

Министерство здравоохранения Российской Федерации

**федеральное государственное бюджетное учреждение
«Научно-исследовательский институт гриппа имени А.А. Смородинцева»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБУ «НИИ гриппа им. А.А. Смородинцева» Минздрава России)**

УТВЕРЖДАЮ

Директор ФГБУ «НИИ гриппа
им. А.А. Смородинцева»
Минздрава России



Д.А. Лиознов

«17»

Handwritten signature

2022 г.

**ПРОГРАММА ИТОГОВОЙ
(ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ) АТТЕСТАЦИИ**

Специальность

31.08.35 «Инфекционные болезни»

Направленность (профиль) программы

«Инфекционные болезни»

Уровень высшего образования

Подготовка кадров высшей квалификации

Форма обучения

Очная

Санкт-Петербург

2022 г.

Рабочая программа государственной итоговой аттестации разработана в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования по специальности 31.08.35 «Инфекционные болезни» (уровень подготовки кадров высшей квалификации), утвержденным приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 30.06.2021 № 562, работниками учебного отдела.

№	Фамилия, имя, отчество	Ученая степень, звание	Занимаемая должность
1	Рожкова Елена Геннадьевна	К.м.н.	Заведующая учебным отделом
2	Осидак Людмила Викторовна	Д.м.н.	Старший преподаватель
3	Токин Иван Иванович	К.м.н.	Старший преподаватель
4	Лашкина Юлия Валерьевна	-	Специалист по учебно-методической работе
5	Цветков Валерий Владимирович	К.м.н.	Старший преподаватель

Рабочая программа государственной итоговой аттестации утверждена директором ФГБУ «НИИ гриппа им. А.А. Смородинцева» Минздрава России.

1. Цель и задачи государственной итоговой аттестации

1.1. Цель

Определение соответствия результатов освоения обучающимися образовательной программы ординатуры по специальности 31.08.35 «Инфекционные болезни» требованиям федерального государственного образовательного стандарта высшего образования.

1.2. Задачи

1. Закрепление и углубление приобретенных за время обучения теоретических знаний и практических навыков в ходе подготовки к сдаче государственного экзамена;
2. Оценка уровня готовности выпускника к решению задач профессиональной деятельности и выполнению трудовых функций врача-инфекциониста, установленных действующими образовательным профессиональным стандартами.

1.3. Требования к результатам обучения, оцениваемым на государственной итоговой аттестации

Требования к результатам обучения в рамках основной профессиональной образовательной программы (ОПОП) выражены в компетенциях, формирование которых предполагает как овладение системой теоретических знаний, так и получение соответствующих умений и (или) владений, а также способности и готовности к решению задач медицинского, научно-исследовательского, организационно-управленческого и педагогического типов профессиональной деятельности.

Перечень универсальных, общепрофессиональных и профессиональных компетенций, формируемых в результате обучения и оцениваемых на государственной итоговой аттестации:

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

УК-2. Способен разрабатывать, реализовывать проект и управлять им;

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

УК-4. Способен выстраивать взаимодействие в рамках своей профессиональной деятельности;

УК-5. Способен планировать и решать задачи собственного профессионального и личностного развития, включая задачи изменения карьерной траектории;

ОПК-1. Способен использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности и соблюдать правила информационной безопасности;

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

ОПК-3. Способен осуществлять педагогическую деятельность;

ОПК-4. Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов;

ОПК-5. Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность;

ОПК-6. Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов;

ОПК-7. Способен проводить в отношении пациентов медицинскую экспертизу;

ОПК-8. Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения;

ОПК-9. Способен проводить анализ медико-статистической информации, вести медицинскую документацию и организовывать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала;

ОПК-10. Способен участвовать в оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства;

ПК-1. Готов к оказанию медицинской помощи пациентам с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями;

ПК-2. Готов использовать опыт научно-исследовательской работы в профессиональной деятельности врача-инфекциониста;

ПК-3. Готов проводить анализ медико-статистической информации, вести медицинскую документацию, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала в медицинских организациях инфекционного профиля;

ПК-4. Готов к проведению обучающих мероприятия по различным вопросам профессиональной деятельности и оказанию консультативной помощи и психологической поддержки пациентам и членам их семей.

2. Место государственной итоговой аттестации в структуре основной профессиональной образовательной программы (ОПОП)

Государственная итоговая аттестация завершает процесс освоения программы ординатуры, проводится в конце IV семестра и относится к обязательной части Блока 3 «Государственная итоговая аттестация» Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.35 «Инфекционные болезни». Государственная итоговая аттестация завершается присвоением выпускнику квалификации «врач-инфекционист».

3. Объем государственной итоговой аттестации по видам учебной работы

Государственная итоговая аттестация включает в себя подготовку к сдаче и сдачу государственного экзамена. Общая трудоёмкость государственной итоговой аттестации составляет 3 зачётные единицы по 36 академических часов или всего 108 академических часов. В таблице 1 представлен объем государственной итоговой аттестации по видам учебной работы.

Таблица 1. Объем государственной итоговой аттестации по видам учебной работы.

Виды учебной работы	Акад. час.
Контактная работа обучающихся с преподавателем	10
Консультации	8
Итоговая аттестация (государственный экзамен)	2
Самостоятельная работа обучающихся при подготовке к государственной итоговой аттестации	98
Общий объем	108

4. Содержание и темы государственной итоговой аттестации, представленные в государственном экзамене

Содержание государственного экзамена включает в себя 13 тематических разделов.

4.1. Организация инфекционной службы. Общие вопросы инфекционной патологии. Общая эпидемиология

Организация стационарной помощи инфекционным больным.

Принципы организации стационарной помощи: в крупном городе, в области, районе. Организация работы инфекционного стационара. Структура, типы стационаров. Планировка отделений. Противоэпидемический режим. Оборудование, оснащение. Штаты, график, режим работы персонала инфекционных стационаров. Принципы организации лечебно-диагностического процесса и проведение профилактических мероприятий. Ведение учетно-отчетной медицинской документации. Организация различных видов помощи инфекционным больным: хирургической, акушерско-гинекологической, стоматологической, реанимационной. Принципы госпитализации инфекционных больных. Организация приема больных в инфекционный стационар. Правила выписки. Экспертиза временной нетрудоспособности.

Правила Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (10 пересмотра), для кодирования причин смертности, в том числе от инфекционных болезней. «Смертность: основополагающие принципы и правила кодирования в соответствии с МКБ-10». Описание МКБ-10. Правила выбора первоначальной причины смерти для статистической разработки данных о смерти. Заполнение «Медицинского свидетельства о смерти» при инфекционных и паразитарных болезнях. Особенности заполнения и выбора первоначальной причины смерти при инфекционных и паразитарных болезнях.

Организация амбулаторно-поликлинической помощи инфекционным больным.

Организация работы, структура, цели и задачи отделения (кабинета) инфекционных заболеваний медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь больным в амбулаторных условиях. Учетные и отчетные формы документации. Функции врача отделения (кабинета) инфекционных (инфекционно-паразитарных) заболеваний и иммунопрофилактики поликлиники. Показания к госпитализации в инфекционный стационар и ее организация. Диспансеризация и реабилитация реконвалесцентов инфекционных болезней и бактериовыделителей. Диспансеризация и реабилитация больных затяжными и хроническими формами инфекционных болезней. Экспертиза трудоспособности реконвалесцентов инфекционных заболеваний. Организация противоэпидемических мероприятий в очаге инфекционного заболевания. Прививочная работа. Правила проведения экстренной профилактики. Профилактическое обследование пациентов декретированных профессиональных групп. Организация санитарно-просветительной работы.

Вопросы этики и деонтологии в профессиональной деятельности врача инфекциониста.

Вопросы санитарного просвещения. Понятие здорового образа жизни. Работа по гигиеническому воспитанию населения, санитарно-просветительская работа с населением. Основы врачебной этики. Принципы деонтологии. Врачебная тайна. Расспрос больного. Сбор анамнеза. Применение требований врачебной деонтологии в практики врача инфекциониста. Взаимоотношения врача, больного и окружающих лиц. Взаимоотношения в медицинском коллективе.

Эпидемический процесс. Инфекционный процесс.

Общая характеристика эпидемического процесса. Эпидемиологический надзор как составляющая социально-гигиенического мониторинга. Три звена эпидемического процесса – источник, механизм передачи инфекции, восприимчивый организм. Эндемическая заболеваемость. Спорадическая, эпидемическая заболеваемость. Эпидемии, пандемии.

Понятие об инфекционном процессе. Характеристика микроорганизма, макроорганизма и условий их взаимодействия. Классификации инфекционных болезней. Формы и варианты инфекционного процесса, острые и хронические инфекции. Современные представления о механизмах длительной персистенции возбудителей. Понятие о медленных инфекциях. Ассоциированные инфекции (коинфекция, суперинфекция, аутоинфекция). Внутрибольничные инфекции, эпидемиологические и клинические аспекты. Условия развития инфекционного процесса. Структура и функции иммунной системы. Неспецифические факторы защиты. Клеточные эффекторные механизмы. Иммунный ответ и межклеточное взаимодействие. Механизмы индукции и регуляции иммунного ответа. Врожденные и приобретенные

иммунодефициты. Первичные и вторичные иммунодефициты. Аутоиммунная патология. Инфекционный процесс в условиях измененной реактивности и резистентности макроорганизма.

Принципы диагностики инфекционных болезней.

Значение клинических и эпидемиологических данных. Синдромальная диагностика. Лабораторная диагностика инфекционных болезней. Специфические и неспецифические методы исследования. Бактериологические, паразитологические, вирусологические методы исследования, показания к их использованию, интерпретация результатов. Молекулярно-биологические методы диагностики. Серологическая диагностика инфекционных болезней, основные методы, интерпретация результатов серологических исследований. Возможности иммуноферментного анализа. Аллергологическая диагностика, показания к применению аллергологических методов, интерпретация результатов и клиническое значение кожных проб с аллергенами. Инструментальные методы исследования (ультразвуковое, рентгенологическое, радиоизотопное, эндоскопическое исследования, компьютерная томография, магнитно-резонансная томография) и их значение в диагностике инфекционных болезней.

Принципы, методы и средства терапии инфекционных болезней. Профилактика инфекционных болезней.

Особенности ухода за больными с инфекционной патологией. Лечебное питание инфекционных больных. Антибактериальная терапия инфекционных заболеваний. Спектр и механизм противомикробного действия антибиотиков, тип воздействия на микробную клетку. Основные группы антибиотиков и химиопрепаратов, используемых для лечения бактериальных инфекций. Комбинированная антибактериальная терапия. Выбор препаратов, схемы их применения. Противовирусная терапия, характеристика основных противовирусных препаратов, интерферонотерапия. Специфическая терапия (лечебные сыворотки, иммуноглобулины и гамма-глобулины, иммунная плазма, бактериофаги и лечебные вакцины). Показания, методика применения. Неспецифическая иммунотерапия (активная, пассивная). Принципы лечения паразитарных болезней, выбор препаратов, воздействующих на простейших и гельминтов. Осложнения лекарственной терапии инфекционных болезней. Патогенетическая терапия, основные направления, методы и средства. Симптоматическая терапия. Принципы реабилитации инфекционных больных.

Современные достижения и перспективы вакцинопрофилактики. Национальный календарь профилактических прививок. Показания и противопоказания к вакцинации. Искусственный пассивный иммунитет (сыворотки и иммуноглобулины). Постэкспозиционная химиопрофилактика. Экстренная специфическая профилактика. Осложнения иммунопрофилактики.

Общая эпидемиология.

Предмет эпидемиологии. История эпидемиологии. Общая и частная эпидемиология. Эпидемиология инфекционных и эпидемиология неинфекционных болезней. Учение об эпидемическом процессе. Звенья эпидемического процесса. Факторы эпидемического процесса. Взаимодействие биологического, природного и социального факторов в эпидемическом процессе. Понятие «эпидемический очаг». Теория саморегуляции паразитарных систем. Теория природной очаговости болезней Е.Н. Павловского. Эпидемиологическая классификация инфекционных болезней. Эволюция эпидемического процесса. Проявления эпидемического процесса. Характеристика эпидемий. Эпидемиологический надзор, цель и задачи,

организационная и функциональная структура. Ретроспективный эпидемиологический анализ. Оперативный эпидемиологический анализ. Эпидемиологическое обследование очагов инфекционных заболеваний. Эпидемиологический диагноз. Система профилактических и противоэпидемических мероприятий. Группа мероприятий, направленных на резервуар возбудителя в организме хозяина и предотвращение реализации механизма его передачи. Группа мероприятий, направленных на резервуар возбудителя в окружающей среде и разрыв механизма его передачи. Группа мероприятий, направленных на повышение невосприимчивости к инфекционным болезням: плановая иммунопрофилактика и экстренная профилактика. Противоэпидемическая практика, общие принципы, планирование профилактической деятельности. Дезинфекция, стерилизация, дезинсекция, дератизация. Санитарно-эпидемиологическая охрана территории. Противоэпидемическая работа в чрезвычайных ситуациях. Биотерроризм и проблемы эпидемиологического обеспечения биологической безопасности. Этические и правовые основы противоэпидемической практики.

4.2. Кишечные инфекции

Острые кишечные инфекции (ОКИ).

Эпидемиология кишечных инфекций. Этиология, патогенез, клиника, осложнения, диагностика, дифференциальная диагностика дизентерии. Этиология, патогенез, клиника, осложнения, диагностика, дифференциальная диагностика сальмонеллеза. Этиология, патогенез, клиника, осложнения, диагностика, дифференциальная диагностика пищевых токсикоинфекций. Этиология, патогенез, клиника, осложнения, диагностика, дифференциальная диагностика ботулизма. Этиология, патогенез, клиника, осложнения, диагностика, дифференциальная диагностика эшерихиоза. Этиология, патогенез, клиника, осложнения, диагностика, дифференциальная диагностика холеры. Этиология, патогенез, клиника, осложнения, диагностика, дифференциальная диагностика амебиаза. Этиология, патогенез, клиника, осложнения, диагностика, дифференциальная диагностика вирусных диарей. Виды дегидратации. Степень выраженности дегидратации. Классификация. Современные методы верификации острых кишечных инфекций, ПЦР- диагностика. Принципы терапии острых кишечных инфекций. Современная этиотропная терапия ОКИ. Особенности терапии ботулизма и его осложнений. Основные методы и средства дезинтоксикационной и регидратационной терапии, применяемой при ОКИ. Алгоритм терапии дегидратационного шока. Диспансеризация больных ОКИ.

Брюшной тиф и паратифы А и В.

Характеристика возбудителей. Патогенез брюшного тифа, паратифа А и паратифа В. Опорные диагностические признаки, верификация диагноза, дифференциальный диагноз, терапия, мероприятия в очаге инфекции. Клинические проявления, лечение и профилактика специфических и неспецифических осложнений брюшного тифа. Хроническое бактериовыделение *S. typhi*, терапевтическая тактика.

4.3. Вирусные гепатиты

Острые вирусные гепатиты. Острая печеночная недостаточность.

