

**НЕГОСУДАРСТВЕННОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«ДАГЕСТАНСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЙ ИНСТИТУТ»**

Одобрено
На заседании Учёного совета «ДМСИ»,
Протокол № 12 от 24 июня 2024 г.

УТВЕРЖДАЮ
Ректор НОУ ВО «ДМСИ»
профессор М.М.Расулов

«__» _____ 20__ г.

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ
ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ, ФТИЗИАТРИЯ**

Специальность	31.05.03 Стоматология
Направленность(специализация)	Стоматология
Форма обучения	очная
Трудоемкость	3 з.е.
Разработано для обучающихся	по специальности 31.05.03

--

Махачкала

Фонд оценочных средств по учебной дисциплине одобрен на заседании кафедры профессиональных и стоматологических дисциплин «10» июня 2024 г. Протокол № 5.

Фонд оценочных средств актуализируется (обновляется) ежегодно.

ПЕРЕЧЕНЬ ПЛАНИРУЕМЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ ОБУЧЕНИЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ, СООТНЕСЕННЫХ С ПЛАНИРУЕМЫМИ РЕЗУЛЬТАТАМИ ОСВОЕНИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

Индикаторы компетенции	В результате изучения дисциплины, обучающиеся должны:		
	Знать	Уметь	Владеть
ОПК-5. Способен проводить обследование пациента с целью установления диагноза при решении профессиональных задач			
ИД-2 ОПК-5.2 Применяет методы диагностики, в том числе с применением инструментальных методов, при проведении обследования пациента с целью установления диагноза.	методы опроса, физического осмотра, клинического обследования инфекционных больных; методы диагностики, диагностические возможности методов непосредственного обследования инфекционного больного и больного фтизиатрического профиля, выявляемые на приеме у стоматолога;	проводить и интерпретировать клиническое обследование инфекционных больных; интерпретировать результаты лабораторно-инструментальных исследований, морфологического анализа биопсийного и секционного материала, бактериологического и вирусологического анализа биологического материала;	Методами общеклинического обследования больных с инфекционной патологией и туберкулезом, в том числе у стоматологических пациентов;
ОПК-6. Способен назначать, осуществлять контроль эффективности и безопасности немедикаментозного и медикаментозного лечения при решении профессиональных задач.			
ИД-5 ОПК- 6.5 Назначает грамотное немедикаментозное и медикаментозное лечение пациентам.	алгоритмы по медицинскому применению лекарственных препаратов и иных веществ, и их комбинаций при решении профессиональных задач в работе с инфекционными больными при оказании стоматологической помощи;	аргументированно и грамотно использовать лекарственные препараты и иные вещества, и их комбинации при решении профессиональных задач в работе с инфекционными больными при оказании стоматологической помощи	навыками применения лекарственных препаратов и иных веществ, и их комбинаций при решении профессиональных задач в работе с инфекционными больными при оказании стоматологической помощи
ОПК-7. Способен организовывать работу и принимать профессиональные решения при неотложных состояниях, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения.			
ИД-1 ОПК-7.1 Оказывает первичную врачебную медико-санитарную помощь и первичную специализированную медико-санитарную помощь в экстренной и неотложной формах.	принципы оказания первичной медико-санитарной помощи, санитарно-противоэпидемические (профилактические) мероприятия в целях предупреждения возникновения и распространения инфекционных заболеваний	оказывать первичную медико-санитарную помощь на до госпитального этапа, в том числе в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения	навыками оказания первичной медико-санитарной помощи на до госпитального этапа, в том числе в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения; организации работы по выявлению и госпитализации больных особо опасными инфекциями и другими болезнями, которые могут вызвать ЧС санитарно-эпидемиологического характера
ИД-5 ОПК-7.5 Способен использовать алгоритм оказания первой врачебной помощи при неотложных состояниях в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения.	алгоритмом проведения первичных профилактических и противоэпидемических мероприятий в очагах наиболее распространенных инфекционных болезней, оформлением и направлением в территориальный орган Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека экстренного извещения при выявлении инфекци-		

	онного или профессионального заболевания; определением медицинских показаний к введению ограничительных мероприятий (карантина) при возникновении инфекционных (паразитарных) болезней, проведением противоэпидемических мероприятий в случае возникновения очага инфекции, в том числе карантинных мероприятий при выявлении особо опасных (карантинных) инфекционных заболеваний		
--	--	--	--

РАСПРЕДЕЛЕНИЕ КОМПЕТЕНЦИЙ ПО РАЗДЕЛАМ

№ п/п	Название раздела модуля	Код формируемой компетенции
1.	Общая часть	ИД-2 ОПК-5.2 ИД-5 ОПК-6.5 ИД-1 ОПК-7.1 ИД-5 ОПК-7.5
2.	Бактериозы	ИД-2 ОПК-5.2 ИД-5 ОПК-6.5 ИД-1 ОПК-7.1 ИД-5 ОПК-7.5
3.	Вирусные болезни	ИД-2 ОПК-5.2 ИД-5 ОПК-6.5 ИД-1 ОПК-7.1 ИД-5 ОПК-7.5
4.	Профилактика и выявление туберкулеза	ИД-2 ОПК-5.2 ИД-5 ОПК-6.5 ИД-1 ОПК-7.1 ИД-5 ОПК-7.5
5.	Клинические формы туберкулеза	ИД-2 ОПК-5.2 ИД-5 ОПК-6.5 ИД-1 ОПК-7.1 ИД-5 ОПК-7.5
6.	Оказание противотуберкулезной помощи	ИД-2 ОПК-5.2 ИД-5 ОПК-6.5 ИД-1 ОПК-7.1 ИД-5 ОПК-7.5
7.	Итоговое занятие	ИД-2 ОПК-5.2 ИД-5 ОПК-6.5 ИД-1 ОПК-7.1 ИД-5 ОПК-7.5

ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания

На этапе текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине показателями оценивания уровня сформированности компетенций являются результаты устных и письменных опросов на практических занятиях, написания рефератов, выполнения практических заданий.

