


МИНОБРНАУКИ РОССИИ

**Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего образования
«Тульский государственный университет»**

**Медицинский институт
Кафедра «Пропедевтики внутренних болезней»**

Утверждено на заседании кафедры
«Пропедевтики внутренних болезней»
«21» января 2021 г., протокол № 6
И.о.заведующего кафедрой

 Ю.Л.Веневцева

**МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ
по проведению клинических практических занятий по дисциплине (модулю)
«Инфекционные болезни»**

**основной профессиональной образовательной программы
высшего образования – программы специалитета**

**по специальности 31.05.01 Лечебное дело
со специализацией: Лечебное дело**

Форма обучения: очная

Идентификационный номер образовательной программы: 310501-01-21

Тула 2021 ,

Разработчик методических указаний

Нехаев С.Г., доцент кафедры ПВБ, к.м.н.


(подпись)

СОДЕРЖАНИЕ

	стр.
1. Учение об общей патологии инфекционных болезней. Инфекционные болезни как самостоятельная клиническая дисциплина	5
2. Принципы и методы диагностики инфекционных болезней	7
3. Принципы и методы лечения инфекционных больных. Профилактика инфекционных Болезней. Структура инфекционной службы.....	9
4. Курация больных для написания истории болезни (подготовка истории болезни).....	11
5. Менингококковая инфекция.....	13
6. Дифтерия.....	15
7. Грипп.....	17
8. Инфекционный мононуклеоз.....	19
9. Интоксикационный синдром в клинике инфекционных болезней.....	21
10. Опоясывающий герпес.....	23
11. Орнитоз.....	25
12. Цитомегаловирусная инфекция.....	27
13. Эпидемический сыпной тиф. Болезнь Брилла.....	29
14. Ку-лихорадка.....	31
15. Малярия.....	33
16. Чума.....	35
17. Туляремия.....	37
18. Геморрагическая лихорадка с почечным синдромом.....	39
19. Системный клещевой боррелиоз.....	41
20. Лейшманиозы.....	43
21. Бруцеллез.....	45
22. ВИЧ.....	47
23. Курация больных для написания истории болезни (подготовка истории болезни).....	50
24. Кишечный иерсиниоз.....	52
25. Псевдотуберкулез.....	54
25. Брюшной тиф.....	56
26. Пищевые токсикоинфекции. Сальмонеллез.....	58
27. Дизентерия.....	63
28. Холера.....	65
29. Вирусные гепатиты А и В.....	71
30. Вирусные гепатиты С, Д и Е.....	73
31. Лептоспироз.....	75
33. Ботулизм.....	77
34. Основы гедьминтологии.....	79
35. Амебиаз.....	81
36. Рожа.....	83
37. Сибирская язва.....	85
38. Столбняк.....	87
39. Бешенство.....	89
40. Сепсис.....	91
41. Краснуха.....	93
42. Корь.....	95
45. Ветряная оспа.....	97
44. Паротитная инфекция.....	99
45. Ротавирусный гастроэнтерит.....	101
46. Хламидиозы.....	103
47. Натуральная оспа.....	105
48. Желтая лихорадка.....	107

49. Дифференциальная диагностика заболеваний, протекающих с высокой и длительной лихорадкой, синдромом диареи, синдромом желтухи.....	109
---	-----

МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ
К КЛИНИЧЕСКОМУ ПРАКТИЧЕСКОМУ ЗАНЯТИЮ № 1
Учение об общей патологии инфекционных болезней.
Инфекционные болезни как самостоятельная клиническая дисциплина

1. ЦЕЛИ ЗАНЯТИЯ.

- 1/ Целью занятия является – сформировать у студентов представление о сущности инфекционных болезней как самостоятельной клинической дисциплины, значении, роли и месте инфекционной патологии в современной медицине.
- 2/ Усвоить основные клинические проявления различных инфекционных заболеваний.
- 3/ Получить представление о дифференциальной диагностике инфекционных заболеваний.
- 4/ Знать основные принципы лечебных мероприятий при инфекционной патологии.
- 6/ Научиться проводить профилактику инфекционных заболеваний.

2. ЭТАПЫ ЗАНЯТИЯ.

ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ЗАНЯТИЯ - 90 мин.

- 1/ Организационный момент.
ВРЕМЯ - 10 мин
- 2/ Контроль исходного уровня знаний - тестовый и устный.
ВРЕМЯ - 20 мин
- 3/ Демонстрация преподавателем студентам больных инфекционными заболеваниями с последующим обсуждением.
ВРЕМЯ - 30 мин
- 4/ Самостоятельная работа студентов с больными.
ВРЕМЯ - 20 мин
- 5/ Заключение преподавателя.
ВРЕМЯ - 10 мин

3.МЕТОДИКА ПРОВЕДЕНИЯ ЗАНЯТИЯ.

1. Контроль исходного уровня знаний.

2. Коррекция ошибок.

Преподаватель проводит анализ и коррекцию ошибок, допущенных при выполнении тестового контроля и устного опроса.

4. Преподаватель демонстрирует студентам больных с инфекционной патологией.