Современные представления об этиологии вирусных гепатитов. Распространение вирусных гепатитов. Вирусные гепатиты с фекально-оральным механизмом заражения. Современные представления о патогенезе гепатитов А и Е. Клиника, диагностика, лечение и профилактика вирусных гепатитов А и Е. Вирусный гепатит Е у беременных. Вирусные гепатиты с

гемоконтактным механизмом заражения. Современные представления о патогенезе гепатитов В, С, D. Клиника, диагностика, лечение, профилактика вирусных гепатитов В, С, D. Принципы и средства патогенетической терапии вирусных гепатитов. Показания к назначению противовирусной терапии. Оценка тяжести течения вирусных гепатитов. Интерпретация динамики антигенных и антительных маркеров вирусных гепатитов. Дифференциальная диагностика вирусных гепатитов в продромальном и желтушном периодах. Профилактика вирусных гепатитов, вакцинопрофилактика. Этиология и патогенез острой печеночной недостаточности при вирусных гепатитах. Клиническая и лабораторная диагностика. Принципы, методы и средства терапии острой печеночной недостаточности.

Хронические вирусные гепатиты.

Показатели заболеваемости. Характеристика хронического гепатита, роль этиологии, морфологии. Классификация хронических гепатитов. Этиология моно и микст гепатиты, фазы инфекционного процесса при установленной этиологии (репликации, интеграции-нерепликативная), при неустановленной этиологии (обострения, ремиссии). Степень активности – клиническая, лабораторная, морфологическая характеристика; стадии – морфологическая характеристика, ведущий синдром, осложнения. Клиника и диагностика хронических вирусных гепатитов В, С, D, гепатитов микст. Особенности хронических гепатитов у ВИЧ-инфицированных, беременных. Циррозы печени. Гепатоцеллюлярная карцинома. Распространение. Клиника, диагностика, диспансерное наблюдение. Формулировка диагноза. Режим, диета, патогенетическая терапия. Современные средства этиотропной терапии хронических вирусных гепатитов. Показания к назначению противовирусной терапии, схемы, оценка эффективности, побочные эффекты и методы их коррекции. Особенности лечения гепатитов коинфицированных ВИЧ при использовании комбинированной антиретровирусной терапии.

4.4. Инфекции дыхательных путей

Острые респираторные заболевания.

Грипп. Характеристика вирусов гриппа. Заболеваемость, группы риска. Ведущие клинические синдромы. Диагностика. Особенности клинического течения у детей раннего возраста. Особенности клинического течения у пожилых. Бактериальная суперинфекция при гриппе. Инфекционно-токсический шок. Острая надпочечниковая недостаточность. Отек мозга. Судорожный синдром. Острый миокардит. Острая дыхательная недостаточность. Ларингит, круп. Отек легких. Бронхиальная обструкция. Особенности течения у иммунодефицитных контингентов. Лечение не осложненного гриппа. Лечение осложненного гриппа. Лечение бактериально-вирусных пневмоний. Современные средства и меры профилактики гриппа. Вопросы реабилитации.

ОРВИ. Удельный вес различных ОРВИ у взрослых. Удельный вес различных ОРВИ у детей. Особенности эпидемиологии отдельных ОРВИ. Клиника парагриппа. Клиника аденовирусной инфекции. Клиника респираторно- синцитиальной инфекции. Клиника риновирусной инфекции. Клиника коронавируса инфекции. ОРВИ, вызванные некоторыми типами энтеровирусов, острые геморрагические конъюнктивиты. Особенности клиники ОРВИ у детей. Клинико-эпидемиологическая и лабораторная диагностика ОРВИ. Значение бактериальных суперинфекций при ОРВИ. Профилактика осложнений. Лечение различных форм ОРВИ. Лечение осложнений. Профилактика. Респираторная микоплазменная инфекция.

Эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение и профилактика. Дифференциальный диагноз острых респираторных заболеваний.

Менингококковая инфекция.

Эпидемиологические особенности менингококковой инфекции, клиническая классификация, патогенез. Клинические проявления, диагностика, дифференциальная диагностика и терапия локализованных и генерализованных форм менингококковой инфекции. Осложнения менингококковой инфекции и их лечение.

Дифтерия.

Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Классификация. Дифтерия зева: токсическая, распространенная, локализованная. Дифтерия носа: катарально-язвенная, пленчатая. Дифтерийный круп: локализованный, распространенный. Дифтерия редких локализаций. Дифтерийный миокардит. Дифтерийный радикулоневрит. Дифтерия у привитых лиц. Дифтерия у взрослых. Особенности течения у иммунодефицитных контингентов. Диагностика клиническая, бактериологическая и иммунологическая. Дифференциальный диагноз токсической формы. Дифференциальный диагноз локализованной формы. Дифференциальный диагноз крупа. Причины летальности. Общие принципы лечения. Особенности лечения токсической формы дифтерии. Лечение дифтерийного крупа. Лечение дифтерийного миокарда. Лечение дифтерийного полирадикулоневрита. Бактерионосительство. ВТЭ и реабилитация. Профилактика.

Корь, краснуха, эпидемический паротит, коклюш, паракоклюш, скарлатина.

Показатели заболеваемости, динамика. Современные представления о возбудителе кори, краснухи, эпидемического паротита, коклюша, паракоклюша, скарлатины. Эпидемиология (источник, механизм, пути, сезонность). Фазы патогенеза. Клиника (этапность). Осложнения кори (стеноз гортани, пневмония, менингоэнцефалит). Корь у взрослых. Корь у привитых лиц. Митигированная корь. Диагностика (клиническая, лабораторная серологическая) и дифференциальная диагностика. Лечение. Показания к госпитализации. Профилактика кори (вакцинопрофилактика, неспецифическая). Патогенез и роль вируса краснухи в патологии плода. Клинические формы проявления и особенности диагностики у детей. Клинические формы проявления и особенности диагностики у беременных. Врожденная краснуха. Лабораторная диагностика. Дифференциальная диагностика краснухи. Осложнения. Энцефалит и др. Лечение. Профилактика краснухи (специфическая, неспецифическая). Последствия перенесенного паротита. Особенности течения у детей и у взрослых. Диагностика и дифференциальная диагностика. Лечение. Профилактика (неспецифическая, вакцинопрофилактика). Коклюш и ОРВИ. Особенности коклюша у детей до 1 года. Коклюш у привитых лиц. Коклюш у взрослых. Клиника паракоклюша. Диагностика: клиническая, лабораторная. Дифференциальная диагностика. Лечение. Профилактика (неспецифическая, вакцинопрофилактика).

Герпесвирусные инфекции.

Классификация герпесвирусов: альфа-, бета- и гамма-герпесвирусы. Общая характеристика семейства. Биологические особенности герпесвирусов. Иммунологический ответ при герпесвирусных инфекциях. Характеристика герпесвирусов по схеме: распространенность, пути и факторы передачи, особенности патогенеза, клиника, лабораторная диагностика

(культуральная, иммунологическая, серологическая, молекулярно-биологическая). Особенности перинатального инфицирования, последствия для плода. Простой герпес. Ветряная оспа, опоясывающий герпес. Инфекция Эпштейна-Барр. Цитомегаловирусная инфекция. Инфекция, вызванная вирусом герпеса 6-типа. Инфекция, вызванная вирусом герпеса 7 типа. Инфекция, вызванная вирусом герпеса 8 типа. Герпесвирусные инфекции - ко-фактор прогрессирования ВИЧ. Классификация противовирусных препаратов для лечения герпесвирусных инфекций. Схемы лечения.

4.5. Трансмиссивные (кровяные) инфекции

Эпидемический сыпной тиф и болезнь Брилла. Эндемический крысиный сыпной тиф.

Определение. Этиология, свойства возбудителя. Эпидемиология. Источник инфекции. Длительность и сроки заразности больного. Путь инфицирования человека (трансмиссивный). Патогенез, центральное звено – васкулит. Роль латентного состояния возбудителя в системе мононуклеарных фагоцитов. Клиника сыпного тифа. Течение заболевания, характерные симптомы, в т. ч. связанные с васкулитом и поражением ЦНС. Болезнь Брилла. Факторы риска для развития. Клиническое течение. Дифференциальная диагностика с сыпным тифом. Дифференциальная диагностика с др. болезнями. Осложнения эпидемического сыпного тифа и болезни Брилла. Клинико-эпидемиологическая диагностика эпидемического сыпного тифа и болезни Брилла. Лабораторная диагностика (серологическая). Лечение (антибиотики, патогенетическая терапия). Профилактика.

Малярия.

Распространение малярии, показатели заболеваемости. Этиология. Виды паразитов, их характеристика. Циклы развития паразита. Особенности при тропической малярии. Эпидемиология. Переносчик. Механизм передачи, восприимчивость. Пути заражения. Патогенез, основная стадия эритроцитарной шизогонии. Клиника. Течение в зависимости от вида возбудителя. Клиническое течение тропической малярии. Осложнения: церебральная кома, инфекционно-токсический шок, гемоглобинурийная лихорадка - внутрисосудистый гемолиз, ОПН. Трехдневная малярия. Четырехдневная малярия. Овале-малярия. Клинико-эпидемиологическая диагностика малярии. Лабораторная диагностика. Препарат «толстая капля», правила исследования, оценка. Микроскопическая диагностика (мазок). Лечение с учетом вида возбудителя и его чувствительности к препаратам. Препараты, схемы. Комбинации при тропической малярии. Лечение тяжелых и осложненных форм. Профилактика. Химиопрофилактика.

Североазиатский клещевой риккетсиоз. Цуцугамуши.

Этиология, патогенез, клиника, современные методы диагностики, дифференциальный диагноз, лечение североазиатского клещевого риккетсиоза. Этиология, патогенез, клиника, современные методы диагностики, дифференциальный диагноз, лечение цуцугамуши.

Эпидемический возвратный тиф. Эндемический возвратный тиф.

Этиология, патогенез, клиника, современные методы диагностики, дифференциальный диагноз, лечение эпидемического возвратного тифа. Этиология, патогенез, клиника, современные методы диагностики, дифференциальный диагноз, лечение эндемического возвратного тифа.

Клещевой боррелиоз. Энцефалит клещевой весенне-летний.

Распространение, показатели заболеваемости. Природные очаги. Характеристика заболеваемости в эндемичном регионе (северо-запад РФ). Роль клещей в передаче, уровень их инфицированности. Этиология возбудителя. Виды боррелий, их распространение. Эпидемиология. Естественные хозяева боррелий, цикл развития в организме клещей. Источники инфекции. Пути заражения человека. Сезонная зависимость. Патогенез. Роль возбудителя, антигенов, иммунопатологических реакций на разных стадиях заболевания. Клиника. Стадии заболевания. Поражения органов и систем (сердечно-сосудистой, опорно-двигательной, нервной). Синдром Баннварта. Хроническое течение. Артриты. Доброкачественная лимфоцитоза. Хронический атрофический акродерматит. Нейроборрелиоз. Диагностика: клинико-эпидемиологическая и лабораторная (методы серологический, иммунохимический, ПЦР). Дифференциальная диагностика в различные стадии заболевания. Лечение. Этиотропная терапия. Схемы в зависимости от стадии и клинических форм. Симптоматическое лечение. Диспансеризация (наблюдение специалистов). Профилактика.

Характеристика энцефалитов: бактериальные и небактериальные. Небактериальные энцефалиты. Классификация по этиологии. Клещевой энцефалит. Этиология, характеристика возбудителя. Эпидемиология. Показатели заболеваемости. Природная очаговость. Основной и дополнительный резервуар и источник. Стадии развития клеща. Пути инфицирования человека. Сезонность. Патогенез, фазность. Формы болезни: инаппарантная, лихорадочная, менингеальная, менингоэнцефалитическая, полиомиелитическая, полирадикулоневритическая, менингоэнцефалит, прогрессивная. Течение (острое, подострое, хроническое). Диагностика. Лабораторная диагностика (серологическая, ИФА-диагностика). Лечение (патогенетическое, иммуноглобулин специфический, противовирусная терапия). Диспансерное наблюдение. Профилактика (неспецифическая, экстренная иммуноглобулином, вакцинация).

Кожный лейшманиоз. Висцеральный лейшманиоз.

Этиология, патогенез, клиника, современные методы диагностики, дифференциальный диагноз, лечение кожного лейшманиоза. Этиология, патогенез, клиника, современные методы диагностики, дифференциальный диагноз, лечение висцерального лейшманиоза.

Флеботомная лихорадка. Волынская лихорадка.

Этиология, патогенез, клиника, современные методы диагностики, дифференциальный диагноз, лечение флеботомной лихорадки. Этиология, патогенез, клиника, современные методы диагностики, дифференциальный диагноз, лечение волынской лихорадки.

Геморрагические лихорадки (ГЛПС и другие не карантинные геморрагические лихорадки).

Распространение геморрагических лихорадок. Показатели заболеваемости. Природные очаги. Классификация геморрагических лихорадок (клещевые, комариные, контактные). Общие принципы патогенеза, эпидемиологии, клиники, диагностики геморрагических лихорадок. Общая стратегия и тактика лечения. ГЛПС и другие не карантинные геморрагические лихорадки. Крымская, Омская, Аргентинская, Боливийская, Кьясанурская лесная болезнь, лихорадка Денге, Чикунгунья, Хантавирусный легочный синдром. Каждая из представленных лихорадок разбирается по схеме: этиология, патогенез, эпидемиология, клиника, диагностика,

лечение, профилактика. Дифференциальная диагностика с гриппом, лептоспирозом, риккетсиозами, арбовирусными инфекциями, сепсисом, менингококковой инфекцией.

4.6. Инфекции наружных покровов

Сибирская язва.

Этиология (характеристика возбудителя, вегетативная и споровая формы, роль экзотоксина, устойчивость). Эпидемиология. Показатели заболеваемости. Резервуар и источник инфекции, пути передачи человеку. Патогенез. Клиника локализованной и генерализованной форм. Осложнения. Диагностика (микроскопическая, бактериологическая, биологическая). Лечение. Специфическое – противосибирезязвенный глобулин, антибиотики, патогенетическая терапия. Диспансерное наблюдение. Профилактика. Использование вакцинации, экстренная профилактика.

Рожа. Эризипеллоид. Фелиноз. Содоку. Мелиоидоз.

Эпидемиологическая характеристика инфекций наружных покровов.

Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение и профилактика рожи. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение и профилактика фелиноза. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение и профилактика содоку. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение и профилактика эризипелоида. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение и профилактика мелиоидоза.

Бешенство. Столбняк.

Этиология. «Дикий» и «фиксированный» варианты возбудителя. Эпидемиология. Резервуары и источники бешенства. Пути инфицирования человека. Восприимчивость. Патогенез. Клиника. Стадии заболевания (продрома, возбуждение, параличи) и их характеристика. Другие варианты болезни: бульбарный, паралитический при отсутствии первых двух стадий, мозжечковый. Клинико-эпидемиологическая диагностика. Лабораторная диагностика. Прижизненные методы – исследование отпечатков роговицы, биоптаты кожи методом МФА, выделение вируса и заражение животных. Патоморфологические методы. Лечение симптоматическое, патогенетическое. Методы интенсивной терапии. Профилактика. Использование антирабического иммуноглобулина, вакцины. Безусловные и условные показания. Инструкция МЗ РФ.