Описание показателей и критериев оценивания компетенций

Показатели оценивания	Критерии оценивания компетенций	Шкала оценивания
Понимание смысла компетенции	Имеет базовые общие знания в рамках диапазона выделенных задач	Минимальный уровень
	Понимает факты, принципы, процессы, общие понятия в пределах области исследования. В большинстве случаев способен выявить достоверные источники информации, обработать, анализировать информацию.	Базовый уровень
	Имеет фактические и теоретические знания в пределах области исследования с пониманием границ применимости	Высокий уровень
Освоение компетенции в рамках изучения дисциплины	Наличие основных умений, требуемых для выполнения простых задач. Способен применять только типичные, наиболее часто встречающиеся приемы по конкретной сформулированной (выделенной) задаче	Минимальный уровень
	Имеет диапазон практических умений, требуемых для решения определенных проблем в области исследования. В большинстве случаев способен выявить достоверные источники информации, обработать, анализировать информацию.	Базовый уровень
	Имеет широкий диапазон практических умений, требуемых для развития творческих решений, абстрагирования проблем. Способен выявлять проблемы и умеет находить способы решения, применяя современные методы и технологии.	Высокий уровень
Способность применять на практике знания, полученные в ходе изучения дисциплины	Способен работать при прямом наблюдении. Способен применять теоретические знания к решению конкретных задач.	Минимальный уровень
	Может взять на себя ответственность за завершение задач в исследовании, приспосабливает свое поведение к обстоятельствам в решении проблем. Затрудняется в решении сложных, неординарных проблем, не выделяет типичных ошибок и возможных сложностей при решении той или иной проблемы	Базовый уровень
	Способен контролировать работу, проводить оценку, совершенствовать действия работы. Умеет выбрать эффективный прием решения задач по возникающим проблемам.	Высокий уровень

Оценочные материалы для проведения текущего контроля

Вопросы для устного опроса

«Инфекционные болезни»

Раздел 1. Общая часть

1. Современное состояние проблемы инфекционных болезней.
2. Свойства возбудителей инфекционных болезней.
3. Современные методы лабораторной диагностики инфекционных болезней.
4. Принципы лечения инфекционных болезней.
5. Тактика врача-стоматолога при подозрении у пациента инфекционного заболевания.

Раздел 2. Бактериозы

1. Дифтерия. Этиология. Источники и пути распространения инфекции. Патогенез. Поражение полости рта. Исходы. Дифференциальный диагноз. Лабораторная диагностика. Принципы лечения. Профилактика.
2. Стрептококковая инфекция: острый тонзиллит (ангина), рожа лица, скарлатина. Эпидемиология. Патогенез. Клиника. Лабораторная диагностика. Осложнения. Принципы лечения.
3. Столбняк. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Клинические проявления. Лабораторная диагностика. Лечение. Профилактика.

Раздел 3. Вирусные болезни

1. Грипп, аденовирусная инфекция и другие острые вирусные респираторные болезни. Этиология. Источник инфекции, пути распространения. Патогенез. Клиническое течение.
2. Осложнения со стороны ротовой полости. Специфическая экспресс-диагностика. Принципы лечения. Профилактика.
3. Герпесвирусные заболевания. Классификация. Этиология. Источники инфекции. Механизм заражения. Патогенез.
4. Персистенция возбудителя. Клинические проявления. Поражения слизистой ротовой полости. Осложнения. Лечение. Иммуноterapia.
5. Паротитная инфекция (эпидемический паротит). Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Клинические проявления. Симптоматика поражения слюнных желез. Осложнения. Лечение. Профилактика.
6. Корь. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Основные симптомы кори в разные периоды болезни у взрослых. Осложнения. Лечение. Меры профилактики.
7. Краснуха. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Клинические симптомы краснухи у взрослых. Лабораторная диагностика. Осложнения. Принципы лечения. Меры профилактики.
8. Краснуха у беременных.
9. Инфекция, вызванная вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекция). Этиология. Источники и пути передачи инфекции. Патогенез. Клинические проявления на разных стадиях болезни. Проявления при ВИЧ-инфекции со стороны слизистой ротовой полости. Лабораторная диагностика. Меры предупреждения инфицирования ВИЧ-инфекцией пациентов в стоматологической практике.
10. Вирусные гепатиты с парентеральным путем инфицирования. Этиология гепатитов В, С, Д. Механизм передачи. Патогенез. Клиническое течение. Осложнения. Исходы.
11. Врачебная тактика. Предупреждение внутрибольничного заражения при работе с больными гепатитами. Профилактика.

«Фтизиатрия»

Раздел I. Профилактика и выявление туберкулеза

1. Эпидемиология туберкулеза.
2. Основные и дополнительные методы выявления и диагностики туберкулеза у детей и взрослых.
3. Туберкулинодиагностика.
4. Иммунологические методы диагностики туберкулезной инфекции.
5. Радиологическая диагностика туберкулеза.
6. Бактериологическая диагностика туберкулеза.
7. Выявление, диагностика и верификация диагноза при туберкулезе.

Раздел II. Клинические формы туберкулеза

1. Первичный период туберкулезной инфекции: первичное инфицирование, латентная туберкулезная инфекция.
2. Туберкулезная интоксикация: клиника, диагностика, дифференциальная диагностика.
3. Первичный период туберкулезной инфекции: туберкулез внутригрудных лимфатических узлов: клиника, диагностика, дифференциальная диагностика.
4. Первичный период туберкулезной инфекции: первичный туберкулезный комплекс: клиника, диагностика, дифференциальная диагностика.
5. Диссеминированный туберкулез: клиника, диагностика, дифференциальная диагностика.
6. Очаговый туберкулез органов дыхания: клиника, диагностика, дифференциальная диагностика.
7. Инфильтративный туберкулез органов дыхания: клиника, диагностика, дифференциальная диагностика.
8. Туберкулема органов дыхания: клиника, диагностика, дифференциальная диагностика.
9. Кавернозный туберкулез органов дыхания: клиника, диагностика, дифференциальная диагностика.
10. Фиброзно-кавернозный туберкулез органов дыхания: клиника, диагностика, дифференциальная диагностика.
11. Цирротический туберкулез органов дыхания: клиника, диагностика, дифференциальная диагностика.
12. Казеозная пневмония: клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Фиброзно-кавернозный туберкулез органов дыхания: клиника, диагностика, дифференциальная диагностика.
13. Туберкулема органов дыхания: клиника, диагностика, дифференциальная диагностика.
14. Кавернозный туберкулез органов дыхания: клиника, диагностика, дифференциальная диагностика.
15. Фиброзно-кавернозный туберкулез органов дыхания: клиника, диагностика, дифференциальная диагностика.
16. Цирротический туберкулез органов дыхания: клиника, диагностика, дифференциальная диагностика.
17. Казеозная пневмония: клиника, диагностика, дифференциальная диагностика.
18. Фиброзно-кавернозный туберкулез органов дыхания: клиника, диагностика, дифференциальная диагностика.

Раздел III. Оказание противотуберкулезной помощи

1. Осложнения туберкулеза органов дыхания; клиника, диагностика.
2. Неотложные состояния при туберкулезе органов дыхания.

3. Организация противотуберкулезной помощи населению.
4. Противотуберкулезные учреждения, взаимодействия с ОЛС.
5. Оформление медицинской документации при выявлении больного туберкулезом.
6. Гигиенический режим при туберкулезе.
7. Контролируемая химиотерапия туберкулеза.
8. Коллапсотерапия, хирургические методы лечения больных туберкулезом. Патогенетическая терапия.
9. Клиническое излечение туберкулеза.
10. Остаточные изменения после перенесенного туберкулеза.
11. Экспертиза трудоспособности при туберкулезе.
12. Права и обязанности больных туберкулезом.