5. Во время самостоятельной работы студентов преподаватель проводит систематический контроль, консультирует их по возникающим вопросам, а затем проводит совместное обсуждение обследованных больных.

(Всего 122 стр.)

**МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ
К КЛИНИЧЕСКОМУ ПРАКТИЧЕСКОМУ ЗАНЯТИЮ № 2
Принципы и методы диагностики инфекционных болезней**

1. ЦЕЛИ ЗАНЯТИЯ.

- 1/ Целью занятия является – обучить студента основным понятиям, принципам и методам применяемым в диагностической практике в инфекционной патологии.
- 2/ Усвоить основные клинические проявления различных инфекционных заболеваний.
- 3/ Уметь проводить дифференциальную диагностику инфекционных заболеваний.
- 4/ Знать основные диагностические методы, применяемые в инфекционной практике.
- 6/ Научиться определять приоритет тех или иных методов диагностики в конкретной ситуации.

2. ЭТАПЫ ЗАНЯТИЯ.

ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ЗАНЯТИЯ - 90 мин.

- 1/ Организационный момент.
ВРЕМЯ - 10 мин
- 2/ Контроль исходного уровня знаний - тестовый и устный.
ВРЕМЯ - 20 мин
- 3/ Демонстрация преподавателем студентам больных с последующим разбором диагностических подходов у этих пациентов.
ВРЕМЯ - 30 мин
- 4/ Самостоятельная работа студентов с больными.
ВРЕМЯ - 20 мин
- 5/ Заключение преподавателя.
ВРЕМЯ - 10 мин

3.МЕТОДИКА ПРОВЕДЕНИЯ ЗАНЯТИЯ.

1. Контроль исходного уровня знаний.

2. Коррекция ошибок.

Преподаватель проводит анализ и коррекцию ошибок, допущенных при выполнении тестового контроля и устного опроса.

4. Преподаватель демонстрирует студентам больных инфекционными заболеваниями.

5. Во время самостоятельной работы студентов преподаватель проводит систематический контроль, консультирует их по возникающим вопросам, а затем проводит совместное обсуждение обследованных больных.

**МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ
К КЛИНИЧЕСКОМУ ПРАКТИЧЕСКОМУ ЗАНЯТИЮ № 3
Принципы и методы лечения инфекционных больных.**

**Профилактика инфекционных болезней
Структура инфекционной службы**

1. ЦЕЛИ ЗАНЯТИЯ.

- 1/ Целью занятия является – научить студентов основным подходам к лечению и профилактике инфекционных болезней и сформировать представление об организационных основах и структуре инфекционной службы.
- 2/ Усвоить основные клинические проявления различных инфекционных заболеваний.
- 3/ Знать основные принципы лечебных мероприятий при инфекционной патологии.
- 4/ Научиться проводить профилактику инфекционных заболеваний.
- 5/ Получить представление о структуре инфекционной службы.

2. ЭТАПЫ ЗАНЯТИЯ.

ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ЗАНЯТИЯ - 90 мин.

- 1/ Организационный момент.
ВРЕМЯ - 10 мин
- 2/ Контроль исходного уровня знаний - тестовый и устный.
ВРЕМЯ - 20 мин
- 3/ Демонстрация преподавателем студентам больных инфекционными заболеваниями с последующим обсуждением принципов лечения этих больных.
ВРЕМЯ - 30 мин
- 4/ Самостоятельная работа студентов с больными.
ВРЕМЯ - 20 мин
- 5/ Заключение преподавателя.
ВРЕМЯ - 10 мин

3.МЕТОДИКА ПРОВЕДЕНИЯ ЗАНЯТИЯ.

1. Контроль исходного уровня знаний.

2. Коррекция ошибок.

Преподаватель проводит анализ и коррекцию ошибок, допущенных при выполнении тестового контроля и устного опроса.

4. Преподаватель демонстрирует студентам больных с инфекционной патологией.

5. Во время самостоятельной работы студентов преподаватель проводит систематический контроль, консультирует их по возникающим вопросам, а затем проводит совместное обсуждение обследованных больных.

МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ
К КЛИНИЧЕСКОМУ ПРАКТИЧЕСКОМУ ЗАНЯТИЮ № 4
Курация больных для написания истории болезни (подготовка истории болезни)

1. ЦЕЛИ ЗАНЯТИЯ.

- 1/ Целью занятия является – обучить студентов основным принципам обследования инфекционных больных и написания истории болезни.
- 2/ Усвоить основные клинические проявления различных инфекционных заболеваний.
- 3/ Получить представление о специфике обследования инфекционных больных и в частности, сборе эпидемиологического анамнеза.
- 4/ Усвоить основные принципы ведения больных инфекционного профиля.
- 6/ Научиться грамотно проводить диспансеризацию таких больных.

2. ЭТАПЫ ЗАНЯТИЯ.

ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ЗАНЯТИЯ - 270 мин.