4.7. ВИЧ-инфекция

Эпидемиология этиология, патогенез ВИЧ-инфекции.

Статистические данные. Показатели заболеваемости в мире, России. Возрастная характеристика. Группы обследованных и выявленных. Факторы передачи. Пути передачи. Характеристика и роль полового пути передачи, факторы риска при гомо- и гетеросексуальной трансмиссии. Роль парентерального пути передачи (гемотрансфузии, наркомания, травмы). Перинатальный путь. Факторы риска. Заболеваемость среди детей.

Профилактика ВИЧ-инфекции. Принципы и методы профилактики ВИЧ-инфекции. Программы борьбы с ВИЧ/СПИД. Стратегия тестирования на ВИЧ в России. До тестовое и после тестовое консультирование, информированное согласие. Работа с ВИЧ-

инфицированными и больными СПИДом. Роль неправительственных организаций в профилактике ВИЧ-инфекции. Профилактика ВИЧ-инфекции: в медицинских учреждениях, службе крови, у медицинских работников, внутрибольничного инфицирования, среди лиц, вводящих наркотики путем инъекций. Сексуальное воспитание и сексология в профилактике ВИЧ-инфекции. Профилактика среди беременных. Принципы и методы организации информационно-просветительской работы.

Общая характеристика ретровирусов. Структура ВИЧ. Структурные, регуляторные, вспомогательные белки. Биологические свойства ВИЧ. Варибельность. Способность к образованию синцитиев. Антителообразование. Возникновение резистентности к химиопрепаратам. Чувствительность ВИЧ.

Патогенез. Ранняя диссеминация. Первоначальный «взрыв» вирусной репликации. Лимфоузлы – основные резервуары ВИЧ. Клетки-мишени ВИЧ. Клетки, имеющие рецептор CD4. Клетки, не имеющие рецептора CD4. Долгоживущие клетки, инфицированные ВИЧ. Механизм взаимодействия ВИЧ с клетками-мишенями. Значение ко-рецепторов: CCR5 и CXCR4. Причины гибели и нарушение функций клеток лимфоидного ряда. Прямое повреждающее действие ВИЧ. Симпластообразование. Апоптоз. Аутоиммунные реакции. Реакции иммунитета. Ко-факторы прогрессирования ВИЧ-инфекции.

Клиника, лечение, диагностика, профилактика ВИЧ-инфекции.

Классификация ВИЧ-инфекции, оппортунистические и вторичные инфекции. АРВТ. Характеристика ВИЧ-инфекции, как медленной вирусной инфекции. Классификации ВИЧ-инфекции (CDC, Покровского В.И.): стадии, их характеристика. Клинические критерии определения стадий. Лабораторные критерии (CD 4, вирусная нагрузка и др.). Группы СПИД-индикаторных заболеваний (по рекомендациям ВОЗ). Системные поражения (легких, нервной системы, желудочно-кишечного тракта, кожи). Особенности ВИЧ-инфекции у наркоманов. Вторичные заболевания: кандидоз, криптококкоз, криптоспоридиоз, герпесвирусные заболевания, туберкулез, нетуберкулезная микобактериальная инфекция, пневмоцистоз, токсоплазмоз, саркома Капоши, лимфомы и др. опухоли. Особенности течения, диагностика.

Общие принципы лечения ВИЧ/СПИДа. Противовирусная терапия (группы препаратов, схемы, контроль). Терапия оппортунистических заболеваний. Лабораторная диагностика ВИЧ-инфекции. ИФА-диагностика, иммуноблотинг, ПЦР диагностика, другие методы.

ВИЧ-инфекция у детей.

Инфицирование плода и новорожденного. Пути передачи: пренатальное (внутриутробное) инфицирование, интранатальное инфицирование, постнатальное инфицирование, в том числе при грудном вскармливании. Риск инфицирования плода и новорожденного, факторы риска инфицирования. Факторы, снижающие степень риска: ведение родов, кесарево сечение и др. Грудное вскармливание, как фактор риска. Врожденная ВИЧ-инфекция: патогенез, клинические проявления, лабораторные маркеры. Приобретенная ВИЧ-инфекция: патогенез, клинические проявления, лабораторные маркеры. Особенности клиники у детей на различных стадиях ВИЧ-инфекции. Диагностика ВИЧ-инфекции у детей, родившихся от серопозитивных матерей. Диспансерное наблюдение детей, родившихся от серопозитивных матерей, характер, сроки. Профилактика перинатальной ВИЧ-инфекции – у беременной, в родах, постнатальная, в том числе химиопрофилактика. Профилактическое назначение антиретровирусных

препаратов беременным и новорожденным. Схемы профилактики (сроки назначения, дозы препаратов, продолжительность курса). Диспансеризация. Иммунопрофилактика.

4.8. Зоонозные инфекции

Лептоспироз.

Этиология (сероварианты лептоспир, серологические группы). Эпидемиология. Показатели заболеваемости, динамика по годам. Источники инфекции. Эпидемиологическая значимость собак и крыс. Пути заражения человека. Сезонность. Природные очаги лептоспироза. Спорадическая заболеваемость. Патогенез. Иммуитет. Клиника. Желтушные, безжелтушные формы, особенности течения и клинических проявлений заболевания. Поражения органов. Клиника осложнений (острая почечная недостаточность, геморрагический синдром, инфекционно-токсический шок, почечно-печеночная недостаточность). Рецидивы. Стертые формы лептоспироза, клиника, роль в эпидемическом процессе. Диагностика (клиническая диагностика в типичных случаях, эпидемиологический анамнез). Лабораторная диагностика (бактериологический, серологический методы). Дифференциальная диагностика с симптомосходными заболеваниями (вирусный гепатит, ГЛПС, псевдотуберкулез и др.). Лечение (специфическое, антибактериальное, патогенетическое). Особенности лечения острой почечной недостаточности. Сроки выписки, рекомендации. Диспансерное наблюдение, наблюдение специалистами в зависимости от остаточных явлений. Профилактика.

Псевдотуберкулез и кишечный иерсиниоз. Кампилобактериоз.

Показатели заболеваемости. Этиология. Характеристика возбудителей иерсиниоза и псевдотуберкулеза. Эпидемиология. Источники инфекции, пути передачи. Сезонность. Спорадическая и групповая заболеваемость. Патогенез. Клиника. Формы: локализованная, генерализованная. Варианты течения локализованной (комбинации гастрит-энтероколит, терминальный илеит, мезаденит, аппендицит) и генерализованной (токсикобактериемическая, септическая) форм. Клиническая картина. Течение манифестное или бессимптомное. Острое и хроническое течение. Особенности течения у иммунокомпromетированных лиц. Обострения и рецидивы. Диагностика клинико-эпидемиологическая, лабораторная (бактериологическая, серологическая, экспресс-диагностика, гистологическая). Дифференциальная диагностика в соответствии с клиническим вариантом болезни. Наиболее часто – с острыми кишечными инфекциями, аппендицитом др. этиологии, заболеваниями суставов, гепатитами, сепсисом. Лечение (антибиотики, сульфаниламиды, нитрофураны, фторхинолоны) Тактика при лечении генерализованной формы. Патогенетическая терапия. Профилактика иерсиниозов.

Чума. Туляремия.

Показатели заболеваемости. Природные очаги. Этиология. Эпидемиология. Источники инфекции, механизм и пути передачи. Патогенез. Клиника. Формы: бубонная, легочная, абдоминальная, генерализованная. Связь клинических форм с путем передачи. Клиническая характеристика форм. Диагностика туляремии - клинико-эпидемиологическая и лабораторная (серологические, иммунохимические методы, внутрикожная аллергическая реакция с тулярином, биологическая диагностика). Дифференциальная диагностика с симптомосходными заболеваниями в зависимости от клинической формы. Лечение (антибактериальные препараты, патогенетическая терапия). Профилактика специфическая и неспецифическая.

Листерииоз. Токсоплазмоз.

Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение и профилактика листериоза. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение и профилактика токсоплазмоза.

Орнитоз. Коксидиоз.

Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение и профилактика орнитоза. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение и профилактика коксиеллеза.

4.9. Паразитарные болезни*Протозойные болезни.*

Географическое распространение протозойных болезней в мире и на территории Российской Федерации. Этиология протозойных болезней.

Этиология, жизненный цикл возбудителя, эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение и профилактика амебиаза, балантидиоза, лейшманиозов (кожного, висцерального), криптоспориоза, лямблиоза.

Этиология, жизненный цикл возбудителя, эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение и профилактика малярии. Программа ВОЗ по борьбе с малярией.

Этиология, жизненный цикл возбудителя, эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение и профилактика токсоплазмоза, пневмоцистоза и трипаносомозов.

Особенности течения протозойных инвазий у больных ВИЧ-инфекцией.

Нематодозы.

Географическое распространение гельминтозов. Заболеваемость гельминтозами на территории Российской Федерации. Классификации гельминтозов.

Нематодозы, трематодозы, цестодозы. Эпидемиологическая классификация гельминтозов. Патогенез, патоморфология, иммунитет при гельминтозах. Общие принципы диагностики, лечения и профилактики гельминтозов.

Аскаридоз. Этиология, жизненный цикл возбудителя, эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика.

Энтеробиоз. Этиология, жизненный цикл возбудителя, эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика.

Анкистолостомидозы. Этиология, жизненный цикл возбудителей, эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика.

Стронгилоидоз. Этиология, жизненный цикл возбудителя, эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика.

Трихинеллез. Этиология, жизненный цикл возбудителя, эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика.

Трихоцефалез. Этиология, жизненный цикл возбудителя, эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика.

Филяриидозы. Этиология, жизненный цикл возбудителей, эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика.

Дракункулез. Этиология, жизненный цикл возбудителя, эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика.

Трематодозы.

Описторхоз. Этиология, жизненный цикл возбудителя, эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика.

Клонорхоз. Этиология, жизненный цикл возбудителя, эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика.

Парагонимоз. Этиология, жизненный цикл возбудителя, эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика.

Фасциолезы. Этиология, жизненный цикл возбудителей, эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика.

Шистосомозы. Этиология, жизненный цикл возбудителей, эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика.

Цестодозы.

Эхинококкоз. Этиология, жизненный цикл возбудителей, эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика.

Гименолепидозы. Этиология, жизненный цикл возбудителей, эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика.

Тениоз. Этиология, жизненный цикл возбудителя, эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика.

Тениаринхоз. Этиология, жизненный цикл возбудителя, эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика.

Дифиллоботриозы. Этиология, жизненный цикл возбудителей, эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика.

Болезни, вызываемые членистоногими.

Классификация арахноэнтомозов. Поверхностные, глубокие, токсико-аллергические арахноэнтомозы.

Биология и жизненный цикл чесоточного клеща. Эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение и профилактика чесотки. Норвежская чесотка.

Особенности биологии вшей. Клинические проявления, лечение и профилактика педикулеза.

Укусы ядовитых членистоногих. Местные и общие реакции на укусы членистоногих. Неотложная помощь, лечение. Профилактика.

Миазы. Роль членистоногих в передаче инфекционных заболеваний.

4.10. Инфекционные болезни у детей

Особенности инфекционных заболеваний у детей.

Морфологические и физиологические особенности организма ребенка в различные возрастные периоды.

Факторы, влияющие на проявления инфекционного процесса у детей разного возраста. Особенности клинической диагностики инфекционных заболеваний у детей.

Показания для госпитализации детей с инфекционной патологией. Принципы лечения инфекционных болезней у детей.

Терапевтическая тактика при острых кишечных инфекциях у детей.

Терапевтическая тактика при дифтерии у детей.

Терапевтическая тактика при скарлатине у детей.

Терапевтическая тактика при коклюше и паракоклюше у детей.

Терапевтическая тактика при полиомиелите у детей.

Терапевтическая тактика при менингококковой инфекции у детей.

Терапевтическая тактика при кори у детей.

Терапевтическая тактика при краснухе у детей.

Терапевтическая тактика при ветряной оспе у детей.

Терапевтическая тактика при эпидемическом паротите у детей.

Терапевтическая тактика при вирусных гепатитах у детей.

Осложнения и исходы инфекционных заболеваний у детей. Неотложные состояния при инфекционных болезнях у детей, клинические проявления и особенности развития, методы оказания экстренной помощи.

Правила диспансеризации и особенности реабилитации детей-реконвалесцентов инфекционных заболеваний.

Специфическая и неспецифическая профилактика инфекционных заболеваний у детей. Национальный календарь профилактических прививок. Организация мероприятий по предупреждению распространения инфекционных заболеваний в детских коллективах.

Клинические проявления гельминтозов у детей, способы и средства дегельминтизации.

4.11. Болезни, вызывающие чрезвычайные ситуации в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения

Международные медико-санитарные правила. Заболевания, требующие проведения мероприятий по санитарной охране территории.

Международные медико-санитарные правила. Заболевания, требующие проведения мероприятий по санитарной охране территории Российской Федерации.

Натуральная оспа. Этиология, эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, включая экспресс-диагностику, лечение, профилактика.

Полиомиелит. Этиология, эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, включая экспресс-диагностику, лечение, профилактика.

Грипп. Этиология, эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, включая экспресс-диагностику, лечение, экстренная профилактика.

Тяжелый острый респираторный синдром. Этиология, эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, включая экспресс-диагностику, лечение, экстренная профилактика.

Холера. Этиология, эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, включая экспресс-диагностику, лечение, экстренная профилактика.

Чума. Этиология, эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, включая экспресс-диагностику, лечение, экстренная профилактика.

Желтая лихорадка. Этиология, эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, включая экспресс-диагностику, лечение, профилактика.

Лихорадка Ласса. Этиология, эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, включая экспресс-диагностику, лечение, профилактика.

Геморрагическая лихорадка Марбург. Этиология, эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, включая экспресс-диагностику, лечение, профилактика.

Геморрагическая лихорадка Эбола. Этиология, эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, включая экспресс-диагностику, лечение, профилактика.

Малярия. Этиология, эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, включая экспресс-диагностику, лечение, профилактика.

Энцефалит Западного Нила. Этиология, эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, включая экспресс-диагностику, лечение, профилактика.

Конго-Крымская геморрагическая лихорадка. Этиология, эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, включая экспресс-диагностику, лечение, профилактика.

Денге. Этиология, эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, включая экспресс-диагностику, лечение, профилактика.

Менингококковая инфекция. Этиология, эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, включая экспресс-диагностику, лечение, профилактика.

Лихорадка Рифт-валли. Этиология, эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, включая экспресс-диагностику, лечение, профилактика.