Критерии и шкала оценивания устного опроса

Оценка за ответ	Критерии
Отлично	выставляется обучающемуся, если: - теоретическое содержание курса освоено полностью, без пробелов; - исчерпывающее, последовательно, четко и логически излагает теоретический материал; - свободно справляется с решением задач, - использует в ответе дополнительный материал; - все задания, предусмотренные учебной программой выполнены; - анализирует полученные результаты; - проявляет самостоятельность при трактовке и обосновании выводов
Хорошо	выставляется обучающемуся, если: - теоретическое содержание курса освоено полностью; - необходимые практические компетенции в основном сформированы; - все предусмотренные программой обучения практические задания выполнены, но в них имеются ошибки и неточности; - при ответе на поставленный вопрос обучающийся не отвечает аргументировано и полно. - знает твердо лекционный материал, грамотно и по существу отвечает на основные понятия.
Удовлетворительно	выставляет обучающемуся, если: - теоретическое содержание курса освоено частично, но проблемы не носят существенного характера; - большинство предусмотренных учебной программой заданий выполнено, но допускаются неточности в определении формулировки; - наблюдается нарушение логической последовательности.
Неудовлетворительно	выставляет обучающемуся, если: - не знает значительной части программного материала; - допускает существенные ошибки; - так же не сформированы практические компетенции; - отказ от ответа или отсутствие ответа.

Тематика рефератов:

1. Туберкулез как медико-социальная проблема.
2. Туберкулез – проблема номер один среди инфекционных заболеваний во всем мире.

3. Клиническое и эпидемиологическое значение лекарственной устойчивости возбудителя туберкулеза.
4. Современные методы лечения больных туберкулезом.
5. Профилактика туберкулеза.

Критерии оценивания выполнения реферата

Оценка	Критерии
Отлично	полностью раскрыта тема реферата; указаны точные названия и определения; правильно сформулированы понятия и категории; проанализированы и сделаны собственные выводы по выбранной теме; использовалась дополнительная литература и иные материалы и др.;
Хорошо	недостаточно полное, раскрытие темы; несущественные ошибки в определении понятий и категорий и т. п., кардинально не меняющих суть изложения; использование устаревшей литературы и других источников;
Удовлетворительно	реферат отражает общее направление изложения лекционного материала и материала современных учебников; наличие достаточного количества несущественных или одной-двух существенных ошибок в определении понятий и категорий и т. п.; использование устаревшей литературы и других источников; неспособность осветить проблематику дисциплины и др.;
Неудовлетворительно	тема реферата не раскрыта; большое количество существенных ошибок; отсутствие умений и навыков, обозначенных выше в качестве критериев выставления положительных оценок и др.

Типовые тесты по дисциплине

1. При бруцеллезе:

- !возбудителем являются риккетсии
- !+наиболее важным источником инфекции является мелкий рогатый скот
- !больной человек может быть источником инфекции
- !возможен трансмиссивный путь передачи
- !вырабатывается прочный иммунитет

2. Возбудитель бруцеллеза относится к:

- !вирусам
- !+бактериям
- !простейшим
- !риккетсиям
- !грибам

3. При бруцеллезе:

- !возбудителем являются хламидии
- !возможно заражение трансмиссивным путем
- !наиболее опасным источником инфекции является крупный рогатый скот
- !+заражение чаще всего происходит пищевым или контактным путем
- !характерны гнойно-воспалительные изменения в различных органах

4. При бруцеллезе:

- !заболевание чаще всего регистрируется среди работников животноводства и предприятий, обрабатывающих продукты животноводства

!иммунитет при бруцеллезе кратковременный и ненапряженный
!характерно гематогенное распространение возбудителя
!в патогенезе важное значение имеет иммуноаллергическая перестройка организма
!+возбудитель быстро элиминируется из организма

5. При бруцеллезе:

!+после перенесенной болезни вырабатывается прочный иммунитет
!возбудитель инфекции устойчив в окружающей среде
!источниками инфекции являются мелкий и крупный рогатый скот, свиньи, северные олени
!заражение происходит при употреблении мяса и сырых молочных продуктов
!факторами передачи могут быть подстилки, почва, вода, загрязненные выделениями больных животных

6. Источником инфекции при бруцеллезе является:

!человек
!+крупный и мелкий рогатый скот
!грызуны
!птицы
!кровососущие насекомые

7. Источники инфекции при бруцеллезе:

!+больной человек
!коровы
!коровы
!овцы
!олени

8. При бруцеллезе:

!характерно образование специфических гранул, преимущественно в опорно-двигательном аппарате, нервной, половой системах
!наблюдается лихорадка неправильного типа с ознобами и потами
!+одним из частых проявлений болезни является ангина
!слабо выраженная интоксикация
!частым симптомом является увеличение печени и селезенки

9. При бруцеллезе:

!поражаются преимущественно суставы кистей и стоп
!+возможно развитие орхита и эпидидимита
!наблюдается диарейный синдром
!на 9-10 день болезни появляется пятнисто-папулезная сыпь
!болезнь часто осложняется гнойным менингитом

10. Для диагностики бруцеллеза важное значение имеют:

!высокая лихорадка с ознобами и потами
!наличие фиброзитов и целлюлитов
!гепато-лиенальный синдром
!+контакт с больным бруцеллезом
!работа на мясокомбинате

11. Основные жалобы больного острой формой бруцеллеза:

!высокая температура

!ознобы
!потливость
!+сильная головная боль
!артралгии

12. Наиболее поражаемые органы и системы при хроническом бруцеллезе:

!органы дыхания
!+опорно-двигательный аппарат
!пищеварительная система
!почки
!система кроветворения

13. При хроническом бруцеллезе поражается преимущественно:

!опорно-двигательный аппарат
!половые органы
!нервная система
!печень и селезенка
!+сердечно-сосудистая система

14. При бруцеллезе:

!+при хронической форме болезни основным симптомом является высокая лихорадка
!частой жалобой являются ознобы и потливость
!причиной обращения к врачу является появление болей в суставах
!одним из симптомов является микрополиаденопатия
!поражаются преимущественно крупные суставы

15. Больная 30 лет, домохозяйка, заболела 7 дней назад, на 2-й день после приезда из Узбекистана, где употребляла сырое молоко. Жалуется на боли в мышцах, коленных и плечевых суставах, повторные ознобы, ноты, температура 39,2°C. Общее состояние удовлетворительное. Печень и селезенка увеличены.