- 1/ Организационный момент.
ВРЕМЯ - 30 мин
- 2/ Контроль исходного уровня знаний - тестовый и устный.
ВРЕМЯ - 60 мин
- 3/ Демонстрация преподавателем студентам больных инфекционными заболеваниями с последующим обсуждением принципов ведения этих больных.
ВРЕМЯ - 60 мин
- 4/ Самостоятельная работа студентов с больными.
ВРЕМЯ - 90 мин
- 5/ Заключение преподавателя.
ВРЕМЯ - 30 мин

3. МЕТОДИКА ПРОВЕДЕНИЯ ЗАНЯТИЯ.

1. Контроль исходного уровня знаний.
2. Коррекция ошибок.
Преподаватель проводит анализ и коррекцию ошибок, допу-

щенных при выполнении тестового контроля и устного опроса.

4. Преподаватель демонстрирует студентам больных с инфекционной патологией.
5. Во время самостоятельной работы студентов преподаватель проводит систематический контроль, консультирует их по возникающим вопросам, а затем проводит совместное обсуждение обследованных больных.

**МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ
К КЛИНИЧЕСКОМУ ПРАКТИЧЕСКОМУ ЗАНЯТИЮ № 5
Менингококковая инфекция**

1. ЦЕЛИ ЗАНЯТИЯ.

- 1/Научиться особенностям клинического обследования больных с подозрением на менингококковую инфекцию.
- 2/Усвоить основные клинические проявления различных форм менингококковой инфекции.
- 3/Уметь проводить дифференциальную диагностику менингококковой инфекции.
- 4/Знать основные лечебные мероприятия при менингококковой инфекции.
- 6/Научиться проводить профилактику менингококковой инфекции.

2. ЭТАПЫ ЗАНЯТИЯ.

ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ЗАНЯТИЯ - 135 мин.

- 1/Организационный момент.
ВРЕМЯ - 10 мин
- 2/Контроль исходного уровня знаний - тестовый и устный.
ВРЕМЯ - 20 мин
- 3/Демонстрация преподавателем студентам больных с менингококковой инфекцией.
ВРЕМЯ - 60 мин
- 4/Самостоятельная работа студентов с больными с менингококковой Инфекцией.
ВРЕМЯ - 35 мин
- 5/Заключение преподавателя.
ВРЕМЯ - 10 мин

3. МЕТОДИКА ПРОВЕДЕНИЯ ЗАНЯТИЯ.

1. Контроль исходного уровня знаний.
2. Коррекция ошибок.

Преподаватель проводит анализ и коррекцию ошибок, допущенных при выполнении тестового контроля и устного опроса.

4. Преподаватель демонстрирует студентам больных с менингококковой инфекцией.
5. Во время самостоятельной работы студентов преподаватель проводит систематический контроль, консультирует их по возникающим вопросам, а затем проводит совместное обсуждение обследованных больных.

**МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ
К КЛИНИЧЕСКОМУ ПРАКТИЧЕСКОМУ ЗАНЯТИЮ № 6
Дифтерия**

1. ЦЕЛИ ЗАНЯТИЯ.

- 1/Научиться особенностям клинического обследования больных с подозрением на дифтерию.
- 2/Усвоить основные клинические проявления различных форм дифтерии.
- 3/Уметь проводить дифференциальную диагностику дифтерии.
- 4/Знать основные лечебные мероприятия при дифтерии.
- 6/Научиться проводить профилактику дифтерии.

2. ЭТАПЫ ЗАНЯТИЯ.

ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ЗАНЯТИЯ - 135 мин.

- 1/Организационный момент.
ВРЕМЯ - 10 мин
- 2/Контроль исходного уровня знаний - тестовый и устный.
ВРЕМЯ - 20 мин
- 3/Демонстрация преподавателем студентам больных с подозрением на чуму с последующим обсуждением.
ВРЕМЯ - 60 мин
- 4/Самостоятельная работа студентов с больными с подозрением на дифтерию.
ВРЕМЯ - 35 мин
- 5/Заключение преподавателя.
ВРЕМЯ - 10 мин

3. МЕТОДИКА ПРОВЕДЕНИЯ ЗАНЯТИЯ.

1. Контроль исходного уровня знаний.
2. Коррекция ошибок.
Преподаватель проводит анализ и коррекцию ошибок, допу-

щенных при выполнении тестового контроля и устного опроса.

3. Преподаватель демонстрирует студентам больных дифтерией.
4. Во время самостоятельной работы студентов преподаватель проводит систематический контроль, консультирует их по возникающим вопросам, а затем проводит совместное обсуждение обследованных больных.

**МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ
К КЛИНИЧЕСКОМУ ПРАКТИЧЕСКОМУ ЗАНЯТИЮ № 7
Грипп**

1. ЦЕЛИ ЗАНЯТИЯ.

- 1/Научиться особенностям клинического обследования больных с подозрением на грипп и другие ОРВИ.
- 2/Усвоить основные клинические проявления различных форм гриппа.
- 3/Уметь проводить дифференциальную диагностику гриппа и ОРВИ.
- 4/Знать основные лечебные мероприятия при гриппе.
- 6/Научиться проводить профилактику гриппа.

2. ЭТАПЫ ЗАНЯТИЯ.

ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ЗАНЯТИЯ - 90 мин.

- 1/Организационный момент.
ВРЕМЯ - 10 мин
- 2/Контроль исходного уровня знаний - тестовый и устный.
ВРЕМЯ - 20 мин
- 3/Демонстрация преподавателем студентам больных гриппом с последующим обсуждением.
ВРЕМЯ - 30 мин
- 4/Самостоятельная работа студентов с больными гриппом.
ВРЕМЯ - 20 мин
- 5/Заключение преподавателя.
ВРЕМЯ - 10 мин

3. МЕТОДИКА ПРОВЕДЕНИЯ ЗАНЯТИЯ.

1. Контроль исходного уровня знаний.
2. Коррекция ошибок.
Преподаватель проводит анализ и коррекцию ошибок, допу-

щенных при выполнении тестового контроля и устного опроса.

4. Преподаватель демонстрирует студентам больных гриппом, ОРВИ.
5. Во время самостоятельной работы студентов преподаватель проводит систематический контроль, консультирует их по возникающим вопросам, а затем проводит совместное обсуждение обследованных больных.

**МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ
К КЛИНИЧЕСКОМУ ПРАКТИЧЕСКОМУ ЗАНЯТИЮ № 8
Инфекционный мононуклеоз**

1. ЦЕЛИ ЗАНЯТИЯ.

- 1/Научиться особенностям клинического обследования больных инфекционным мононуклеозом.
- 2/Усвоить основные клинические проявления инфекционного мононуклеоза.
- 3/Знать основные методы диагностики инфекционного мононуклеоза.
- 4/Уметь проводить лечение при инфекционном мононуклеозе.

2. ЭТАПЫ ЗАНЯТИЯ.

ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ЗАНЯТИЯ - 90 мин.

- 1/Организационный момент.
ВРЕМЯ - 10 мин
- 2/Контроль исходного уровня знаний - тестовый и устный.
ВРЕМЯ - 20 мин
- 3/Демонстрация преподавателем студентам больного инфекционным мононуклеозом
ВРЕМЯ - 30 мин
- 4/Самостоятельная работа студентов с больными инфекционным мононуклеозом с последующим обсуждением.
ВРЕМЯ - 25 мин
- 5/Заключение преподавателя.
ВРЕМЯ - 5 мин

3. МЕТОДИКА ПРОВЕДЕНИЯ ЗАНЯТИЯ.

1. Контроль исходного уровня знаний.
2. Коррекция ошибок.
Преподаватель проводит анализ и коррекцию ошибок, допущенных при выполнении тестового контроля и устного опроса.

4. Преподаватель демонстрирует студентам больного инфекционным мононуклеозом и проводит клинический разбор.
4. Во время самостоятельной работы студентов преподаватель проводит систематический контроль, консультирует их по возникающим вопросам, а затем проводит совместное обсуждение обследованных больных.

**МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ
К КЛИНИЧЕСКОМУ ПРАКТИЧЕСКОМУ ЗАНЯТИЮ № 9
Инттоксикационный синдром в клинике инфекционных болезней**

1.ЦЕЛИ ЗАНЯТИЯ.

- 1/Усвоить основные клинические проявления синдрома интоксикации.
- 2/Знать основное клиническое и прогностическое значение синдрома интоксикации.
- 3/Уметь проводить дезинтоксикационную терапию.

2.ЭТАПЫ ЗАНЯТИЯ.

ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ЗАНЯТИЯ - 45 мин.

- 1/Организационный момент.
ВРЕМЯ - 5 мин
- 2/Контроль исходного уровня знаний - тестовый и устный.
ВРЕМЯ - 10 мин
- 3/Разбор больного с проявлениями интоксикации.
ВРЕМЯ - 15 мин
- 4/Самостоятельная работа студентов с больными с клиническими проявлениями интоксикации и последующее обсуждение.
ВРЕМЯ - 10 мин
- 5/Заключение преподавателя.
ВРЕМЯ - 5 мин

3.МЕТОДИКА ПРОВЕДЕНИЯ ЗАНЯТИЯ.

1. Контроль исходного уровня знаний.
2. Коррекция ошибок.
Преподаватель проводит анализ и коррекцию ошибок, допущенных при выполнении тестового контроля и устного опроса.
4. Преподаватель демонстрирует студентам больного и проводит клинический разбор.

4. Во время самостоятельной работы студентов преподаватель проводит систематический контроль, консультирует их по возникающим вопросам, а затем проводит совместное обсуждение обследованных больных.

**МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ
К КЛИНИЧЕСКОМУ ПРАКТИЧЕСКОМУ ЗАНЯТИЮ № 10
Опоясывающий герпес**

1. ЦЕЛИ ЗАНЯТИЯ.

- 1/ Научиться особенностям клинического обследования больных опоясывающим герпесом.
- 2/ Усвоить основные клинические проявления опоясывающего герпеса.
- 3/ Знать основные методы диагностики опоясывающего герпеса.
- 4/ Уметь проводить лечение при опоясывающем герпесе.

2. ЭТАПЫ ЗАНЯТИЯ.

ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ЗАНЯТИЯ - 45 мин.

- 1/ Организационный момент.
ВРЕМЯ - 5 мин
- 2/ Контроль исходного уровня знаний - тестовый и устный.
ВРЕМЯ - 10 мин
- 3/ Демонстрация преподавателем студентам больного инфекционным мононуклеозом
ВРЕМЯ - 15 мин
- 4/ Самостоятельная работа студентов с больными инфекционным мононуклеозом с последующим обсуждением.
ВРЕМЯ - 10 мин
- 5/ Заключение преподавателя.
ВРЕМЯ - 5 мин

3. МЕТОДИКА ПРОВЕДЕНИЯ ЗАНЯТИЯ.

1. Контроль исходного уровня знаний.
2. Коррекция ошибок.
Преподаватель проводит анализ и коррекцию ошибок, допущенных при выполнении тестового контроля и устного опроса.
4. Преподаватель демонстрирует студентам больного опоясывающим

герпесом и проводит клинический разбор.

4. Во время самостоятельной работы студентов преподаватель проводит систематический контроль, консультирует их по возникающим вопросам, а затем проводит совместное обсуждение обследованных больных.

**МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ
К КЛИНИЧЕСКОМУ ПРАКТИЧЕСКОМУ ЗАНЯТИЮ № 11
Орнитоз**

1. ЦЕЛИ ЗАНЯТИЯ.

- 1/Научиться особенностям клинического обследования больных орнитозом.
- 2/Усвоить основные клинические проявления орнитоза.
- 3/Знать основные методы диагностики орнитоза.
- 4/Уметь проводить лечение при орнитозе.

2. ЭТАПЫ ЗАНЯТИЯ.

ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ЗАНЯТИЯ - 90 мин.

- 1/Организационный момент.
ВРЕМЯ - 10 мин
- 2/Контроль исходного уровня знаний - тестовый и устный.
ВРЕМЯ - 20 мин
- 3/Демонстрация преподавателем студентам больного орнитозом.
ВРЕМЯ - 30 мин
- 4/Самостоятельная работа студентов с больными орнитозом с последующим обсуждением.
ВРЕМЯ - 25 мин
- 5/Заключение преподавателя.
ВРЕМЯ - 5 мин

3. МЕТОДИКА ПРОВЕДЕНИЯ ЗАНЯТИЯ.

1. Контроль исходного уровня знаний.
2. Коррекция ошибок.
Преподаватель проводит анализ и коррекцию ошибок, допущенных при выполнении тестового контроля и устного опроса.
4. Преподаватель демонстрирует студентам больного орнитозом

- и проводит клинический разбор.
4. Во время самостоятельной работы студентов преподаватель проводит систематический контроль, консультирует их по возникающим вопросам, а затем проводит совместное обсуждение обследованных больных.

**МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ
К КЛИНИЧЕСКОМУ ПРАКТИЧЕСКОМУ ЗАНЯТИЮ № 12
Цитомегаловирусная инфекция**

1. ЦЕЛИ ЗАНЯТИЯ.

- 1/Научиться особенностям клинического обследования больных цитомегаловирусной инфекцией.
- 2/Усвоить основные клинические проявления цитомегаловирусной инфекции.
- 3/Знать основные методы диагностики цитомегаловирусной инфекции.
- 4/Уметь проводить лечение при цитомегаловирусной инфекции.

2. ЭТАПЫ ЗАНЯТИЯ.

ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ЗАНЯТИЯ - 90 мин.

- 1/Организационный момент.
ВРЕМЯ - 10 мин
- 2/Контроль исходного уровня знаний - тестовый и устный.
ВРЕМЯ - 20 мин
- 3/Демонстрация преподавателем студентам больного цитомегаловирусной инфекцией
ВРЕМЯ - 30 мин
- 4/Самостоятельная работа студентов с больными цитомегаловирусной инфекцией с последующим обсуждением.
ВРЕМЯ - 25 мин
- 5/Заключение преподавателя.
ВРЕМЯ - 5 мин

3. МЕТОДИКА ПРОВЕДЕНИЯ ЗАНЯТИЯ.

1. Контроль исходного уровня знаний.
2. Коррекция ошибок.
Преподаватель проводит анализ и коррекцию ошибок, допу-

щенных при выполнении тестового контроля и устного опроса.

4. Преподаватель демонстрирует студентам больного цитомегаловирусной инфекцией и проводит клинический разбор.
4. Во время самостоятельной работы студентов преподаватель проводит систематический контроль, консультирует их по возникающим вопросам, а затем проводит совместное обсуждение обследованных больных.

**МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ
К КЛИНИЧЕСКОМУ ПРАКТИЧЕСКОМУ ЗАНЯТИЮ № 13
Эпидемический сыпной тиф. Болезнь Брилла**

1.ЦЕЛИ ЗАНЯТИЯ.

- 1/Научиться особенностям клинического обследования больных сыпным тифом и болезнью Брилла.
- 2/Усвоить основные клинические проявления сыпного тифа и болезни Брилла.
- 3/Знать основные методы диагностики сыпного тифа и болезни Брилла.
- 4/Уметь проводить дифференциальную диагностику сыпного тифа и болезни Брилла.
- 5/Освоить основные лечебные мероприятия при сыпном тифе и Болезни Брилла.