Общие принципы и порядок организации и проведения противоэпидемических мероприятий при выявлении больного (трупа) с подозрением на инфекционную болезнь, вызывающую чрезвычайную ситуацию в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения. Правила госпитализации и выписки из стационара больных с подозрением на инфекционную болезнь, вызывающую чрезвычайную ситуацию в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения. Защитная одежда. Меры и средства личной профилактики. Правила забора и транспортировки материала для лабораторного исследования от больного (трупа) при подозрении на заболевания чумой, холерой и другими опасными инфекционными болезнями. Режимы обеззараживания материала от больного и различных объектов, обсемененных микроорганизмами I-II групп патогенности.

4.12. Неотложные состояния при инфекционных заболеваниях, методы оказания экстренной помощи

Неотложные состояния в клинике инфекционных болезней. Алгоритмы диагностического поиска.

Частота развития неотложных состояний в клинике инфекционных болезней. Особенности обследования больных при критических состояниях или угрозе их развития. Системы интегральной оценки функций жизненно-важных органов и систем для определения тяжести состояния больных. Особенности оказания экстренной помощи при развитии неотложных состояний у инфекционных больных.

Этиология, патогенез, клинические проявления, лабораторная и инструментальная диагностика, интенсивная терапия шока (инфекционно-токсического, дегидратационного, анафилактического, геморрагического, кардиогенного).

Этиология, патогенез, клинические проявления, лабораторная и инструментальная диагностика, интенсивная терапия острой дыхательной недостаточности.

Этиология, патогенез, клинические проявления, лабораторная и инструментальная диагностика, интенсивная терапия острой надпочечниковой недостаточности.

Этиология, патогенез, клинические проявления, лабораторная и инструментальная диагностика, интенсивная терапия острой печеночной недостаточности, острой почечной

недостаточности, отека-набухания головного мозга. Этиология, патогенез, клинические проявления, диагностика и терапия геморрагического синдрома.

Алгоритм диагностического поиска, врачебная тактика при развитии у больного комы (гипогликемической, гипергликемической, уремической, мозговой, неясной этиологии).

Алгоритм диагностического поиска, врачебная тактика при развитии у больного гипертермического синдрома.

Алгоритм диагностического поиска, врачебная тактика при развитии у больного обморока, коллапса.

Алгоритм диагностического поиска, врачебная тактика при развитии у больного отека гортани, астматического статуса.

Алгоритм диагностического поиска, врачебная тактика при развитии у больного отека Квинке.

Алгоритм диагностического поиска, врачебная тактика при развитии у больного острого нарушения ритма сердца, стенокардии, инфаркта миокарда, острой сердечно-сосудистой недостаточности.

Алгоритм диагностического поиска, врачебная тактика при развитии у больного печеночной колики, почечной колики.

Алгоритм диагностического поиска, врачебная тактика при развитии у больного кровотечений наружных (артериального, венозного), внутренних (желудочно-кишечного, носового, маточного, легочного), ДВС-синдрома.

4.13. Дифференциальный диагноз основных клинических синдромов инфекционных заболеваний

Дифференциальная диагностика лихорадок. Сепсис.

Сепсис как общеклиническая проблема. Значение проблемы сепсиса. Определение. Уровень заболеваемости. Возбудители, динамика, характеристика. Причины развития. Патогенез сепсиса, морфология. Преморбидный фон. Характеристики возбудителя (инвазивность, токсичность). Пути проникновения. Первичный и вторичные очаги. Метаболические нарушения. Иммунная система. Морфологические изменения. Клиника, диагностика. Клинико-патогенетическая классификация. Септицемия. Септикопиемия. Острый сепсис. Подострый сепсис. Хронический сепсис. Молниеносный сепсис, вызванный грамположительной флорой, грамотрицательной флорой, анаэробными микробами. Клиника. Диагностика: клиническая, лабораторная. Среды, бактериологическая диагностика, клиническая оценка. Лечение. Этиотропная терапия. Принципы подбора препаратов, дозировки, пути введения. Длительность терапии в зависимости от формы. Учет антибиотикограммы. Патогенетическая терапия. Гемодилюция, коррекция гемостаза, коррекция кислотно-основного состояния, иммунотерапия.

Дифференциальная диагностика заболеваний, протекающих с желтухой.

Дифференциальная диагностика заболеваний, протекающих с желтухой. Классификация желтух. Инфекционные и неинфекционные причины желтух. Тактика врача при наличии у больного желтухи.

Дифференциальная диагностика заболеваний, протекающих с увеличением лимфатических узлов.

Инфекционные и неинфекционные причины увеличения лимфатических узлов. Лимфадениты и лимфаденопатии. Алгоритм диагностического поиска при наличии у больного первичного аффекта в сочетании с регионарным лимфаденитом, бубонов, бронхаденита, мезаденита, генерализованной лимфаденопатии или генерализованного лимфаденита.

Дифференциальная диагностика заболеваний, протекающих с тонзиллитом.

Острый и хронический тонзиллит. Этиология и классификация ангин. Тонзиллит при инфекционных и неинфекционных болезнях. Алгоритм диагностического поиска, врачебная тактика при наличии у больного тонзиллита.

Дифференциальная диагностика заболеваний, протекающих с синдромом острого воспаления дыхательных путей.

Ринит, фарингит, ларингит, трахеит, бронхит при острых респираторных заболеваниях (ОРЗ) и заболеваниях, не входящих в группу ОРЗ. Алгоритм диагностического поиска, врачебная тактика при наличии у больного синдрома острого воспаления дыхательных путей.

Дифференциальная диагностика заболеваний, протекающих с диареей.

Инфекционные и неинфекционные причины диарейного синдрома. Классификация диарей. План обследования больного с диарейным синдромом, терапевтическая тактика.

Дифференциальная диагностика заболеваний, протекающих с менингеальным синдромом.

Инфекционные и неинфекционные причины менингеального синдрома. Клинические проявления менингита и менингоэнцефалита. Менингит и менингизм. Классификации менингитов. Осложнения менингитов, менингоэнцефалитов. План обследования больного с менингеальным синдромом. Терапевтическая тактика при наличии у больного менингеального синдрома.

Дифференциальная диагностика заболеваний, протекающих с артритом.

Инфекционные и неинфекционные болезни, сопровождающиеся артритами. Механизмы развития артритов при инфекционных заболеваниях. Моноартриты и полиартриты. Острые и хронические артриты. План обследования больного с острым артритом (полиартритом). Алгоритм диагностического поиска при наличии у больного хронического моно- или полиартрита.

5. Учебно-методическое обеспечение самостоятельной работы обучающихся

Самостоятельная работа включает: работу с текстами, основной и дополнительной литературой, учебно-методическими пособиями, нормативными материалами, в том числе материалами Интернета, а также проработка конспектов лекций.

Для обеспечения самостоятельной работы обучающихся при подготовке к государственной итоговой аттестации сформирован методический комплекс, включающий в себя следующие учебно-методические материалы:

1. Программа курса;
2. Учебники и учебные пособия;

3. Список адресов сайтов в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» (далее – сеть «Интернет»), содержащих актуальную информацию по разделам дисциплины.

Библиографические ссылки на учебные издания, входящие в методический комплекс, приведены в перечне основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины (раздел 7). К дополнительным материалам также относится перечень ресурсов сети «Интернет», рекомендуемых для самостоятельной работы обучающихся (раздел 7).

6. Фонд оценочных средств для проведения государственной итоговой аттестации обучающихся

Фонд оценочных средств для проведения государственной итоговой аттестации базируется на перечне компетенций ОПОП (раздел 1) и на перечне компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения, представленных в каждой отдельной рабочей программе по дисциплинам (модулям) ОПОП. Фонд оценочных средств обеспечивает объективный контроль достижения всех результатов обучения по ОПОП.

6.1. Описание показателей и критериев оценивания компетенций, описание шкал оценивания

Государственная итоговая аттестация по ОПОП проводится в форме государственного экзамена по дисциплине «Инфекционные болезни». Проведение государственного экзамена осуществляется в ходе контактной работы с преподавателем в рамках аудиторных занятий.

Результаты сдачи государственного экзамена оцениваются по совокупности ответов на каждый поставленный в экзаменационном билете вопрос и оцениваются по 4-х бальной шкале («отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно»).

Оценка «отлично» – выставляется ординатору, если он глубоко усвоил программный материал, исчерпывающе, логически последовательно и четко его излагает, умеет связывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами и вопросами, не затрудняется с ответами при видоизменении заданий, умеет принять правильное решение и грамотно его обосновать, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических задач, комплексной оценкой предложенной ситуации, правильно выбирает тактику действий.

Оценка «хорошо» – выставляется ординатору, если он хорошо знает программный материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, но недостаточно полно раскрывает междисциплинарные связи, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения, комплексной оценкой предложенной ситуации, правильно выбирает тактику действий.

Оценка «удовлетворительно» – выставляется ординатору, если он имеет поверхностные знания программного материала, не усвоил его деталей, допускает неточности, оперирует недостаточно правильными формулировками, нарушает логическую последовательность в изложении программного материала, испытывает затруднения при выполнении практических задач, испытывает затруднения с комплексной оценкой предложенной ситуации, не способен полностью ответить на вопросы и выбрать тактику действий без помощи наводящих вопросов преподавателя.

Оценка «неудовлетворительно» – выставляется ординатору, который не знает значительной части программного материала, допускает грубые ошибки, неуверенно, с большими затруднениями решает практические задачи или не справляется с ними самостоятельно, не владеет комплексной оценкой ситуации, неверно выбирает тактику действий, приводящую к ухудшению ситуации, нарушению безопасности пациента.

Успешное прохождение государственной итоговой аттестации является основанием для выдачи обучающемуся лицу документа о высшем образовании и о квалификации образца, установленного Министерством образования и науки Российской Федерации, подтверждающего получение высшего образования по программе ординатуры. Лицам, успешно прошедшим государственную итоговую аттестацию, выдается диплом об окончании ординатуры, подтверждающий получение высшего образования по программе ординатуры. Лицам, не прошедшим государственную итоговую аттестацию или получившим неудовлетворительные результаты, а также лицам, освоившим часть программы ординатуры и (или) отчисленным из ординатуры, выдается справка об обучении или о периоде обучения по образцу, самостоятельно устанавливаемому организацией.

6.2. Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки результатов освоения образовательной программы

6.2.1. Примерные варианты вопросов для государственного экзамена

1. Структура, функции и задачи поликлиник. Функции и задачи врача-инфекциониста в поликлинике. Первичная медико-санитарная помощь, диспансерное наблюдение.
2. Место и роль инфекционных больниц в организации лечебно-профилактической помощи населению. Организация работы инфекционной больницы: структура, функции и задачи больницы.
3. Организация противоэпидемической работы на врачебном участке поликлиники для взрослых и детей.
4. Структура, функции, задачи специализированных диспансеров. Группы диспансерного наблюдения в разных диспансерах.
5. Средства и механизм контроля качества медицинской помощи. Роль стандартов и порядков оказания медицинской помощи в системе контроля качества медицинской помощи.
6. Учение об эпидемическом процессе. Определение понятия «Эпидемический процесс». Звенья эпидемического процесса.
7. Профилактические и противоэпидемические мероприятия. Классификация.
8. Влияние факторов внешней среды на здоровье населения и его отдельных групп (организационные или медицинские факторы – уровень, качество и доступность меди-ко-социальной помощи и т.д.).
9. Нормативно-правовая база, регламентирующая деятельность медицинских организаций при оказании помощи городскому и сельскому населению.
10. Врачебная тайна.
11. Правовой статус лечащего врача.
12. Отказ от медицинского вмешательства. Оказание медицинской помощи без согласия пациента.

13. Организация специализированной службы по профилактике и борьбе с ВИЧ-инфекцией в РФ.

14. Правила диспансеризации и особенности реабилитации детей-реконвалесцентов инфекционных заболеваний.

15. Назовите терапевтические заболевания, с которыми необходимо дифференцировать острые кишечные инфекции, протекающие с синдромом колита.

16. Перечислить заболевания, сопровождающиеся развитием мезентериального лимфаденита.

17. Назовите хирургические заболевания, с которыми необходимо дифференцировать острые кишечные инфекции.

18. Дифференциальная диагностика инфекционного мононуклеоза.

19. Дифференциальный диагноз скарлатины и скарлатиноподобной (экзантемной) формы псевдотуберкулеза.

20. Неинфекционные заболевания, с которыми следует проводить дифференциальный диагноз дифтерии.

21. Перечислить инфекционные заболевания, проявлением которых является пневмония.

22. Синдромы поражения опорно-двигательного аппарата при бруцеллезе.

23. Лихорадка неясного генеза. Критерии постановки диагноза.

24. Дифференциальная диагностика чумы и туляремии.

25. Дифференциальный диагноз брюшного и сыпного тифа.

26. Отличительные черты лихорадки при малярии.

27. Алгоритм диагностического поиска при наличии у больного менингита.

28. Алгоритм диагностического поиска, врачебная тактика при наличии у больного тонзиллита.

29. Алгоритм диагностического поиска, врачебная тактика при наличии у больного синдрома острого воспаления дыхательных путей.

30. Алгоритм диагностического поиска, врачебная тактика при наличии у больного диарейного синдрома.

31. Алгоритм диагностического поиска при наличии у больного хронического моно- или полиартрита.

32. Назовите терапевтические заболевания, с которыми необходимо дифференцировать острые кишечные инфекции, протекающие с синдромом гастрита, энтерита.

33. Дифференциальная диагностика опухоли кишки и острых кишечных инфекций.

34. Дифференциальная диагностика ротавирусной инфекции.

6.2.2. Примерные варианты тестовых заданий для государственного экзамена

1. К особенностям инфекционных болезней, отличающим их от соматической патологии, относятся все перечисленные, за исключением:

- а) специфичности возбудителя;
- б) контагиозности;
- в) цикличности;
- г) зависимости от наследственных факторов;

д) формирования иммунитета.

2. К симптомам токсической дифтерии относятся все перечисленные, кроме:

- а) лихорадки, боли в горле;
- б) отека шейной клетчатки, тонзиллярного лимфаденита;
- в) регионарного лимфаденита без отека шейной клетчатки;
- г) выраженного отека миндалин и ротоглотки;
- д) распространенных фибринозных налетов в ротоглотке.

3. Наиболее характерными симптомами молниеносной менингококкцемии являются все перечисленные, кроме:

- а) лихорадки с тенденцией к снижению;
- б) эксикоза II-III степени;
- в) олигоанурии;
- г) прогрессирующих сосудистых и дыхательных нарушений;
- д) метаболического ацидоза.

4. Характерными симптомами эпидемического паротита являются все следующие, кроме:

- а) лихорадки;
- б) увеличения околоушных слюнных желез;
- в) увеличения подчелюстных слюнных желез;
- г) боли в животе;
- д) ангины.

5. При неосложненном эпидемическом паротите проводятся следующие терапевтические мероприятия:

- а) лечение антибиотиками группы пенициллинов;
- б) лечение антибиотиками группы тетрациклинов;
- в) симптоматическая терапия;
- г) введение нормального иммуноглобулина.

6. Пигментация наблюдается после высыпания при кори, а также:

- а) при скарлатине;
- б) при псевдотуберкулезе (без геморрагических элементов);
- в) при энтеровирусной инфекции;
- г) при краснухе;
- д) при токсико-аллергических реакциях (нр: крапивница, см Лайела, узловатая эритема).