!иерсиниоз
!+бруцеллез
!лептоспироз
!висцеральный лейшманиоз
!туляремия

Критерии оценивания образовательных достижений для тестовых заданий

Оценка	Коэффициент К (%)	Критерии оценки
Отлично	Свыше 80% правильных ответов	глубокое познание в освоенном материале
Хорошо	Свыше 70% правильных ответов	материал освоен полностью, без существенных ошибок
Удовлетворительно	Свыше 50% правильных ответов	материал освоен не полностью, имеются значительные пробелы в знаниях
Неудовлетворительно	Менее 50% правильных ответов	материал не освоен, знания обучающегося ниже базового уровня

Оценочные материалы для проведения промежуточной аттестации Вопросы для подготовки к зачету

1. Значимость инфекционных болезней в современной медицине.

2. Краткие исторические данные о распространении инфекционных болезней и развитие учения о них.
3. Состояние заболеваемости инфекционными болезнями в России и в мире. Структура инфекционной службы. Устройство и режим работы инфекционного стационара.
4. Показания и организация госпитализации инфекционных больных. Госпитализация инфекционных больных. Предупреждение внутрибольничных инфекций. Особенности курации инфекционных больных.
5. Принципы и методы лечения инфекционных больных. Этиотропная терапия и патогенетическая терапия. Лечебное питание и уход за инфекционными больными.
6. Общая характеристика группы ОРВИ, особенности эпидемического и инфекционного процессов этой группы инфекций.
7. Эпидемиологическая характеристика гриппа, вызываемых им эпидемий.
8. Вирус гриппа: строение, свойства, изменчивость, ее влияние на эпидемиологические закономерности; вирусы гриппа птиц и животных - возможное влияние на патологию человека.
9. Организация противоэпидемических мероприятий.
10. Показания к госпитализации больных гриппом и другими ОРВИ.
11. Патогенез гриппа и других ОРВИ
12. Основные клинические синдромы, характерные для ОРВИ.
13. Клиническая дифференциальная диагностика в группе ОРВИ.
14. Современное представление о вирусах гриппа, их свойствах, антигенной структуре и изменчивости.
15. Клиническая классификация гриппа.
16. Клиника неосложненных форм гриппа легкого, средней тяжести и тяжелого течения.
17. Критерии тяжести течения гриппа. Токсический и геморрагический синдромы. Острая дыхательная недостаточность. Гемодинамические нарушения и острая сосудистая недостаточность. Особенности течения гриппа у детей и лиц пожилого возраста. Бактериальные осложнения.
18. Лабораторная диагностика гриппа и других ОРВИ: вирусологическая, серологическая (реакция торможения гемагглютинации, реакция связывания комплемента, реакция нейтрализации). Экспресс-диагностика - иммунофлюоресцентный метод.
19. Профилактика гриппа.
20. Вирус эпидемического паротита: строение, свойства, устойчивость в окружающей среде, чувствительность к дезинфектантам, тропность к различным тканям.
21. Эпидемиологические особенности паротита.
22. Патогенез эпидемического паротита.
23. Лабораторная диагностика эпидемического паротита: гематологическая, вирусологическая, серологическая.
24. Профилактика эпидемического паротита.
25. Свойства и типы возбудителя дифтерии.
26. Патогенез дифтерии.
27. Клиническая классификация дифтерии.
28. Клинические отличия локализованной дифтерии от стрептококковой ангины.
29. Клинические отличия токсических форм дифтерии от перитонзиллярного абсцесса, ангины Людвига, острого тиреоидита, отека Квинке, инфекционного мононуклеоза и паратифной инфекции.
30. Критерии тяжести течения дифтерии.
31. Лечение различных форм дифтерии в разные периоды болезни.
32. Профилактика дифтерии.
33. Общая характеристика герпесвирусов. Клетки-мишени. Латенция, персистенция, реактивация герпесвирусов.

34. Классификация герпесвирусных инфекций.
35. Клинические особенности течения герпесвирусных инфекций.
36. Роль герпесвирусных заболеваний в клинике ВИЧ-инфекции.
37. Лабораторная диагностика (иммунологические методы, ПЦР-диагностика) герпесвирусных инфекций.
38. Иммуноterapia при герпесвирусных заболеваниях.
39. Эпидемиология вирусных гепатитов с контактным механизмом передачи. Значение искусственного пути передачи.
40. Основы патогенеза острых, хронических вирусных гепатитов и цирроза печени.
41. Клиническая классификация острых вирусных гепатитов: клинические варианты, критерии тяжести острых вирусных гепатитов, осложнения.
42. Исходы и последствия острых вирусных гепатитов.
43. Острый гепатит В без дельта-агента и с дельта-агентом. Особенности клинической картины, фульминантная форма. Диагностика. Принципы лечения. Исходы. Диспансеризация.
44. Острая дельта (супер) - инфекция вирусоносителя гепатита В: особенности патогенеза, клиника, лечение, исходы, диспансеризация.
45. Острый гепатит С: особенности патогенеза, клиника, лечение, исходы, диспансеризация.
46. Хронические вирусные гепатиты: клиническая картина, диагностика (лабораторная, морфологическая, инструментальная). Дифференциальная диагностика. Лечение. Особенности лечения хронических вирусных гепатитов с аутоиммунными нарушениями. Диспансерное наблюдение.
47. Дифференциальная диагностика острых и хронических вирусных гепатитов с заболеваниями печени другой этиологии. Желтухи у беременных. Особенности акушерской и терапевтической тактики при вирусных гепатитах у беременных.
48. Профилактика вирусных гепатитов.
49. Эпидемиологическая ситуация по ВИЧ-инфекции в мире и РФ.
50. Характеристика вируса и его свойства.
51. Основы патогенеза ВИЧ (клетки- «мишени» «первой очереди», механизмы цитотоксического действия вируса и развития оппортунистических заболеваний).
52. Клиническая классификация ВИЧ-инфекции.
53. Критерии СПИДа. СПИД-индикаторные заболевания.
54. Клинические проявления ВИЧ-инфекции в разные стадии заболевания. Основные оппортунистические инфекции и заболевания: туберкулез, цитомегаловирусная инфекция, саркома Капоши, токсоплазмоз, пневмоцистная пневмония. Органные поражения при ВИЧ.
55. Диагностика ВИЧ-инфекции (ИФА, иммунный блоттинг, ПЦР).
56. Состояние иммунной системы в разные стадии ВИЧ-инфекции.
57. Влияние ВИЧ-инфекции на течение и прогноз других заболеваний.
58. Принципы лечения ВИЧ-инфекции (антиретровирусная терапия, лечение и профилактика оппортунистических инфекций).
59. Законодательное регулирование медицинской помощи ВИЧ-инфицированным. Права и обязанности ВИЧ-инфицированных. Деонтологические аспекты при работе с ВИЧ-инфицированным.
60. Острый тонзиллит. Эпидемиология. Патогенез. Клиника.
61. Лабораторная диагностика, осложнения, принципы лечения острого тонзиллита.
62. Роза лица. Эпидемиология. Патогенез. Клиника.
63. Лабораторная диагностика, осложнения, принципы лечения скарлатины.
64. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Клинические проявления.
65. Столбняк. Лабораторная диагностика. Лечение. Профилактика.