2.ВВЕДЕНИЕ.

СЫПНОЙ ТИФ - острое инфекционное заболевание из группы риккетсиозов с трансмиссивным механизмом передачи, проявляющееся лихорадкой, интоксикацией, поражением эндотелия мелких сосудов, выраженными изменениями ЦНС и характерной сыпью. Болезнь Брилла принято рассматривать как рецидив сыпного тифа, имеющий более короткое и менее длительное течение.

Распространение заболевания и его эпидемии тесно связаны с наличием основного переносчика риккетсий - платяных, реже головных вшей. Больные сыпным тифом наиболее заразны в период лихорадки, так как вши плохо переносят гипертермию и активно мигрируют с больного.

Риккетсии выделяют эндотоксин, с которым и связаны основные проявления интоксикационного синдрома. В течении сыпного тифа можно выделить три периода:

- 1/начальный /доэксантемный, продромальный/ - с момента повышения температуры тела до появления сыпи; продолжительность 4-5 дней,
- 2/период разгара болезни от появления сыпи до снижения температуры тела; продолжительность 4-8 дней,

3/период реконвалесценции - с момента нормализации температуры тела до полного выздоровления.

Прогноз при своевременном и правильном лечении как правило благоприятный.

3.ЭТАПЫ ЗАНЯТИЯ.

ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ЗАНЯТИЯ - 90 мин.

1/Организационный момент.

ВРЕМЯ - 10 мин

2/Контроль исходного уровня знаний - тестовый и устный.

ВРЕМЯ - 20 мин

3/Демонстрация преподавателем студентам больных сыпным тифом и болезнью Брилла.

ВРЕМЯ - 30 мин

4/Самостоятельная работа студентов с больными сыпным тифом и болезнью Брилла.

ВРЕМЯ - 20 мин

5/Заключение преподавателя.

ВРЕМЯ - 10 мин

4.МЕТОДИКА ПРОВЕДЕНИЯ ЗАНЯТИЯ.

1. Контроль исходного уровня знаний.

2. Коррекция ошибок.

Преподаватель проводит анализ и коррекцию ошибок, допущенных при выполнении тестового контроля и устного опроса.

3. Преподаватель демонстрирует студентам больных сыпным тифом и болезнью Брилла.

4. Во время самостоятельной работы студентов преподаватель проводит систематический контроль, консультирует их по возникающим вопросам, а затем проводит совместное обсуждение обследованных больных.

**МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ
К КЛИНИЧЕСКОМУ ПРАКТИЧЕСКОМУ ЗАНЯТИЮ № 14
Ку-лихорадка**

1. ЦЕЛИ ЗАНЯТИЯ.

- 1/Научиться особенностям клинического обследования больных Ку-лихорадкой
- 2/Усвоить основные клинические проявления Ку-лихорадки.
- 3/Знать основные методы диагностики Ку-лихорадки.
- 4/Уметь проводить лечение при Ку-лихорадке.

2. ЭТАПЫ ЗАНЯТИЯ.

ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ЗАНЯТИЯ - 90 мин.

- 1/Организационный момент.
ВРЕМЯ - 10 мин
- 2/Контроль исходного уровня знаний - тестовый и устный.
ВРЕМЯ - 20 мин
- 3/Демонстрация преподавателем студентам больного Ку-лихорадкой
ВРЕМЯ - 30 мин
- 4/Самостоятельная работа студентов с больными Ку-лихорадкой с последующим обсуждением.
ВРЕМЯ - 25 мин
- 5/Заключение преподавателя.
ВРЕМЯ - 5 мин

3. МЕТОДИКА ПРОВЕДЕНИЯ ЗАНЯТИЯ.

1. Контроль исходного уровня знаний.
2. Коррекция ошибок.
Преподаватель проводит анализ и коррекцию ошибок, допущенных при выполнении тестового контроля и устного опро-

са.

4. Преподаватель демонстрирует студентам больного Ку-лихорадкой и проводит клинический разбор.
4. Во время самостоятельной работы студентов преподаватель проводит систематический контроль, консультирует их по возникающим вопросам, а затем проводит совместное обсуждение обследованных больных.

МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ К КЛИНИЧЕСКОМУ ПРАКТИЧЕСКОМУ ЗАНЯТИЮ № 15 Малярия

1. ЦЕЛИ ЗАНЯТИЯ.

- 1/Научиться особенностям клинического обследования больных малярией.
- 2/Усвоить основные клинические проявления малярии.
- 3/Знать основные методы диагностики малярии.
- 4/Освоить основные лечебные мероприятия при малярии и ее осложнениях.

2. ВВЕДЕНИЕ.

МАЛЯРИЯ - группа протозойных инфекций с трансмиссивным путем передачи сменой лихорадочных приступов и межприступных состояний, спленогепатомегалией, анемией.

Возбудитель заболевания относится к роду *Plasmodium*.

