцент, к.м.н.				
Дубова Л.В.	Смоленский государствен ный медицински й институт, педиатрия, врач-педиатр	*ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России, кафедра инфекционн ых болезней и эпидемиолог ии ФПК и ППС, доцент, к.м.н.	30	18	18	Менинг ококков ая болезнь, Полиом иелит
Ванюк ов А.А.	Кубанская государствен ная медицинская академия, лечебное дело, врач	*ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России, кафедра инфекционн ых болезней и эпидемиолог ии ФПК и ППС, доцент, к.м.н.	20	7	7	Натурал ьная оспа
Прони н М.Г.	Кубанская государствен ная медицинская академия, педиатрия, врач-педиатр	*ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России, кафедра инфекционн ых болезней и эпидемиолог ии ФПК и ППС, ассистент	16	4	4	Неотло жная терапия при ООИ
Бахтин а В.А.	Кубанская государствен ная медицинская	*ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России,	24	4	4	Организ ация противо

	академия, педиатрия, врач-педиатр	кафедра инфекционн ых болезней и эпидемиолог ии ФПК и ППС, ассистент				эпидеми ческих меропри ятий
--	---	---	--	--	--	--------------------------------------