66. Основные симптомы кори в разные периоды болезни у взрослых. Осложнения. Лечение. Меры профилактики.
67. Корь. Этиология. Эпидемиология. Патогенез.
68. Краснуха. Этиология. Эпидемиология. Патогенез.
69. Краснуха у беременных. Меры профилактики.
70. Клинические симптомы краснухи у взрослых. Лабораторная диагностика. Осложнения. Принципы лечение.
71. Туберкулез – понятие.
72. Строение туберкулезной гранулемы.
73. Микобактерии туберкулеза, их характеристика.
74. Пути заражения.
75. Значение контакта с больными туберкулезом.
76. Возможные исходы заражения туберкулезом.
77. Факторы, способствующие развитию туберкулеза.
78. Понятие о первичном и вторичном туберкулезе.
79. Синдром интоксикации при туберкулезе.
80. Жалобы со стороны органов дыхания.
81. Результаты внешнего осмотра больного туберкулезом.
82. Достоверные (абсолютные) признаки туберкулеза.
83. Клинические формы туберкулеза.
84. Формы туберкулеза органов дыхания, наиболее часто сопровождающие поражением полости рта, черепа.
85. Милиарный туберкулез. Диссеминированный туберкулез. Клиника. Диагностика.
86. Фиброзно-кавернозный туберкулез. Клиника. Диагностика.
87. Локализация туберкулеза в практике стоматолога.
88. Пути проникновения инфекции в полость рта, периферические лимфоузлы, кости черепа и лица.
89. Изменения в полости рта при туберкулезе.
90. Патанатомические стадии развития туберкулеза периферических лимфоузлов.
91. Наиболее частая локализация туберкулеза при поражении костей черепа и лица.
92. Стадии развития при поражении туберкулезом костей черепа и лица.
93. Клиника поражения туберкулезного процесса полости рта, периферических узлов, костей черепа и лица.
94. Перечислить заболевания, с которыми следует дифференцировать туберкулез при поражении полости рта, периферических узлов, костей черепа и лица.
95. Достоверная диагностика туберкулеза полости рта, периферических узлов, костей черепа и лица.
96. Пути и методы выявления туберкулеза у детей, подростков и взрослых.
97. Признаки, подозрительные на туберкулез в практике стоматолога.
98. Профилактика туберкулеза.
99. Профилактика туберкулеза у стоматолога.
100. Противотуберкулезная работа стоматолога.

Критерии оценивания на зачете

Шкала оценивания	Показатели
Зачтено	Достаточный объем знаний в рамках изучения дисциплины В ответе используется научная терминология. Стилистическое и логическое изложение ответа на вопрос правильное Умеет делать выводы без существенных ошибок Владеет инструментарием изучаемой дисциплины, умеет его использо-

	вать в решении стандартных (типовых) задач. Ориентируется в основных теориях, концепциях и направлениях по изучаемой дисциплине. Активен на практических (лабораторных) занятиях, допустимый уровень культуры исполнения заданий.
Не зачтено	Не достаточно полный объем знаний в рамках изучения дисциплины В ответе не используется научная терминология. Изложение ответа на вопрос с существенными стилистическими и логическими ошибками. Не умеет делать выводы по результатам изучения дисциплины Слабое владение инструментарием изучаемой дисциплины, не компетентность в решении стандартных (типовых) задач. Не умеет ориентироваться в основных теориях, концепциях и направлениях по изучаемой дисциплине. Пассивность на практических (лабораторных) занятиях, низкий уровень культуры исполнения заданий. Не сформированы компетенции, умения и навыки. Отказ от ответа или отсутствие ответа.

Ситуационные задачи

«Инфекционные болезни»

Задача 1.

Больная 36 лет, воспитательница детского сада, заболела остро 6.06, когда почувствовала недомогание, головную боль, першение в горле, температура повысилась до 37,8°C. На следующий день температура поднялась до 38,9°C, появился сильный сухой кашель, светобоязнь. Участковый врач диагностировал грипп, назначил жаропонижающие и противокашлевые средства. В последующие дни состояние не улучшилось, беспокоили высокая температура, кашель, головная боль, слезотечение. 10.06 (5 д.б.) заметила сыпь на лице, к вечеру - на руках и туловище. При осмотре врачом на 6 д.б.: состояние средней тяжести, температура 39,3°C, в сознании, активна. Кожа влажная, обычного цвета. На всем теле, кроме ног, имеется обильная, грубая, сливная пятнисто-папулезная сыпь. Выраженная инъекция сосудов склер, гиперемия конъюнктив. На мягком небе энантема, на щеках напротив коренных зубов – мелкие сгруппированные папулы серо-белого цвета. Слизистая оболочка ротоглотки умеренно гиперемирована. Миндалины немного выступают за пределы дужек, налетов на них нет. Пальпируются лимфатические узлы шейной группы, безболезненные, размером до горошины. В легких и сердце без отклонений от нормы. Язык влажный. Живот мягкий, безболезненный во всех отделах. Больная госпитализирована в инфекционный стационар с диагнозом «краснуха».

Задания

1. Определите, согласны ли Вы с направительным диагнозом?
2. Обоснуйте диагноз.
3. Проведите дифференциальный диагноз.
4. Определите, обоснована ли госпитализация больной?
5. Составьте план лечения.

Эталон ответа

1. Нет.
2. Острое начало болезни, лихорадка, интоксикация, выраженный катаральный синдром, появление на 5 день болезни грубой пятнисто-папулезной сыпи с тенденцией к слиянию, этапность ее распространения, наличие пятен Филатова-Коплика на слизистой оболочке щек, лимфаденопатия позволяют предположить корь, период высыпания.

3. В периоде высыпания корь приходится дифференцировать с краснухой, энтеровирусной и аллергической экзантемами, скарлатиной, менингококцемией. Диагноз «краснуха» установлен на догоспитальном этапе необоснованно. Выраженность синдрома интоксикации и катаральных проявлений, характер сыпи и этапность ее распространения, наличие пятен Филатова-Коплика не характерны для краснухи.

4. Госпитализация больной обоснована. Клиническими показаниями для госпитализации взрослых, заболевших корью, являются тяжелые и среднетяжелые формы, наличие осложнений и серьезных сопутствующих заболеваний. По эпидемиологическим показаниям госпитализируют проживающих в коммунальных квартирах, семейных общежитиях (при наличии в них детей, не болевших корью), работающих в дошкольных детских учреждениях, в первых классах школ.