Различают 4 вида малярии:

- 1.трехдневная /возбудитель *P.malariae*/;
- 2.особая форма трехдневной малярии /возбудитель *P.ovale*/;
- 3.четырёхдневная /возбудитель *P.vivax*/;
- 4.тропическая /возбудитель *P.falciparum*/.

Клиническое течение заболевания характеризуется развитием малярийных приступов, которые протекают в несколько фаз:

- 1.озноб,
- 2.жар,
- 3.пот.

При трехдневной, тропической и овале-малярии приступы повторяются с интервалом в 48 часа, а при четырехдневной - с интервалом 72 часа.

Иногда малярия /особенно тропическая/ может сопровождаться тяжелыми осложнениями:

- 1.малярийной комой;
- 2.инфекционно-токсическим шоком;
- 3.гемоглобинурийной лихорадкой.

3.ЭТАПЫ ЗАНЯТИЯ.

ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ЗАНЯТИЯ - 90 мин.

1/Организационный момент.

ВРЕМЯ - 10 мин

2/Контроль исходного уровня знаний - тестовый и устный.

ВРЕМЯ - 20 мин

3/Демонстрация преподавателем студентам больных малярией.

ВРЕМЯ - 30 мин

4/Самостоятельная работа студентов с больными малярией.

ВРЕМЯ - 20 мин

5/Заключение преподавателя.

ВРЕМЯ - 10 мин

4.МЕТОДИКА ПРОВЕДЕНИЯ ЗАНЯТИЯ.

1. Контроль исходного уровня знаний.

2. Коррекция ошибок.

Преподаватель проводит анализ и коррекцию ошибок, допущенных при выполнении тестового контроля и устного опроса.

3. Преподаватель демонстрирует студентам больных малярией.

4. Во время самостоятельной работы студентов преподаватель проводит систематический контроль, консультирует их по возникающим вопросам, а затем проводит совместное обсуждение обследованных больных.

МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ К КЛИНИЧЕСКОМУ ПРАКТИЧЕСКОМУ ЗАНЯТИЮ № 16 Чума

1.ЦЕЛИ ЗАНЯТИЯ.

- 1/Научиться особенностям клинического обследования больных с подозрением на чуму.
- 2/Усвоить основные клинические проявления различных форм чумы.
- 3/Уметь проводить дифференциальную диагностику чумы.
- 4/Знать основные лечебные мероприятия при чуме.
- 6/Научиться проводить профилактику чумы, как особо опасной /карантинной/ инфекции.

2.ВВЕДЕНИЕ.

ЧУМА - острое, особо опасное инфекционное заболевание, характеризующееся образованием воспалительно-гемморагических очагов в различных органах и тканях и проявляющееся сильнейшей общей интоксикацией, лихорадкой, тяжелым поражением сердечно-сосудистой системы и в зависимости от места внедрения возбудителей в организм местными признаками или в виде лимфаденита, или в виде карбункула и кожной язвы с лимфаденитом, или в виде геморрагической пневмонии.

Возбудитель чумы - чумная палочка /*Yersinia pestis*/. Основные пути передачи:

- 1/трансмиссивный,
- 2/контактный,
- 3/алиментарный,
- 4/воздушно-капельный.

Различают следующие клинические формы чумы:

А.Преимущественно локальные формы:

- 1.кожная,
- 2.бубонная,
- 3.кожно-бубонная.

Б.Генерализованные формы /внутреннедиссеминированные/:

- 1.первично-септическая,
- 2.вторично-септическая.

В.Внедиссеминированные формы:

- 1.первично-легочная,

2.вторично-легочная,

3.кишечная.

Прогноз при чуме обычно серьезный.

3.ЭТАПЫ ЗАНЯТИЯ.

ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ЗАНЯТИЯ - 90 мин.

1/Организационный момент.

ВРЕМЯ - 10 мин

2/Контроль исходного уровня знаний - тестовый и устный.

ВРЕМЯ - 20 мин

3/Демонстрация преподавателем студентам больных подозрительных на заболевание чумой.

ВРЕМЯ - 30 мин

4/Самостоятельная работа студентов с больными подозрительными на заболевание чумой..

ВРЕМЯ - 20 мин

5/Заключение преподавателя.

ВРЕМЯ - 10 мин

4.МЕТОДИКА ПРОВЕДЕНИЯ ЗАНЯТИЯ.

1. Контроль исходного уровня знаний.

2. Коррекция ошибок.

Преподаватель проводит анализ и коррекцию ошибок, допущенных при выполнении тестового контроля и устного опроса.

3. Преподаватель демонстрирует студентам больных с подозрением на чуму.

4. Во время самостоятельной работы студентов преподаватель проводит систематический контроль, консультирует их по возникающим вопросам, а затем проводит совместное обсуждение обследованных больных.

**МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ
К КЛИНИЧЕСКОМУ ПРАКТИЧЕСКОМУ ЗАНЯТИЮ № 17
Туляремия**

1.ЦЕЛИ ЗАНЯТИЯ.