7. Для сыпи при ветряной оспе характерно всё, кроме:

- а) ложного полиморфизма, с преобладанием везикул, с напряженной стенкой и прозрачным содержимым; пупковидного вдавливания у элементов с 2-3 дня;
- б) преимущественной локализации на туловище, конечностях, лице, волосистой части головы;

в) «толчкообразных» высыпаний в течение 2 -5 дней;
г) одномоментных (в течение дня) высыпаний, многокамерности элементов; высыпаний на ладонях и подошвах.

8. Для клинических проявлений пандемического гриппа А(Н1N1)рdm09 характерно все перечисленное, кроме:

- а) высокая лихорадка в течение 2-5 дней;
- б) артралгии и миалгии;
- в) инкубационный период до 7 дней;
- г) гастроинтестинальный синдром;
- д) синдром экзантемы.

9. Ложный круп при ОРЗ проявляется всеми следующими клиническими симптомами, кроме:

- а) грубого кашля;
- б) экспираторной одышки;
- в) стенотического дыхания;
- г) измененного голоса (осиплость).

10. Основными средствами лечения бронхообструктивного синдрома при ОРВИ являются:

- а) антибиотики и антигистаминные препараты;
- б) антибиотики и бронхолитические препараты;
- в) бронхолитические и муколитические препараты;
- г) физиотерапия.

11. В этиологии пневмонии у детей в первом полугодии жизни меньшее значение имеет флора:

- а) стафилококк;
- б) пневмококк;
- в) клебсиелла;
- г) синегнойная палочка.

12. Гипертермия с ознобом в первые часы заболевания типична:

- а) для стафилококковой пневмонии;
- б) для микоплазменной пневмонии;
- в) для пневмоцистной пневмонии;
- г) для пневмококковой пневмонии.

13. Микоплазменная пневмония характеризуется:

- а) длительная высокая лихорадка; длительная, слабо выраженная интоксикация;
- б) катаральный синдром (фарингит, конъюнктивит);
- в) чаще «немая пневмония» - скудные физикальные данные;
- г) все перечисленные признаки.

14. Для пневмоцистной пневмонии типично:

- а) яркая клиника - большое количество влажных мелкопузырчатых хрипов;
- б) гипертермия;
- в) ИД-ассоциированное заболевание; незначительная лихорадка, длительный кашель, развитие одышки, отсутствие или 2х сторонняя инфильтрация на Rg;
- г) выраженная рентгенологическая картина.

15. Выбор а/б для лечения пневмонии определяется:

- а) этиологией и условиями инфицирования;
- б) тяжестью состояния;
- в) возрастом ребенка;
- г) совокупностью указанных факторов.

16. Рекомендованные дозы занамивира у взрослых и детей старше 5 лет:

- а) 1 ингаляция в день в течение 5 суток;
- б) 3 ингаляции в день в течение 5 суток;
- в) 2 ингаляции в день в течение 5 суток;
- г) 3 ингаляции в день в течение 7 суток.

17. Для каких заболеваний наиболее типичен дистальный колит?:

- а) для сальмонеллёза;
- б) для шигеллёзов;
- в) для протеозов (протей);
- г) для коли-инфекции, вызванной ЭнтероТоксигенными эшерихиями.

18. Может ли генерализованная форма сальмонеллеза протекать без предшествующего расстройства стула?

- а) да;
- б) нет.

19. Наиболее эффективным стартовым препаратом для инфузионной терапии при гипотоническом типе обезвоживания является:

- а) реополиглюкин;
- б) 10% раствор глюкозы;
- в) солевые растворы;
- г) гемодез.

20. К особенностям течения брюшного тифа у детей раннего возраста относятся все следующие, кроме:

- а) острого начала заболевания;
- б) выраженного токсикоза;
- в) выраженных явлений гастроэнтерита;
- г) частого развития перфораций язв и кишечных кровотечений;
- д) гепатоспленомегалии;
- е) очень редкого развития «тифозного статуса» и с-ма экзантемы.

21. Для подтверждения диагноза иерсиниоза и псевдотуберкулеза рекомендуются все перечисленные исследования, кроме:

- а) ИФА кала;
- б) посев кала;
- в) бактериологическое исследование желчи;
- г) РА или РНГА крови;
- д) посев кала на ДТПг; РНГА с кишечной группой;

22. Для вирусного гепатита А характерно все перечисленное, кроме:

- а) острого начала заболевания;
- б) цикличности течения;
- в) лихорадки и диспепсических явлений в преджелтушном периоде;
- г) улучшения самочувствия при появлении желтухи;
- д) выраженного респираторного и суставного синдрома.

23. Для вирусного гепатита С характерно:

- а) частая регистрация в центрах гемодиализа и трансплантации органов;
- б) 50% исхода в хроническую форму;
- в) наличие серологических маркеров (только а/г) для диагностики;
- г) склонность к волнообразному течению;
- д) сохранение интоксикации в желтушном периоде;
- е) все перечисленное.

24. Вакцинопрофилактике против гепатита В подлежат все перечисленные контингенты, кроме:

- а) новорожденных от матерей -носителей HbsAg;
- б) больных, часто подвергающихся парентеральным манипуляциям (отделения гемодиализа);
- в) медперсонала гепатитных отделений;
- г) лиц, имеющих анти-НВ в крови.

25. Заподозрить менингит у грудных детей дают основание все следующие симптомы, кроме:

- а) периодических подъемов температуры;
- б) повторных судорог;
- в) анорексии, упорного срыгивания, рвоты;
- г) необъяснимой тяжести состояния;
- д) эксикоза II-III степени.

26. Выберите наиболее эффективный вариант старт - терапии гнойного менингита у новорожденного:

- а) пенициллин, в дозе 300 тысяч ЕД/кг в сутки;
- б) левомицетин;
- в) ампициллин + левомицетин;

- г) эритромицин + левомицетин;
- д) кефзол + гентамицин.

27. Основными клиническими проявлениями холеры являются:

- а) лихорадка; интоксикация (головная боль, отсутствие аппетита);
- б) боли в животе, симптомы раздражения брюшины;
- в) обильный водянистый стул («под себя»), выраженное обезвоживание;
- г) геморрагический синдром;
- д) кровавый понос.

28. Для бруцеллеза наиболее характерны все следующие симптомы, кроме:

- а) лихорадки; обильного потоотделения;
- б) лимфаденопатии;
- в) болей в мышцах, суставах;
- г) расстройства сознания;
- д) увеличения печени и селезенки.

29. Основным индикаторным симптомом для ВИЧ - инфекции, у детей, не являются:

- а) длительной генерализованной лимфаденопатии;
- б) длительной лихорадки (более 1 мес.) неустановленной этиологии;
- в) прогрессирующей энцефалопатии;
- г) продолжительной диареи (более 1,5 - 2 мес.) со значительной потерей массы тела;
- д) гнойного менингита с затяжным течением.

30. Наиболее частой формой герпеса, у детей раннего возраста, является:

- а) офтальмогерпес;
- б) генитальный герпес;
- в) острый стоматит;
- г) энцефалит;
- д) генерализованная форма.

31. К наиболее информативным симптомам гиповолемического шока, у больного с кишечной инфекцией, относятся все следующие, кроме:

- а) бледности кожи с пепельно-серым оттенком;
- б) сухости кожи и слизистых оболочек;
- в) артериальной гипотензии;
- г) выраженного геморрагического синдрома;
- д) олигурии, анурии.

32. Из указанных гормональных препаратов наиболее показаны для лечения больного с крупом III степени:

- а) преднизолон;
- б) гидрокортизон;
- в) преднизолон, гидрокортизон;
- г) дексаметазон;

д) ни один из указанных.

33. В формировании плазматических клеток и выработке антител не участвуют:

- а) макрофаги;
- б) Т-лимфоциты;
- в) тучные клетки.

34. Количество В-лимфоцитов в периферической крови в норме составляет:

- а) 40 - 60% общего числа лимфоцитов;
- б) 15 - 23% общего числа лимфоцитов;
- в) 60 - 100% общего числа лимфоцитов;
- г) 1 - 5% общего числа лимфоцитов.

35. Дефицит гуморального звена иммунитета чаще всего проявляется:

- а) грибковыми заболеваниями;
- б) частыми заболеваниями микробной этиологии;
- в) частыми вирусными заболеваниями.

36. На внутриутробную инфекцию у новорожденных 5-ти дней указывает:

- а) лейкоцитоз 10.000 в мл;
- б) увеличение Ig M;
- в) лимфоцитоз 50 %;
- г) снижение Ig G;
- д) все перечисленное.

37. Дети подлежат обязательной вакцинопрофилактике следующими препаратами, кроме:

- а) АКДС анатоксином;
- б) противогриппозной вакциной;
- в) БЦЖ вакциной;
- г) полиомиелитной в.;
- д) коревой в.;
- е) краснушной в.;
- ж) вакциной против гепатита В.

38. Источником инфекций при гриппе является:

- А. больной человек;
- Б. рековалесцент;
- В. животные – резервуар вируса;
- Г. птицы - резервуар вируса;
- Д. все перечисленные.

39. Основными звеньями патогенеза гриппа являются:

- А. внедрение вируса в клетку эпителия и репродукция вируса;
- Б. вирусемия, токсинемия;

- В. поражение центральной и вегетативной нервной системы;
- Г. снижение иммунологической реактивности организма и активизации эндогенной бактериальной флоры;
- Д. все перечисленное.

40. Терапия неосложненного гриппа, средней тяжести, включает:

1. антибактериальные препараты;
2. специфический иммуноглобулин;
3. противовирусные средства (ремантадин, альгирем);
4. симптоматические средства.

- А. 1, 2, 3;
- Б. 1, 3;
- В. 2, 4;
- Г. 3, 4;
- Д. 1, 2, 3, 4.

41. Основным симптомом риновирусной инфекции:

- А. высокая лихорадка;
- Б. с-м интоксикации (головная боль);
- В. обильные водянистые выделения из носа;
- Г. выраженные воспалительные изменения в зеве;
- Д. все перечисленное.

42. Отличием - краснухи от скарлатины - является все перечисленное, кроме:

- А. отсутствия яркой гиперемии слизистой мягкого неба и ангины;
- Б. отсутствия «малинового» языка;
- В. нет белого дермографизма кожи и бледного носогубного треугольника;
- Г. нет сгущения сыпи на сгибательных поверхностях и в кожных складках;
- Д. наличия артралгий.

43. К характеристике сыпи при типичной ветряной оспе относится все перечисленное, кроме:

- А. пятнисто-везикулёзная;
- Б. ложный полиморфизм сыпи, вследствие толчкообразных высыпаний в течении 3-5 дней;
- В. розеолезная;
- Г. часто сопровождается зудом.

44. При инфекционном мононуклеозе могут наблюдаться все перечисленные осложнения, кроме:

- А. разрыва селезенки;
- Б. острой печеночной недостаточности;
- В. менингоэнцефалита;
- Г. активации вторичной микробной флоры; бронхит, отит, пневмония, синусит;

- Д. геморрагического синдрома;
- Е. асфиксии.

45. Для прионов и прионных заболеваний характерно все, кроме:

- а) прионы – низкомолекулярные, безнуклеиновые белки;
- б) прионы: устойчивы к желудочному соку, ферментам, УФО, высоким температурам; чувствительны к С1-содержащим растворам и концентрированным кислотам;
- в) «здоровые» прионовые белки входят в состав вещества головного мозга
- г) прионы - конформационно измененные белки, отличаются пространственной ориентацией;
- д) инфекционные прионы меняют структуру «здоровых» прионов с потерей их нормальной функции;
- е) инфекционные прионы попадают в организм с пищей;
- ж) вызывают «губкообразные энцефалопатии» у человека: куру, болезнь Крейтцфельда-Якоба, синдром Герстманна-Штрейслера-Шейнкера, амиотрофический лейкоспонгиоз (б. Миотча), фатальную семейную бессонницу;
- з) все перечисленное характерно.

46. К генерализованным формам менингококковой инфекции относятся все перечисленные, кроме:

- А. менингококкцемии;
- Б. менингококкового менингита;
- В. менингококкового менингоэнцефалита;
- Г. смешанного варианта - менингококкцемии с гнойным менингитом;
- Д. менингококкового носительства, менингококкового ринофарингита.

47. При менингококковой инфекции у больных могут наблюдаться все перечисленные осложнения, кроме:

- А. токсико-инфекционного шока;
- Б. желудочно-кишечных, маточных, паренхиматозно-субарахноидальных кровоизлияний;
- В. миоэндоперикардита;
- Г. острого набухания и отека мозга, с синдромом вклинения;
- Д. острая надпочечниковая недостаточность,

48. Для скарлатины характерны следующие клинические симптомы:

- А. острое начало, лихорадка, интоксикация;
- Б. боль в горле, о. тонзиллит;
- В. мелкоточечная сыпь на негиперемированном фоне кожи, преимущественно на сгибательной поверхности, со сгущением в естественных складках;
- Г. шелушение кожи после угасания сыпи;
- Д. все перечисленные.

49. Легионелла относится к:

- А. простейшим;

- Б. микоплазмам;
- В. хламидиям;
- Г. бактериям;
- Д. вирусам.

50. Для клинических проявлений «Птичьего гриппа» характерно все перечисленное, кроме:

- а) ИП до 7 дней;
- б) высокая лихорадка;
- в) интоксикация, характерная для гриппа А;
- г) водянистая диарея, рвота;
- д) первичная вирусная пневмония (с кашлем, одышкой, дисфонией);
- е) может быть поражение печени и почек;
- ж) см экзантемы.

Правильные ответы:

1	Г	11	Б	21	В	31	Г	41	В
2	В	12	Г	22	Д	32	А	42	Д
3	Б	13	Г	23	Е	33	В	43	В
4	Д	14	В	24	Г	34	Б	44	Б
5	В	15	Г	25	Д	35	Б	45	З
6	Д	16	В	26	В	36	Б	46	Д
7	Г	17	Б	27	В	37	Б	47	В
8	Д	18	А	28	Г	38	А	48	Д
9	Б	19	В	29	Д	39	Д	49	Г
10	В	20	Г	30	В	40	Г	50	Ж

6.2.3. Примерные варианты ситуационных задач для государственного экзамена

Задача №1

Пациент С. 38 лет заболел остро: внезапно почувствовал «распирание» в животе и непреодолимый позыв на дефекацию, стул был обильный водянистый, тошнота, рвота. До поступления в стационар рвота была трижды, стул до 10 раз. Нарастала слабость, появилось головокружение.

При поступлении состояние больного средней тяжести. Жалуется на слабость, жажду. Кожные покровы бледные, холодный пот на лбу, цианоз губ, черты лица заострившиеся. Язык сухой, обложен белым налётом. Судорожные подергивания икроножных мышц. Тургор кожи сохранен. Голос ослаблен. Т_о 36 °С. Пульс 106 в мин, АД 90/50 мм рт. ст., ЧД 24 в мин. Живот несколько вздут мягкий, безболезненный, урчание в правой подвздошной области. Диурез снижен.