5. При неосложненной кори проводят дезинтоксикационную, десенсибилизирующую и витаминотерапию, лечение местных катаральных явлений со стороны верхних дыхательных путей и глаз. Возможно использование препаратов интерферонового ряда (лейкинферон), введение которого в ранние сроки болезни сокращает лихорадочный период и уменьшает количество осложнений при кори.

Задача 2.

Больная М. 32 года обратилась к дерматологу в связи с высыпаниями на лице. Подобные высыпания бывали и раньше, но в последний год высыпания появлялись каждые 3 месяца.

При осмотре: состояние относительно удовлетворительное. Т тела 37,3оС, беспокоила головная боль, слабость. В области красной каймы губ, периорально, в области крыльев носа отмечается ограниченный отёк, и гиперемия на фоне которых имеются везикулы, заполненные серозным содержимым. До появления высыпаний больная отмечала зуд и жжение на этом месте.

Задания

1. Поставьте диагноз.
2. Отметьте особенности данного возбудителя.
3. Объясните частое рецидивирование болезни.
4. Проведите дифференциальный диагноз.
5. Назначьте лечение.

Эталон ответа

1. Герпетическая инфекция
2. Возбудитель данного заболевания – Herpes Simplex (вирус простого герпеса), ДНК-содержащий вирус, который подразделяется на 2 типа: ВПГ-1 – это орофациальный герпес, ВПГ-2 – генитальный. Вирус может поражать кожу, слизистые оболочки, центральную и периферическую нервную систему, печень, эндотелий сосудов, клетки крови. При попадании в организм человека ВПГ сохраняется в теле в течение всей жизни в латентном состоянии в клетках паравerteбральных сенсорных ганглиев.
3. Частое рецидивирование бывает на фоне снижения иммунитета. Причиной может быть ВИЧ-инфекция, онкогематологические заболевания.
4. Дифференциальный диагноз следует проводить и опоясывающим герпесом и стрептококковым импетиго. При опоясывающем герпесе состояние больных более тяжёлое. Отмечается выраженный болевой синдром, односторонний характер поражения по ходу нервных стволов. Пузырьки крупнее, располагаются на инфильтрированном основании группами. При стрептококковом импетиго появляются плоские пузыри с вялой покрывкой (фликтены), наполненные мутной жидкостью, окружённые розовато-красным ободком. При высыхании экссудата образуются корки соломенно-жёлтого цвета, после отпадения, которых остаются розовые пятна. Сыпь располагается беспорядочно, чаще на коже лица.
5. Для лечения используют противовирусные препараты: ацикловир 200мг х 5раз в день внутрь. Курс лечения 5 – 10 дней. У лиц с иммунодефицитом доза может быть увеличена в

2 раза; десенсебилизирующие и противовоспалительные средства, индукторы интерферона (циклоферон), антиоксиданты, пробиотики.

Задача 3.

Больной Н. 22 года. Обратился в студенческую поликлинику к врачу с жалобами на неприятные ощущения в животе, чувство тяжести в правом подреберье, тошноту, отсутствие аппетита, температура 38,3оС. Болен в течение 5 дней. Сегодня самочувствие лучше, температура снизилась. Однако сосед по комнате в общежитии заметил, что у него «жёлтые» глаза. Это заставило обратиться его к врачу. Из эпиданамнеза известно, в общежитии, где живёт больной, подобные симптомы заболевания отмечались ещё у трёх человек.

Задания

1. Поставьте диагноз.
2. Решите вопрос с госпитализации.
3. Составьте план обследования.
4. Назначьте лечение.
5. Мероприятия в очаге.

Эталон ответа

1. Вирусный гепатит А, желтушная форма, средней степени тяжести. На основании острого начала болезни, высокой лихорадки, диспептических явлений, непродолжительного преджелтушного периода, наличия желтухи.
2. Госпитализация обязательна по эпидемиологическим и клиническим показаниям.
3. Общий анализ крови, общий анализ мочи, биохимический анализ крови, маркеры вируса гепатита А, (анти HAV-IgM), протромбиновый индекс.
4. Диета № 5, полупостельный режим, базисная терапия: обильное питьё до 2 – 3 л в сутки, энтеросорбенты, ферменты
5. За контактными лицами устанавливается наблюдение в течение 35 дней с момента последнего контакта (термометрия, осмотр). В очаге проводится заключительная дезинфекция.

Задача № 4

При выполнении лабораторных исследований в клинко-диагностической лаборатории сыворотка крови попала на открытый участок кожи лаборанта.

Задания

1. Расскажите, какими инфекционными заболеваниями может заразиться лаборант. Назовите пути передачи ВИЧ-инфекции и какой путь является приоритетным при данной ситуации.
2. Составьте план действий медицинского работника по профилактике заболевания ВИЧ-инфекций при контакте с биологическими жидкостями ВИЧ-инфицированного пациента.
3. Продемонстрируйте технику обработки рук при попадании на них биологических жидкостей пациента.

Эталон ответа

1. Лаборант рискует при данной ситуации заразиться такими инфекционными заболеваниями, как ВИЧ-инфекция, парентеральные гепатиты, сифилис и т.д. Пути передачи при ВИЧ-инфекции: половой, парентеральный, трансплацентарный, в родах, при кормлении грудным молоком. При данной ситуации парентеральный путь (через кровь) является приоритетным.
2. План действий медицинского работника по профилактике заболевания ВИЧ-инфекцией при контакте с биологическими жидкостями ВИЧ-инфицированного:
 - а) при попадании биологических жидкостей:
 - п кожу следует в течение двух минут обработать раствором антисептика (70% раствором спирта), не втирая, через 5 минут вымыть теплой водой с мылом двукратно и повторить обработку антисептиком;
 - п слизистые оболочки обработать 0,05% раствором перманганата калия, рот и горло можно прополоскать 70% раствором спирта;

п при уколах и порезах кровь выдавить или дать ей истечь, кожу обработать 70% раствором спирта, тщательно вымыть руки под проточной водой, края раны обработать 5% раствором йода рану заклеить лейкопластырем.

б) об аварийной ситуации сообщить руководителю и зафиксировать в специальном журнале;

в) обратиться к врачу-инфекционисту для консультации и наблюдаться у него в течение 12 месяцев;

г) пройти лабораторное обследование на наличие антител к ВИЧ;

д) по назначению врача, не позднее 3 суток начать химиопрофилактику антиретровирусными препаратами;

3. Студент демонстрирует тактику обработки рук в соответствии с алгоритмом манипуляции.

Задача № 5

В приемный покой больницы за медицинской помощью обратился пациент. Из анамнеза стало известно, что больной инфицирован ВИЧ.

Задания

1. Перечислите, к каким категориям лиц, называемым «группой риска», может иметь отношение пациент, и почему их так называют.

2. Назовите элементы специальной одежды медицинского персонала, работающего в режиме возможного контакта с кровью и другими биологическими жидкостями пациента.

3. Перечислите состав аварийной СПИД-аптечки.

Эталон ответа

1. Группы риска – это категории лиц, среди которых регистрируется наибольший уровень заболеваемости ВИЧ-инфекцией. К ним относятся:

- гомо- и бисексуалы;
- внутривенные наркоманы;
- лица с беспорядочными половыми связями;
- реципиенты крови, биологических жидкостей, тканей и органов.

2. Все манипуляции, при которых может произойти контакт с биологическими жидкостями больного, проводятся в хирургическом халате, резиновых перчатках, шапочке, сменной обуви; при угрозе разбрызгивания следует использовать маску, очки, защитный экран, клеенчатый или резиновый фартук.

3. В состав аварийной СПИД-аптечки входят:

- 70% спирт;
- 5% раствор йода;
- навески марганцевокислого калия по 0,05 г;
- стерильная вода по 100 мл для разведения марганцевокислого калия;
- стерильный перевязочный материал;
- стерильные пипетки – 2 шт.;
- лейкопластырь;
- туалетное мыло;
- 6% раствор перекиси водорода или 3% раствор хлорамина.

Задача № 6

Больная 36 лет обратилась к участковому врачу 15 февраля, на третий день болезни, с жалобами на головокружение, общую слабость, боль в подложечной области, сухость во рту, двоение в глазах.

Заболевание началось с тошноты, однократной рвоты съеденной пищей.

Со второго дня болезни беспокоила тупая постоянная боль в подложечной области, резкая слабость, двоение, а глазах. С трудом дошла до поликлиники из-за головокружения и неотчетливости контуров окружающих предметов.

Перенесенные заболевания. Хронический безкаменный холецистит, хронический панкреатит.

Объективно. Состояние средней тяжести. Температура 36,6°C. Лицо бледное. Менингеальных знаков нет. Голос глухой. Имеется сужение левой глазной щели и сглаженность левой носогубной складки. Левый зрачок су жен. В легких везикулярное дыхание. Тоны сердца глуховатые, ритм правильный. Пульс 60 в минуту удовлетворительного качества. АД 110/65 мм. рт. ст. Язык слегка обложен беловатым налетом, отмечается отклонение его влево. Живот вздут, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены. Стула не было трое суток.

Задания

1. Определите какие данные эпиданамнеза необходимо уточнить
2. Поставьте предварительный диагноз.
3. Составьте план обследования.
4. Составьте план лечения?

Эталон ответа

Употребление консервированных продуктов, сала, копченостей, приготовленных в домашних условиях, рыбы

Ботулизм. Необходимо дифференцировать с пищевой токсикоинфекцией., энцефалитом. В плане обследования можно провести бактериологическое исследование промывных вод желудка и кишечника, остатков пищи, поставить серологические реакции, биологические пробы на белых мышах, обязательно нужны консультации окулиста и невропатолога Больную следует обязательно госпитализировать, промыть желудок и кишечник ,ввести противоботулиническую сыворотку, затем проводить дезинтоксикационную, десенсибилизирующую, давать антибактериальную терапию.

Задача № 7

Больной 60 лет осмотрен врачом Скорой помощи 4.01. в 16.00 на шестой день болезни в крайне тяжелом состоянии.

Жалобы: редчайшая одышка, чувство недостатка воздуха, кашель с пенистой кровянистой мокротой, головная боль с локализацией в лобно-височных областях. Слабость, ломота в мышцах и костях, повышение температуры до 38,9°C.

Заболевание началось остро с высокой температуры и головной боли. Все дни температура держалась в пределах 38,0 — 39,9°C, присоединился сухой кашель, небольшой насморк. Дома принимал аспирин, постельный режим не соблюдал. На шестой день болезни состояние резко ухудшилось: появилась кровянистая мокрота, затруднение дыхания, больной обратился на Скорую помощь.

В течение 8 лет страдает гипертонической болезнью.

Эпиданамнез. Неделю назад болела дочь: в течение трех дней была повышена температура и беспокоила головная боль.

Объективно. Состояние крайне тяжелое. Менингеальных знаков нет. Температура 39,0°C. Выражена одышка — до 50 дыхательных движений в минуту. Сыпи на коже нет. Зев слегка гиперемирован. Тоны сердца глухие, аритмичные (единичные экстрасистолы). Пульс напряженный, аритмичный, 120 уд. в минуту. АД 160/100 мм рт. ст. В легких перкуторно укорочение легочного звука в нижних отделах, соответственно нижним долям, аускультативно большое количество звучных хрипов разного калибра от мелко пузырьчатых до крупнопузырчатых. Язык чистый, влажный. Живот мягкий, безболезненный. Печень увеличена на 3 см ниже края реберной дуги по срединно-ключичной линии, слегка болезненная. Селезенка не пальпируется. На голенях отеки.

Задания

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Поставьте дифференциальный диагноз.
3. Составьте план обследования и лечения.

Эталон ответа

Грипп, тяжелая форма. Осложнение: двухсторонняя нижнедолевая пневмония, отек легких. дифференцировать с ОРВИ, брюшным тифом. Лечение: создать полусидячее положение, горчичники на икроножные мышцы. Кислород, пеногасители. В вену: преднизолон, лазикс: отдельно в вену эуфиллин. Срочно доставить в реанимационное отделение. Необходимо сделать общий анализ крови, мочи, рентгенологическое исследование органов грудной клетки, ЭКГ.

Задача № 8

В.К., заболел в 5 часов утра, когда появился частый водянистый стул, обильная рвота, судороги в икроножных мышцах, обморочное состояние.

При осмотре: бледные кожные покровы, акроцианоз. Язык сухой. Живот безболезнен.

Эпиданамнез: Два дня назад приехал из Африки.

Задания

1. Предположите о каких заболеваниях можно думать?
2. Определите, как подтвердить предполагаемый диагноз?

Эталон ответа

Холера. Испражнения и рвотные массы в бак. лабораторию для посева на ф-ЗО.

Задача № 9

Больная С., 30 лет, обратилась к фельдшеру ФАП с жалобами на слабость, умеренную головную боль, повышение температуры до 39,4°C, схваткообразные боли в низу живота. Стул за ночь около 15 раз, в испражнениях заметила слизь и кровь.

Заболела 1 день тому назад: появилось недомогание, озноб, схваткообразные боли внизу живота, кашицеобразный стул до 5 раз за вечер. К утру состояние ухудшилось.

При осмотре: температура тела: 38,9°C, больная вялая. Пульс 96 уд./мин., ритмичный, АД 115/70 мм рт.ст. Язык суховат, обложен. Живот мягкий, болезненный при пальпации в левой подвздошной области. Сигмовидная кишка спазмирована, болезненна. Осмотренные испражнения имеют вид "лужицы слизи" с прожилками крови.