1. Предварительный диагноз. Поставьте диагноз с учетом МКБ-10. Какие заболевания необходимо исключить при проведении дифференциальной диагностики. Оцените степень дегидратации.

2. План лабораторного обследования.

3. Назначить необходимую терапию, выписать препараты в рецептурной форме.

4. На что в эпидемиологическом анамнезе нужно обратить внимание.
5. Какие реабилитационные и профилактические мероприятия рекомендуете пациенту?

Ответ к задаче № 1:

1. Диагноз: холера, поставлен на основании типичной клинической картины код по МКБ-10 A00.9. Необходимо дифференцировать с ПТИ, вирусными диареями. Дегидратация 2 степени (по Покровскому).

2. Необходимо: клинический анализ крови, определения гематокрита, биохимический анализ крови, определение содержания электролитов, кислотно-основного состояния, коагулограмма, общий анализ мочи, копроцитологическое исследование, бактериологическое исследование испражнений и рвотных масс, ПЦР кала на ОКИ.

3. Терапия включает первичную регидратацию (возмещение потерь воды и солей до начала лечения) и корригирующую компенсаторную регидратацию (коррекция продолжающихся потерь воды и электролитов). Регидратация рассматривается как реанимационное мероприятие. Объём растворов, вводимых взрослым, рассчитывают по следующим формулам.

Формула Козна: $V = 4(\text{или } 5) \times P \times (H_{тб} - H_{тн})$,

где V - определяемый дефицит жидкости (мл); P - масса тела больного (кг);

$H_{тб}$ - гематокрит больного; $H_{тн}$ - гематокрит в норме; 4 - коэффициент при разнице гематокрита до 15, а 5 - при разнице более чем 15.

Формула Филлипса: $V = 4(8) \times 1000 \times P \times (X - 1,024)$,

где V - определяемый дефицит жидкости (мл); P - масса тела больного (кг); X - относительная плотность плазмы больного; 4 - коэффициент при плотности плазмы больного до 1,040, а 8 - при плотности выше 1,041.

Полиионные растворы, предварительно подогретые до 38-40 °С, вводят внутривенно со скоростью 80 мл/мин. Для лечения используют различные полиионные растворы. Наиболее физиологичны trisolum (трисоль) (5 г natrii chloridi, 4 г natrii hydrocarbonas и 1 г kalii chloridi); acesol (ацесоль) (5 г натрия хлорида, 2 г натрия ацетата, 1 г калия хлорида на 1 л апирогенной воды); chlosol (хлосоль) (4,75 г sodium chloridi, 3,6 г natrii acetatis и 1,5 г kalii chloridi на 1 л апирогенной воды).

Пероральная регидратация необходима больным холерой, у которых нет рвоты. Комитет экспертов ВОЗ рекомендует следующий состав: 3,5 г natrii chloridi, 2,5 г natrii hydrocarbonas, 1,5 г kalii chloridi, 20 г glucosae, 1 л кипячёной воды (раствор oralit). Добавление глюкозы способствует всасыванию натрия и воды в кишечнике. Экспертами ВОЗ предложен и другой регидратационный раствор, в котором гидрокарбонат заменён более стойким цитратом натрия (rehydron). Водно-солевую терапию прекращают после появления испражнений калового характера при отсутствии рвоты и преобладания количества мочи над количеством испражнений в последние 6-12 ч. Этиотропная терапия – антибиотики (Doxusyclinum 0,2×1 раз в день 5 дней; Ciprofloxacinum 0,25×2 раза в день 5 дней)

4. Необходимо уточнить выезжал ли в страны, неблагополучные по холере и выявить контактных лиц.

5. Неспецифическая профилактика: направлена на обеспечение населения доброкачественной питьевой водой, обеззараживание сточных вод, санитарную очистку и благоустройство населённых мест, информирование населения. Сотрудники системы эпидемиологического надзора проводят работу по предупреждению заноса возбудителя и распространения его на территории страны в соответствии с правилами санитарной охраны территории, а также

плановое исследование воды открытых водоёмов на наличие холерного вибриона в зонах санитарной охраны водозаборов, местах массового купания, акваториях портов и т.д. Проводятся анализ данных о заболеваемости холерой, осмотр и бактериологическое обследование (по показаниям) граждан, прибывших из-за рубежа. Согласно международным эпидемиологическим правилам, за лицами, прибывающими из неблагополучных по холере стран, устанавливается пятидневное наблюдение с однократным бактериологическим обследованием. В очаге проводится комплексный план противоэпидемических мероприятий, включающий госпитализацию заболевших и вибрионосителей, изоляцию контактировавших и медицинское наблюдение за ними в течение 5 дней с 3-кратным бактериологическим обследованием. Проводят текущую и заключительную дезинфекцию.

Экстренная профилактика включает применение антибактериальных препаратов: ципрофлоксацин 500 мг×2 раза в сутки, 4 дня или доксициклин 0,2×1 раз в сутки 4 дня

Специфическая профилактика: применяют холерную вакцину и холероген-анатоксин. Вакцинацию проводят по эпидемическим показаниям. Вакцину вводят под кожу, первый раз 1 мл, второй раз (через 7-10 дней) 1,5 мл. Детям 2-5 лет вводят 0,3 и 0,5 мл, 5-10 лет - 0,5 и 0,7 мл, 10-15 лет - 0,7-1 мл соответственно. Холероген-анатоксин вводят однократно ежегодно строго под кожу ниже угла лопатки. Ревакцинацию проводят по эпидемическим показаниям не ранее чем через 3 мес после первичной иммунизации. Взрослым необходимо 0,5 мл препарата (для ревакцинации также 0,5 мл), детям от 7 до 10 лет - 0,1 и 0,2 мл соответственно, 11-14 лет - 0,2 и 0,4 мл, 15-17 лет - 0,3 и 0,5 мл. Международное свидетельство о вакцинации против холеры действительно в течение 6 мес. после вакцинации или ревакцинации.

Задача №2

Больной К., 20 лет, студент, живет в общежитии, заболел остро, появился озноб, температура тела повысилась до 39,1 °С, беспокоила умеренная головная боль, головокружение, слабость, исчез аппетит.

К вечеру у больной появились схваткообразные боли по всему животу, а затем внизу живота, больше слева. Участился стул. Вначале стул был обильным каловым, затем к утру потерял каловый характер, стал скудным, со слизью, без крови, до утра более 10 раз. Появились ложные позывы, тенезмы.

С 3-го дня болезни температура 37,2 °С, стул кашицеобразный 2–3 раза в день. Состояние удовлетворительное. Пальпируется спазмированная сигмовидная кишка, урчание по ходу толстой кишки.

1. Предварительный диагноз. Поставьте диагноз с учетом МКБ-10. Какие заболевания необходимо исключить при проведении дифференциальной диагностики. Оцените степень дегидратации.

2. План лабораторного обследования.

3. Назначить необходимую терапию, выписать препараты в рецептурной форме.

4. На что в эпидемиологическом анамнезе нужно обратить внимание.

5. Какие реабилитационные и профилактические мероприятия рекомендуете пациенту?

Ответ к задаче № 2:

1. Диагноз: острая дизентерия, колитический вариант, средней тяжести, поставлен на основании острого начала болезни, выраженной интоксикации, частого бескалового стула со слизью, наличия ложных позывов на дефекацию и тенезмов, пальпаторно - спазмированная и

болезненная сигмовидная кишка. Диагноз по МКБ-10 A03.9

2. Бактериологическое исследование кала, копрограмма, серологическое исследование.

3. Госпитализация по клиническим и эпидемиологическим показаниям. Диета № 4, режим, этиотропная терапия. При среднетяжёлом течении шигеллёза назначают препараты группы фторхинолонов: Офлоксацин в дозе 0,2-0,4 г два раза в сутки или Цiprofloксацин в дозе по 0,25-0,5 г два раза в сутки.

Патогенетические средства. Проводят регидратационную терапию. При лёгкой форме - пероральное применение растворов oralit, rehydron, циклоглюкосолан. Скорость введения растворов 1-1,5 л/ч. При среднетяжёлом и тяжёлом течении применяют в/в введение кристаллоидных р-ров trisolum с учётом степени обезвоживания и массы тела больного со скоростью 60-100 мл/мин и выше. Для связывания и выведения токсина из кишечника назначают один из энтеросорбентов: Carbo activatus в дозе 15-20 г три раза в сутки, enterodesum по 5 г три раза в сутки. Для коррекции и компенсации пищеварительной недостаточности применяют ферментный препарат Pancreatinum по 2 таб.×3 раза в день во время еды.

4. Контакт с больным, употребление необеззараженной воды. Групповой характер заболевания, нарушение правил хранения и приготовления пищи, питание в «Общепите».

5. Шигеллёз (дизентерия) - инфекционная болезнь, передающаяся пищевым, водным или контактно-бытовым путём. Для её профилактики необходимо соблюдать санитарно-гигиенические нормы, воздерживаться от употребления недоброкачественной пищи, сырой воды. Для шигеллёза характерны подъём температуры, недомогание, жидкий стул, часто с примесью слизи и крови, боли в животе. При появлении этих симптомов необходимо немедленно обратиться к врачу и начать лечение. Прекращение лечения и выход на работу возможны после нормализации состояния и получения отрицательного бактериологического анализа кала, а для работников пищевой промышленности, предприятий общественного питания и водоснабжения, детских учреждений - двух отрицательных результатов бактериологических анализов.

Задача №3

Больная М., 20 лет, заболела постепенно, накануне вечером, $t - 37,6^{\circ}\text{C}$, появилась осиплость голоса, спала плохо из-за сухого лающего кашля, к утру стала задыхаться.

Состояние ближе к тяжелому, дыхание шумное, лицо гиперемировано, небольшой цианоз губ, ЧД 30 в мин. Пульс 100 в мин. АД 120/60 мм рт. ст. Тоны сердца приглушены, в легких дыхание жесткое, сухие хрипы, перкуторно – без изменений. Живот мягкий безболезненный. Печень и селезенка не увеличены. Лимфоузлы не пальпируются. Слизистая мягкого неба, язычка, задней стенки глотки гиперемирована, слегка отечна.

1. Предварительный диагноз. Поставьте диагноз с учетом МКБ-10. Какие заболевания необходимо исключить при проведении дифференциальной диагностики.

2. План лабораторного обследования.

3. Назначить необходимую терапию, выписать препараты в рецептурной форме.

4. Эпидемиология.

5. Меры профилактики заболевания. Какие реабилитационные мероприятия рекомендуете пациенту?

Ответ к задаче № 3:

1. Дифтерия гортани. В пользу данного диагноза может свидетельствовать постепенное начало заболевания, синдром ларингита и наличие признаков стеноза гортани. Код по

МКБ-10 А36.2. Дифтерия гортани.

Дифтерию дыхательных путей дифференцируют от крупа при ОРВИ: характерны катаральные явления, отсутствие афонии. У взрослых часто ошибочно диагностируют бронхит, пневмонию, астматическое состояние, инородное тело в гортани. Важна своевременная ларингоскопия.

2. Прямая ларингоскопия, мазок из глотки и носа на дифтерию, серологические реакции.

3. Лечение: экстренная госпитализация, введение противодифтерийной антитоксической сыворотки 10-20 тыс. МЕ (сыворотку вводят однократно внутримышечно и внутривенно), антибактериальная терапия (пенициллины, цефалоспорины, препараты тетрациклинового ряда, макролиды, комбинированные препараты (ампиокс)) - в средних терапевтических дозах в течение 5-8 сут., кислородотерапия, кортикостероиды, антигистаминные препараты. При отсутствии эффекта – интубация трахеи.

Rp. Erythromycin stearate 500 мг

D.t.d 28 таблеток

S. Принимать по 1 таблетке каждые 6 ч 7 суток.

Rp.: Amoxicillin 500 мг

Dt.d. 21 таблетка

S. Принимать по 1 таблетке 3 раза в день 7 суток.

4. Источник возбудителя - больные любой клинической формой дифтерии, а также бактерионосители токсигенных штаммов. Основной путь передачи возбудителя - воздушно-капельный, возможен контактно-бытовой (например, при дифтерии кожи), в редких случаях алиментарный (молоко). Восприимчивость к дифтерии всеобщая, но у части людей инфекционный процесс протекает в форме бессимптомного носительства. Наиболее активный источник инфекции - больные люди. Сроки заразности индивидуальны, определяются результатами бактериологического исследования. Носители опасны в связи с их большей по сравнению с больными численностью, отсутствием клинических симптомов, активным образом жизни. Особенно опасны носители, страдающие респираторными инфекциями, при которых активизируется механизм передачи возбудителя. Средняя продолжительность носительства около 50 дней (иногда больше). Число носителей токсигенных коринебактерий в сотни раз превышает количество больных дифтерией. В очагах дифтерии носителями могут быть до 10% и более внешне здоровых лиц. Дифтерию относят к управляемым инфекциям, т.е. заболеваемость высока в том случае, если не проводилась массовая вакцинация населения. В прошлом и во время последней эпидемии была отмечена осенне-зимняя сезонность. До начала плановой вакцинации дифтерии была свойственна периодичность: подъёмы заболеваемости возникали каждые 5-8 лет и длились 2-4 года. 90% больных составляли дети, во время последней эпидемии среди заболевших преобладали взрослые.

5. Специфические меры профилактики.

Иммунопрофилактика - основной метод борьбы с дифтерией. Плановую вакцинацию и ревакцинацию населения, согласно национальному календарю прививок, проводят вакцинами, содержащими адсорбированный дифтерийный анатоксин (АКДС, АКДС-М, АДС-М, АД-М, а также импортные вакцины - тетракок, имовакс полио).

Неспецифические меры профилактики

Важное значение имеют раннее выявление и изоляция больных и носителей токсигенных коринебактерий, выписка их после двукратного отрицательного результата

бактериологического исследования отделяемого ротоглотки. В коллективе после изоляции больного в течение 7 сут проводят термометрию и ежедневный врачебный осмотр. Контактных с больными и носителями однократно обследуют бактериологически. В очаге после изоляции больного или носителя проводят заключительную дезинфекцию.

Задача №4

Больной И., 20 лет, студент, поступил в приёмный покой инфекционной больницы на 2-й день болезни с диагнозом «грипп, гипертоксическая форма». Заболевание началось остро: внезапно появились озноб, слабость, сильная головная боль, температура тела повысилась до 39,8 °С.

Объективно: состояние очень тяжёлое. Температура тела 39,7 °С. Адинамичен, заторможен, бледен, цианоз губ. Сознание спутанное. На коже туловища, в области ягодиц, бедер, голеней - геморрагическая сыпь неправильной формы. Отдельные элементы выступают над уровнем кожи, плотные. Единичные элементы располагаются на лице, туловище, местами сливаются, имеются некрозы. Тоны сердца глухие. АД 60/20 мм рт. ст. В лёгких везикулярное дыхание. При осмотре ротоглотки - умеренная гиперемия мягкого нёба и задней стенки глотки, язык сухой, обложен серым налётом. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезёнка не увеличены. Менингеальные симптомы положительные: отмечается умеренно выраженная ригидность мышц затылка. Симптомы Кернига и Брудзинского – отрицательны.