Из эпиданамнеза: работает продавцом в продуктовом магазине.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Определите необходимость госпитализации больного.
3. Перечислите методы лабораторной и инструментальной диагностики.
4. Осуществите профилактические мероприятия в очаге.
5. Продемонстрируйте технику забора кала для бактериологического исследования.

Эталоны ответов

1. Диагноз: "Острая дизентерия, средней тяжести". Основывается на наличии синдрома интоксикации (повышение температуры тела, слабость, головная боль) и колитического синдрома (схваткообразные боли в низу живота, больше слева, частый жидкий стул со слизью, прожилками крови, спазмированная и болезненная сигмовидная кишка).

2. Госпитализация больного острой дизентерией проводится по клиническим показаниям (наличие интоксикации, выраженный колитический синдром – в кале примесь крови); по эпидемиологическим показаниям: больная относится к декретированной группе.

3. Основной метод ранней лаб. диагностики – бактериологическое исследование кала; в разгаре болезни – серологический метод диагностики. Инструментальный метод исследования – ректороманоскопия.

4. Необходимо:

- а) определить наличие показаний для госпитализации;
- б) заполнить и отправить экстренное извещение, сделать выписку из амбулаторной карты, зарегистрировать больного в журнале по учету инфекционной заболеваемости;
- в) осмотреть людей, совместно проживающих с больным, с целью выявления среди них болеющих дизентерией;
- г) выявить среди проживающих лица декретированной группы и детей, посещающих ДДУ,

провести бак. обследование;

д) проводить мед. наблюдение за проживающими в течение 7 дней после госпитализации больного;

е) организовать проведение заключительной дезинфекции.

5. Посев испражнений проводят в возможно более ранние сроки от начала заболевания, до начала этиотропного лечения:

- приготовьте пробирку, содержащую консервант, со стерильной проволочной петлей ;
- объясните пациенту ход манипуляции;
- наденьте перчатки;
- помогите пациенту удобно лечь на бок спиной к вам с приведенными коленями к животу;
- разведите ягодицы пациента левой рукой и осторожно введите петлю в анальное отверстие, продвигая ее в прямую кишку вначале по направлению к пупку (3 - 4 см), а затем параллельно позвоночнику на глубину еще 5-6 см;
- легкими вращательными движениями постарайтесь взять материал со стенки кишки;
- извлеките петлю из прямой кишки и осторожно, не касаясь наружной поверхности пробирки, - опустите петлю в пробирку;
- отправьте полученный материал в лабораторию с сопроводительным документом.

Задача № 10

Фельдшер был вызван к больному, 37 лет. Больной жаловался на схваткообразные боли в животе, тошноту, рвоту, жидкий стул. Заболел накануне вечером, когда появились озноб, слабость, боли в животе, тошнота. Ночью была рвота съеденной пищей, а затем жидкий стул, водянистый, до 10 раз за ночь, температура 38,5°C, знобило, пытался промыть желудок. Накануне был в гостях вместе с женой. Ели салат, жена также жаловалась на недомогание, расстройство стула.

Объективно: состояние средней тяжести, бледный, пульс 96 уд/мин, ритмичный. АД 100/70, язык суховат. Живот мягкий, при пальпации болезненный в эпигастрии и околопупочной области. Симптомов раздражения брюшины нет. Стул обильный, зловонный, темно-зеленого цвета, “болотная тина”, мочится.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Составьте план обследования.
3. Определите тактику фельдшера при лечении больного на дому.
4. Проведите дифференциальную диагностику с холерой.
5. Продемонстрируйте технику промывания желудка.

Эталоны ответов

1. Диагноз: “Сальмонеллез”. Должен возникнуть на основании признаков: интоксикация в сочетании с явлениями гастроэнтерита, а также эпид. анамнеза – одновременное заболевание 2-х членов семьи после употребления в пищу салата.
2. Провести объективное обследование, общий анализ крови: умеренный лейкоцитоз со сдвигом влево. Провести бактериологическое исследование рвотных масс, промывных вод желудка, кала, мочи. Посев проводят в ранние сроки.
3. Лечение больного возможно на дому при соблюдении всех принципов терапии. Удаление токсичного продукта из желудка – промывание желудка до чистой воды 2% раствором натрия бикарбоната или обычной кипяченой водой. После промывания желудка начать оральную регидратацию в объеме, соответствующем степени обезвоживания. Раствор подогревают до 38-39°C. Обязательное условие – наблюдение за больным в динамике.
4. При холере начало болезни с диареи, рвота присоединяется позже, нет выраженной интоксикации, нехарактерны боли в животе, испражнения водянистые, без запаха, “рисовый отвар”. Рвота без тошноты, фонтаном, температура тела нормальная, при развитии обезвоживания снижается.
5. Промывание желудка:

- через зонд больному вводится 200,0 мл чистой кипяченой воды +20°C. Собирают промывные воды в стерильную емкость с притертой крышкой для бактериологического исследования;
- через тот же зонд продолжить промывание желудка 810 л чистой воды или 2% раствором бикарбоната натрия;
- приготовить 810 л кипяченой воды, охлажденной до +20°C;
- надеть непромокаемый фартук на себя и на пациента;
- вымыть и осушить руки, надеть перчатки;
- усадить больного с упором на спинку стула;
- определить расстояние, на которое должен быть введен зонд;
- встать справа от пациента, предложить ему открыть рот, положить на корень языка смазанный глицерином слепой конец зонда;
- предложить пациенту делать глотательные движения, продвигая при этом зонд до отметки;
- присоединить к зонду воронку и опустить ее до уровня желудка;
- налить в воронку 200 мл кипяченой воды;
- медленно поднять воронку на 1 м, когда вода достигнет устья воронки, опустить ее до уровня колен; повторить движение 2 раза и вылить жидкость в приготовленную стерильную емкость; закрыть ее пробкой;
- продолжить процедуру до полного использования приготовленной промывной жидкости, выливая промывные воды в таз;
- после окончания процедуры отделить воронку, извлечь зонд, погрузить их в дезинфектант;
- снять перчатки, вымыть и осушить руки.

Критерии оценивания решения ситуационной задачи

Форма проведения текущего контроля	Критерии оценивания
Решения ситуационной задачи	«5» (отлично) – выставляется за полное, безошибочное решение ситуационной задачи.
	«4» (хорошо) – в целом ситуационная задача решена, имеются отдельные неточности или недостаточно полные ответы, не содержащие ошибок.
	«3» (удовлетворительно) – допущены отдельные ошибки при решении ситуационной задачи.
	«2» (неудовлетворительно) – отсутствуют ответы на большинство вопросов задачи, ситуационная задача не решена или решена не верно.