1. Предварительный диагноз. Поставьте диагноз с учетом МКБ-10. Какие заболевания необходимо исключить при проведении дифференциальной диагностики.
2. План лабораторного обследования. Консультации каких специалистов необходимы?
3. Назначить необходимую терапию, выписать препараты в рецептурной форме.
4. Эпидемиология.
5. Меры профилактики заболевания. Какие рекомендации дадите пациенту?

Ответ к задаче № 4:

1. У больного менингококковая инфекция, менингококемия + менингит. Инфекционно-токсический шок. Диагноз гриппа исключается, т.к. имеется характерная для менингококемии геморрагическая сыпь. Код по МКБ-10 А39.2. Острая менингококемия.

2. Люмбальная пункция, мазок из носоглотки на менингококк, бактериологическое исследование ликвора и крови, серологические методы.

Консультация невролога - для уточнения характера поражения ЦНС, при подозрении на внутричерепные осложнения, для уточнения диагноза в сомнительных случаях.

Консультация нейрохирурга - при необходимости дифференциальной диагностики с объёмными процессами головного мозга (абсцесс, эпидурит, опухоль и др.).

Консультация офтальмолога - при подозрении на поражение органа зрения или объёмные образования в ЦНС (осмотр глазного дна).

Консультация отоневролога - при поражении слухового анализатора (неврит VIII пары черепных нервов, лабиринтит).

Консультация кардиолога - при наличии клинических и электрокардиографических признаков тяжёлого поражения сердца (эндокардит, миокардит, перикардит).

Консультация реаниматолога - при признаках нарушения жизненно важных функций, при необходимости катетеризации центральной вены.

3. Необходима экстренная госпитализация в ОРИТ. Внутривенное введение

левомицетина сукцината в дозе 1,5 г, кортикостероиды, дезинтоксикационная терапия, диуретики.

Препаратом выбора является пенициллин, дезинтоксикационная терапия, дегидратация, антиоксиданты, витамины группы В, препараты, улучшающие мозговое кровообращение.

Rp. Penicillini 1000000 ЕД

D. t. d. N. 20

S. Растворить непосредственно во флаконе в 4 мл 0,5% раствора новокаина. Вводить внутримышечно по 100000 ЕД через каждые 4 часа.

4. Резервуар и источник возбудителя - больной человек или бактерионоситель. Существуют три группы источников инфекции, различных по своей значимости: носители менингококка, больные менингококковым назофарингитом и больные с генерализованной формой менингококковой инфекции. Носительство менингококка широко распространено, чаще бывает острым и длится не более месяца. Носители ведут активный образ жизни, однако в связи с отсутствием катаральных проявлений их значимость в качестве источника инфекции невелика. Больные менингококковым назофарингитом - наиболее важный источник возбудителя менингококковой инфекции и эпидемического процесса, поскольку лёгкое течение болезни и активный образ жизни позволяют им иметь множество контактов. Наличие катаральных симптомов активизирует механизм передачи возбудителя. Больные генерализованной формой менингококковой инфекции - наиболее интенсивный источник высоковирулентных штаммов менингококка, однако они обездвижены, мало контактируют и число их по сравнению с больными назофарингитом в десятки и сотни раз меньше. Механизм передачи возбудителя - аэрозольный, путь передачи - воздушно-капельный. Однако по сравнению с другими воздушно-капельными инфекциями этот механизм "вялый", так как менингококк локализуется преимущественно на слизистой оболочке носоглотки, т.е. на пути вдыхаемого, а не выдыхаемого воздуха. Именно поэтому важное значение для передачи возбудителя имеют длительность, близость (70% заражений происходит при контакте на расстоянии менее 0,5 м), а также условия контакта. Особенно опасны длительные тесные контакты в замкнутом тёплом помещении при высокой влажности воздуха.

5. Профилактика. Больных генерализованной формой менингококковой инфекции госпитализируют. Выявленных в окружении больного носителей изолируют и saniруют. По эпидемиологическим показаниям вводят вакцины для профилактики менингококковых инфекций:

- вакцину менингококковую группы А полисахаридную сухую в дозе 0,25 мл - детям от 1 до 8 лет и 0,5 мл - детям 9 лет, подросткам и взрослым (подкожно однократно);
- полисахаридную менингококковую вакцину групп А и С в дозе 0,5 мл - детям от 18 мес (по показаниям - от 3 мес) и взрослым подкожно (или внутримышечно) однократно;
- менцевакс АСWУ в дозе 0,5 мл - детям от 2 лет и взрослым подкожно однократно.

Пациенты, перенёвшие менингококковую инфекцию, должны посещать врача в рекомендуемые сроки в течение не менее 1-3 мес, максимально ограничивать физическую и умственную нагрузку, в течение 1 года избегать инсоляций (не загорать!), употребления алкоголя, солёной пищи (селёдка, солёные огурцы). Детям дошкольного возраста не рекомендуется посещать детские учреждения не протяжении 3-6 мес, школьникам - занятия в школе в течение 1-3 мес после выписки, занятия физкультурой - до 1 года. Отпуска, каникулы следует проводить в своей климатической зоне.

Задача №5

Больной А., 40 лет, обратился в поликлинику в связи с плохим самочувствием в 1-й день болезни. Заболел остро после переохлаждения. Заболевание началось с озноба, повышения температуры тела до 39,5 °С, беспокоила головная боль в лобной области. Через несколько часов присоединились боли в глазных яблоках при движениях, заложенность носа, сухой кашель, ощущение ссаждения за грудиной.

Объективно: состояние средней тяжести, кожные покровы влажные, чистые, склеры инъецированы. Пульс 110 в мин, АД 110/60 мм рт. ст. Число дыханий 18 в 1 мин., дыхание везикулярное. Тоны сердца приглушены. Слизистая мягкого нёба, задней стенки глотки, нёбных дужек гиперемированы. Живот мягкий, безболезненный, печень и селезёнка не увеличены.

1. Предварительный диагноз. Поставьте диагноз с учетом МКБ-10. Дифференциальная диагностика.
2. План обследования.
3. Назначить необходимую терапию, выписать препараты в рецептурной форме.
4. Эпидемиология.
5. Меры профилактики заболевания. Какие рекомендации дадите пациенту после выписки из стационара?

Ответ к задаче № 5:

1. Грипп, о чем говорят выраженная интоксикация и катаральный синдром (трахеит). Диагноз по МКБ-10 J10. Грипп, вызванный идентифицированным вирусом гриппа.

2. Рутинные анализы. Серологический метод исследования – кровь на грипп, ОРВИ в парных сыворотках.

3. Этиотропная (ремантадин, осельтамивир, арбидол), дезинтоксикационная, симптоматическая терапия.

Rp.: Tab. Remantadini 0.05 N. 20.

D. S. Назначается в первый день по 2 таблетки 3 раза в день; в последующие дни по 2 таб-летки в день (4 дня).

Rp: Oseltamiviri 2.0

D.t.d.N. 10 in caps.

S. По 1 капсуле 2 раза в сутки.

Rp.: Tabulettam Arbidoli 0.1.

D.t.d.N 30.

Signa. По 2 таб. 4 раза в сутки, курс 5 дней.

4. Основной источник вируса - больной гриппом человек с клинически выраженной или стёртой формами течения заболевания. Эпидемиологическая значимость больного человека определяется количеством вируса в отделяемом верхних дыхательных путей и выраженностью катарального синдрома. В инкубационном периоде заболевания рассеивание вирусов неинтенсивное. Отсутствие катаральных симптомов ограничивает распространение вирусов в окружающей среде (поэтому эпидемиологическая опасность больного незначительна). Больные дети с тяжёлым течением болезни - наиболее интенсивный источник вируса. Однако они представляют меньшую эпидемиологическую опасность, чем взрослые с более лёгким течением болезни, так как взрослые могут иметь множественные контакты дома, в транспорте и на работе. После 7 сут течения заболевания выделить вирус от больного в большинстве

случаев не удаётся. Длительное выделение вируса выявляют у больных с тяжёлым и осложнённым течением заболевания. При определённых условиях вирусы серотипов H1N1, H2N2 и H3N2 могут выделяться от больных в течение 3-4 нед, а вирусы гриппа В - до 30 сут. Остаточные катаральные явления в дыхательных путях способствуют передаче возбудителя окружающим, поэтому реконвалесценты могут служить источником вируса в здоровых коллективах. Источником вируса могут также оказаться лица с клинически не выраженной формой инфекционного процесса и транзиторные вирусоносители. Эпидемиологическая значимость инфицированного человека прямо зависит от степени выраженности катаральных симптомов. По данным лабораторных исследований, 50-80% взрослых людей, инфицированных вирусами гриппа (о чём свидетельствует рост титра специфических антител), не обращаются за медицинской помощью (у детей этот процент меньше). Многие инфицированные вирусом гриппа люди не отмечают признаков заболевания или переносят его в лёгкой форме. Эта группа пациентов представляет эпидемиологически наиболее значимый источник возбудителя.

5. Специфические меры профилактики. Для специфической профилактики гриппа используют живые или инактивированные вакцины. Вакцинацию проводят в осенне-зимний период. Защитный эффект сохраняется не менее года. В настоящее время применяют инактивированные гриппозные вакцины, обладающие низкой реактогенностью, высокой степенью безопасности и достаточной иммуногенностью. Вакцинация снижает уровень заболеваемости и способствует более лёгкому неосложнённому течению заболевания.

Неспецифические меры профилактики. Профилактику гриппа сводят к изоляции пациентов, оказанию врачебной помощи на дому при появлении эпидемических вспышек. На время эпидемии в стационарах отменяют визиты к больным, ограничивают посещение детьми зрелищных мероприятий. Лица, находящиеся в постоянном контакте с больным, должны носить 4-слойные марлевые повязки (маски) как в больницах, так и в домашних условиях.

Для неспецифической профилактики применяют:

◆ химиопрепараты [римантадин, осельтамивир, арбидол (метилфенилтио-метил-диметиламинометил-гидроксидиброминдол карбоновой кислоты этиловый эфир)];

◆ иммунопрепараты (препараты интерферона и индукторы интерферона).

Применяют методы и средства, предупреждающие заражение (адаптогены, витамины, закаливание). Необходимо проветривать помещение, где находятся больные. Рекомендовано ультрафиолетовое облучение и влажная обработка помещений 0,2-0,3% раствором хлорамина Б или другими дезинфицирующими средствами. Бельё, полотенца и носовые платки больных необходимо кипятить, а полы и мебель следует обрабатывать дезинфицирующими растворами.

После выписки из стационара рекомендуется избегать переохлаждений, соблюдать режим дня, отдыха. Принимать поливитамины в течение месяца. Больше пребывать на свежем воздухе. Лечебная физкультура, дыхательные упражнения.

7. Учебно-методическое и информационное обеспечение подготовки к государственной итоговой аттестации

7.1. Основная литература

1. Инфекционные болезни: национальное руководство [электронный ресурс] / под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 1104 с. <https://rosmedlib.ru/book/ISBN9785970474815.html>
2. ВИЧ-инфекция и СПИД: национальное руководство [электронный ресурс] / под ред. В. В. Покровского. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 696 с. <https://rosmedlib.ru/book/ISBN9785970454213.htm>
3. Атлас инфекционных болезней [электронный ресурс] / Под ред. В. И. Лучшева, С. Н. Жарова, В. В. Никифорова – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. <https://rosmedlib.ru/book/ISBN9785970428771.html>
4. Атлас инфекционных заболеваний [электронный ресурс] / Роналд Т.Д. Эмонд, Филипп Д. Уэлсби, Х.А.К. Роуланд – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. <https://rosmedlib.ru/book/06-COS-2367.html>
5. Лекции по инфекционным болезням: руководство для врачей: в 2 т. [электронный ресурс] / Н. Д. Ющук, Ю. Я. Венгеров. - 5-е изд., перераб. и доп. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2022. - Т. 1. - 416 с. <https://rosmedlib.ru/book/ISBN9785970466193.html>
6. Лекции по инфекционным болезням: руководство для врачей: в 2 т. [электронный ресурс] / Н. Д. Ющук, Ю. Я. Венгеров. - 5-е изд., перераб. и доп. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2022. - Т. 2. - 544 с. <https://rosmedlib.ru/book/ISBN9785970466209.html>
7. Инфекционные болезни: синдромальная диагностика [электронный ресурс] / под ред. Н.Д. Ющука, Е.А. Климовой - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. <https://rosmedlib.ru/book/ISBN9785970440452.html>
8. Пищевые токсикоинфекции. Пищевые отравления [электронный ресурс] / под ред. Н.Д. Ющука - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. <https://rosmedlib.ru/book/ISBN9785970443194.html>
9. Инфекционные болезни. Курс лекций [электронный ресурс] / под ред. В.И. Лучшева, С.Н. Жарова – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. <https://rosmedlib.ru/book/ISBN9785970429372.html>
10. Диагностика и дифференциальная диагностика инфекционных заболеваний у детей [электронный ресурс]: учебное пособие / Р.Х. Бегайдарова - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. <https://rosmedlib.ru/book/ISBN9785970431139.html>
11. Медицина катастроф [электронный ресурс] / И. В. Рогозина. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 152 с. <https://rosmedlib.ru/book/ISBN9785970451625.html>
12. Радиационная гигиена [электронный ресурс] / Ильин Л.А., Кириллов В.Ф., Коренков И.П. – М.: ГЭОТАР Медиа, 2010. <https://rosmedlib.ru/book/ISBN9785970414835.html>
13. Медицинская токсикология: Национальное руководство [электронный ресурс] / Лужников Е.А. – М.: ГЭОТАР Медиа, 2014. <https://rosmedlib.ru/book/ISBN9785970429716.html>
14. Неотложная токсикология [электронный ресурс] / Афанасьев В.В. – М.: ГЭОТАР Медиа, 2010. <https://rosmedlib.ru/book/ISBN9785970418345.html>
15. Скорая медицинская помощь. Клинические рекомендации [электронный ресурс] / под ред. С. Ф. Багненко. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 896 с. <https://rosmedlib.ru/book/ISBN9785970477359.html>

7.2. Дополнительная литература

1. Грипп. Профилактика, диагностика, терапия [электронный ресурс] / Л.В. Лусс, Н.И. Ильина; под ред. Р.М. Хаитова. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. – 120 с.: ил. (Библиотека врача-специалиста). <http://rosmedlib.ru/book/ISBN9785970418413.html>
2. Инфекционные эндокардиты [электронный ресурс] / Тюрин В.П.- М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. <https://rosmedlib.ru/book/ISBN9785970425541.html>
3. Грипп и беременность [электронный ресурс] / Белокриницкая Т. Е. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. <https://rosmedlib.ru/book/ISBN9785970435946.html>
4. Медицинская паразитология и паразитарные болезни: учебное пособие [электронный ресурс] / под ред. А. Б. Ходжаян, С. С. Козлова, М. В. Голубевой. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. <https://rosmedlib.ru/book/ISBN9785970428221.html>
5. Тропические болезни и медицина болезней путешественников [электронный ресурс] / Бронштейн А. М. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. <https://rosmedlib.ru/book/ISBN9785970427309.html>
6. Вирусные гепатиты: клиника, диагностика, лечение [электронный ресурс] / Н. Д. Ющук, Е. А. Климова, О. О. Знойко [и др.]. - 4-е изд., перераб. и доп. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 280 с. <https://rosmedlib.ru/book/ISBN9785970476406.html>
7. Рекомендации по диагностике и лечению взрослых больных гепатитами В и С [электронный ресурс] / под ред. В. Т. Ивашкина, Н. Д. Ющука - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - (Серия "Клинические рекомендации"). <https://rosmedlib.ru/book/ISBN9785970433423.html>
8. Интенсивная терапия [электронный ресурс] / под ред. Б. Р. Гельфанда, И. Б. Заболотских - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. <https://rosmedlib.ru/book/ISBN9785970441619.html>
9. Диссеминированные заболевания легких у пациентов с различным ВИЧ-статусом [электронный ресурс] / И. Б. Викторова [и др.] - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. <https://rosmedlib.ru/book/ISBN9785970442142.html>
10. Медицинская лабораторная диагностика: программы и алгоритмы: руководство для врачей [электронный ресурс] / под ред. А. И. Карпищенко. - 4-е изд., перераб. и доп. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 976 с. <https://rosmedlib.ru/book/ISBN9785970466902.html>
11. Медицинские осмотры: руководство для врачей [электронный ресурс] / И. И. Березин [и др.]; под ред. И. И. Березина, С. А. Бабанова - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. <https://rosmedlib.ru/book/ISBN9785970439081.html>
12. Военно-полевая хирургия локальных войн и вооруженных конфликтов: руководство [электронный ресурс] / Под ред. Е.К. Гуманенко, И.М. Самохина. 2011. <https://rosmedlib.ru/book/ISBN9785970419014.html>
13. Руководство к практическим занятиям по военной гигиене [электронный ресурс] / Архангельский В.И., Бабенко О.В. – М.: ГЭОТАР Медиа, 2009. <https://rosmedlib.ru/book/ISBN9785970409978.html>

7.3. Перечень периодических научно-практических изданий

1. Журнал «Эпидемиология и инфекционные болезни. Актуальные вопросы».
2. Журнал «Эпидемиология и инфекционные болезни».
3. Журнал «Лечащий врач».
4. «Российский медицинский журнал».
5. Журнал «Инфекционные болезни».
6. «Журнал инфектологии».

7. Журнал «Детские инфекции».
8. Журнал «Пульмонология».
9. Журнал «Педиатрия».
10. Журнал «Эпидемиология и вакцинация».
11. Журнал «Инфекция и иммунитет».
12. Журнал «Терапевтический архив».

7.4. Перечень профессиональных баз данных и информационных справочных систем

1. «Консультант врача» (<https://rosmedlib.ru>) – электронная медицинская библиотека.
2. Гарант.ру (<https://garant.ru>) – справочно-правовая система по законодательству Российской Федерации.
3. PubMed (<https://ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>) – англоязычная текстовая база данных биомедицинских публикаций.
4. Elibrary (<https://elibrary.ru>) – национальная библиографическая база данных научного цитирования.
5. Scopus (<https://scopus.com>) – международная реферативная база данных.

8. Материально-техническое обеспечение государственной итоговой аттестации

Материально-техническое обеспечение государственной итоговой аттестации формируется на основе требований к условиям реализации образовательных программ, определяемых Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования по специальности 31.08.35 «Инфекционные болезни» действующей нормативно-правовой базой, с учетом особенностей, связанных с профилем образовательной программы.

ФГБУ «НИИ гриппа им. А.А. Смородинцева» МЗ РФ (ул. Профессора Попова, дом 15/17) располагает материально-технической базой, обеспечивающей проведение государственной итоговой аттестации. Материально-техническая база соответствует действующим санитарным и противопожарным правилам и нормам. Учебная аудитория (на 20 посадочных мест) и лекционные залы (на 50 и на 150 посадочных мест) оснащены современной учебной мебелью, мультимедийной техникой с программным обеспечением, предназначенным для осуществления образовательного процесса (таблица 2). Программное обеспечение, установленное на компьютерах учебного отдела, включает в себя программное обеспечение для работы с электронными документами, электронными таблицами и презентациями. Все компьютеры имеют доступ к сети Интернет. Для формирования личного портфолио и общения с преподавателями каждому обучающемуся предоставляется доступ в электронную информационно-образовательную среду. Для получения основной и дополнительной образовательной информации каждому обучающемуся предоставляется доступ к электронной медицинской библиотеке «Консультант врача» (<https://rosmedlib.ru>).

Таблица 2. Материально-техническая база, необходимая для осуществления образовательного процесса по дисциплине.

Наименование специализированных аудиторий и лабораторий	Перечень оборудования
Учебная аудитория: помещение № 105 (корпус В)	1. Компьютеры (ноутбуки) с доступом в интернет и электронную информационно-образовательную среду Института (4 шт.)

	<ol style="list-style-type: none">2. Мультимедийный проектор3. Стол (10 шт.)4. Стулья (20 шт.)
Помещение для проведения промежуточной и итоговой аттестации: помещение № 104 (корпус В)	<ol style="list-style-type: none">1. Ноутбук2. Мультимедийная панель3. Стол (1 шт.)4. Стулья (20 шт.)
Зал для лекций и конференций (корпус А)	<ol style="list-style-type: none">1. Ноутбук2. Мультимедийный проектор3. Стол (5 шт.)4. Стулья (50 шт.)
Зал для лекций и конференций (корпус В)	<ol style="list-style-type: none">1. Ноутбук2. Мультимедийный проектор3. Стол (10 шт.)4. Кресла (150 шт.)

9. Методические указания для обучающихся по подготовке к государственной итоговой аттестации

Подготовка к государственным экзаменам должна осуществляться в соответствии с настоящей программой государственного экзамена. Ординаторы должны ознакомиться с перечнем вопросов, выносимых на государственный экзамен, а также с типовыми задачами и практическими заданиями.

В процессе подготовки к экзамену следует опираться на рекомендованную для этих целей научную и учебную литературу.

Для систематизации знаний большое значение имеет посещение обучающимися лицами предэкзаменационных лекций, а также консультаций, которые проводятся по расписанию накануне государственных экзаменов.

Обучающееся лицо знакомится с программой государственного экзамена не позднее, чем за шесть месяцев до начала итоговой (государственной итоговой) аттестации. Подготовку к государственному экзамену обучающееся лицо осуществляет в основном в период преддипломной практики согласно календарному учебному графику.

При подготовке к экзамену следует использовать учебную и научную литературу, рекомендованную программой государственного экзамена, а также другие информационные источники, такие как интернет, периодические издания, публичные, в том числе, научные библиотеки, а также библиотеки научных и учебных заведений.

При подготовке к экзаменам следует использовать соответствующий фрагмент программы государственных экзаменов, раскрывающий содержание соответствующей темы.

Обучающееся лицо может получить консультации по конкретной дисциплине у ведущих преподавателей во время проведения консультаций, которые проводятся перед экзаменами в соответствии с утвержденным графиком.

Оценивание знаний, умений, навыков и опыта деятельности в соответствии с компетенциями осуществляется в виде контроля, который включает в себя теоретические вопросы, позволяющие оценить уровень освоения выпускником знаний и практических заданий, выявляющих степень сформированности умений и навыков.

Государственный экзамен проводится в устной форме. Выпускнику предлагается подготовить устный ответ на один теоретический вопрос, решить одну задачу и выполнить практическое задание. Максимальная продолжительность подготовки ответов по экзаменационному билету – 1 час.

Большинство экзаменационных вопросов и заданий требуют от выпускника умения интегрировать знания, полученные при изучении различных дисциплин, осуществлять междисциплинарную связь.

При отборе экзаменационных вопросов и заданий учитывалась возможность и способность выпускника продемонстрировать как теоретические знания, так и специальные компетенции, а также собственную профессиональную позицию.

Результаты сдачи государственного экзамена оцениваются по 4-х бальной шкале: «неудовлетворительно», «удовлетворительно», «хорошо», «отлично». Критерии оценки результатов сдачи государственного экзамена приведены в разделе 6.1. настоящей Программы.

10. Порядок проведения государственной итоговой аттестации

10.1. Общие положения проведения государственной итоговой аттестации

Итоговая (государственная итоговая) аттестация состоит из подготовки и сдачи государственного экзамена.

По результатам государственных аттестационных испытаний обучающийся имеет право на апелляцию.

Не позднее чем за 30 календарных дней до дня проведения первого государственного аттестационного испытания Институт утверждает распорядительным актом расписание государственных аттестационных испытаний (далее - расписание), в котором указываются даты, время и место проведения государственных аттестационных испытаний и предэкзаменационных консультаций, и доводит расписание до сведения обучающегося лица, членов государственных экзаменационных комиссий и апелляционных комиссий, секретарей государственных экзаменационных комиссий.

Перерыв между государственными аттестационными испытаниями составляет не менее 7 календарных дней.

10.2. Порядок проведения государственного экзамена

Прием государственных экзаменов проводится на открытом заседании экзаменационной комиссии. Экзамен проходит в устной форме. Обучающиеся лица должны явиться за час до начала государственного экзамена для получения экзаменационных билетов.

Для подготовки к ответу по экзаменационному билету обучающемуся лицу предоставляется не менее 45 минут. Выбрав билет, обучающиеся лицо называет его номер членам экзаменационной комиссии и секретарю, фиксирующему время начала подготовки к ответу.

Для подготовки обучающиеся лицо обеспечивается бумагой со штампом и программой государственного экзамена, а также иными материалами, которые могут быть предоставлены экзаменационной комиссией. Обучающимся лицам запрещается пользоваться средствами связи и электронной техникой. Личные вещи (сумки, пакеты, папки, верхнюю одежду и т.д.) обучающиеся лица оставляют в специально отведенном месте в аудитории.

Обычно выпускники приглашаются отвечать в той последовательности, в которой они брали билеты, но при необходимости этот порядок может не соблюдаться. Отвечая по вопросам экзаменационного билета, выпускник в свободной форме излагает известный ему материал. Содержание ответа должно быть полным, при этом выпускнику следует строго придерживаться экзаменационных вопросов, избегая изложения излишних сведений. По общему правилу, экзаменационная комиссия выслушивает ответ выпускника до конца, однако, в тех случаях, когда уровень подготовки обучающегося лица очевиден и не вызывает сомнений, ответ его может быть прерван. Члены государственной экзаменационной комиссии вправе задавать выпускнику уточняющие и дополнительные вопросы в рамках билета как во время ответа, так и после ответа на каждый вопрос или по билету в целом.

По окончании ответов всех выпускников государственная экзаменационная комиссия в присутствии секретаря проводит совещание с целью обсуждения оценок выпускников. Во время совещания выпускники и иные лица не вправе находиться в аудитории, где состоялся государственный экзамен. Экзаменационная оценка выставляется комиссией с учетом ответов

по каждому вопросу билета. В случае расхождении мнений членов комиссии спорные вопросы решаются голосованием, при этом председатель экзаменационной комиссии обладает правом решающего голоса.

В процессе оглашения результатов государственного экзамена председатель вправе отметить ответы выпускников, показавших наиболее высокий уровень знаний, а также обратить внимание тех выпускников, чьи ответы имели существенные недостатки.

Обучающиеся лица, не прошедшие государственную итоговую аттестацию в связи с неявкой на государственное аттестационное испытание по уважительной причине (временная нетрудоспособность, исполнение общественных или государственных обязанностей, вызов в суд, а также транспортные проблемы (отмена рейса, отсутствие билетов) и погодные условия или в других случаях, перечень которых устанавливается организацией самостоятельно), вправе пройти ее в течение 6 месяцев после завершения государственной итоговой аттестации.

Обучающееся лицо должен представить в Институт документ, подтверждающий причину его отсутствия.

10.3. Порядок подачи и рассмотрения апелляции по результатам прохождения государственного экзамена

По результатам государственного экзамена обучающийся имеет право на апелляцию.

Обучающееся лицо имеет право подать в апелляционную комиссию письменную апелляцию о нарушении, по его мнению, установленной процедуры проведения государственного экзамена и (или) несогласии с результатами государственного экзамена.

Апелляция подается лично обучающимся лицом в апелляционную комиссию не позднее следующего рабочего дня после объявления результатов государственного аттестационного экзамена.

Для рассмотрения апелляции секретарь государственной экзаменационной комиссии направляет в апелляционную комиссию протокол заседания государственной экзаменационной комиссии, заключение председателя государственной экзаменационной комиссии о соблюдении процедурных вопросов при проведении государственного аттестационного испытания, а также письменные ответы обучающегося (при их наличии) (для рассмотрения апелляции по проведению государственного экзамена).

Апелляция рассматривается не позднее 2 рабочих дней со дня подачи апелляции на заседании апелляционной комиссии, на которое приглашаются председатель государственной экзаменационной комиссии и обучающееся лицо, подавшее апелляцию.

Решение апелляционной комиссии доводится до сведения обучающегося, подавшего апелляцию, в течение 3 рабочих дней со дня заседания апелляционной комиссии. Факт ознакомления обучающегося, подавшего апелляцию, с решением апелляционной комиссии удостоверяется подписью обучающегося.

При рассмотрении апелляции о нарушении порядка проведения государственного экзамена апелляционная комиссия принимает одно из следующих решений:

- Об отклонении апелляции, если изложенные в ней сведения о нарушениях процедуры проведения государственной итоговой аттестации обучающегося лица не подтвердились и (или) не повлияли на результат государственного экзамена;
- Об удовлетворении апелляции, если изложенные в ней сведения о допущенных нарушениях процедуры проведения государственной итоговой аттестации обучающегося

подтвердились и повлияли на результат государственного экзамена.

В случае удовлетворении апелляции, результат проведения государственного экзамена подлежит аннулированию, в связи с чем протокол о рассмотрении апелляции не позднее следующего рабочего дня передается в государственную экзаменационную комиссию для реализации решения апелляционной комиссии. Обучающемуся лицу предоставляется возможность пройти государственный экзамен в течении двух недель с момента принятия решения об аннулировании аттестационного испытания.

При рассмотрении апелляции о несогласии с результатами государственного экзамена апелляционная комиссия выносит одно из следующих решений:

- Об отклонении апелляции и сохранении результата государственного экзамена;
- Об удовлетворении апелляции и выставлении иного результата государственного экзамена.

Решение апелляционной комиссии не позднее следующего рабочего дня передается в государственную экзаменационную комиссию. Решение апелляционной комиссии является основанием для аннулирования ранее выставленного результата государственного экзамена и выставления нового.

Решение апелляционной комиссии является окончательным и пересмотру не подлежит.

Повторное проведение государственного экзамена осуществляется в присутствии одного из членов апелляционной комиссии не позднее 15 июля.

Апелляция на повторное проведение государственного аттестационного испытания не принимается.