- 1/Научиться особенностям клинического обследования больных с подозрением на туляремию.
- 2/Усвоить основные клинические проявления различных форм туляремии.
- 3/Уметь проводить дифференциальную диагностику туляремии.
- 4/Знать основные лечебные мероприятия при туляремии.

2.ВВЕДЕНИЕ.

ТУЛЯРЕМИЯ - острое зоонозное, бактериемическое инфекционное заболевание, характеризующееся интоксикацией, лихорадкой, лимфаденитом, поражением кожи, слизистых оболочек и легких.

Возбудитель заболевания - *Francisella tularensis* трех видов:

- 1/неарктический /африканский/,
- 2/среднеазиатский,
- 3/голарктический /европейско-азиатский/.

Основные клинические формы заболевания:

- 1.бубонная,
- 2.язвенно-бубонная,
- 3.глазо-бубонная,
- 4.ангинозно-бубонная,
- 5.абдоминальная,
- 6.легочная :
 - а/бронхитический вариант,
 - б/пневмонический вариант,
- 7.генерализованная или первично-септическая.

Прогноз при туляремии как правило благоприятный.

3.ЭТАПЫ ЗАНЯТИЯ.

ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ЗАНЯТИЯ - 90 мин.

- 1/Организационный момент.

ВРЕМЯ - 10 мин

2/Контроль исходного уровня знаний - тестовый и устный.

ВРЕМЯ - 20 мин

3/Демонстрация преподавателем студентам больных туляремией.

ВРЕМЯ - 30 мин

4/Самостоятельная работа студентов с больными с подозрением на туляремию.

ВРЕМЯ - 20 мин

5/Заключение преподавателя.

ВРЕМЯ - 10 мин

4.МЕТОДИКА ПРОВЕДЕНИЯ ЗАНЯТИЯ.

1. Контроль исходного уровня знаний.

2. Коррекция ошибок.

Преподаватель проводит анализ и коррекцию ошибок, допущенных при выполнении тестового контроля и устного опроса.

3. Преподаватель демонстрирует студентам больных туляремией.

4. Во время самостоятельной работы студентов преподаватель проводит систематический контроль, консультирует их по возникающим вопросам, а затем проводит совместное обсуждение обследованных больных.

**МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ
К КЛИНИЧЕСКОМУ ПРАКТИЧЕСКОМУ ЗАНЯТИЮ № 18
Геморрагическая лихорадка с почечным синдромом**

1. ЦЕЛИ ЗАНЯТИЯ.

- 1/Научиться особенностям клинического обследования больных геморрагическими лихорадками с почечным синдромом.
- 2/Усвоить основные клинические проявления геморрагических лихорадок.
- 3/Знать основные методы диагностики геморрагических лихорадок.
- 4/Уметь проводить дифференциальную диагностику геморрагических лихорадок с почечным синдромом.
- 5/Освоить основные лечебные мероприятия при геморрагических лихорадках с почечным синдромом

2. ВВЕДЕНИЕ.

Среди довольно многочисленной группы геморрагических лихорадок одно из ведущих мест занимают геморрагические лихорадки с почечным синдромом.

ГЕМОМРАГИЧЕСКИЕ ЛИХОРАДКИ С ПОЧЕЧНЫМ СИНДРОМОМ - группа

острых зоонозных инфекционных болезней вирусной этиологии, проявляющихся интоксикацией, развитием универсального капилляротоксикоза и почечным синдромом, протекающим с альбуминурией, гематурией, слущиванием почечного эпителия, цилиндрурией, олигурией и в периоде выздоровления с полиурией без стойких резидуальных признаков. К данной группе заболеваний относятся:

- 1/Тульская геморрагическая лихорадка;
- 2/Скандинавская эпидемическая нефропатия;
- 3/Дальневосточный геморрагический нефрозонофрит.

Источником инфекции являются мышевидные грызуны, у которых инфекция может протекать бессимптомно и длительно. Наиболее частые пути передачи:

- 1/воздушно-пылевой,
- 2/аспирационный,
- 3/алиментарный,
- 4/контактный - через поврежденную кожу.

В течении заболевания принято различать 4 периода:

- 1/начальный /лихорадочный/,
- 2/олигурический,
- 3/полиурический,
- 4/реконвалесценции.

У многих реконвалесцентов отмечаются различные сочетания резидуальных синдромов:

- 1/постинфекционная астения,
- 2/неврологические и эндокринные расстройства,
- 3/почечные явления.

3.ЭТАПЫ ЗАНЯТИЯ.

ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ЗАНЯТИЯ - 90 мин.

1/Организационный момент.

ВРЕМЯ - 10 мин

2/Контроль исходного уровня знаний - тестовый и устный.

ВРЕМЯ - 20 мин

3/Демонстрация преподавателем студентам больных гемморагическими лихорадками.

ВРЕМЯ - 50 мин

4/Самостоятельная работа студентов с больными гемморагическими лихорадками.

ВРЕМЯ - 20 мин

5/Заключение преподавателя.

ВРЕМЯ - 10 мин

5.МЕТОДИКА ПРОВЕДЕНИЯ ЗАНЯТИЯ.

1. Контроль исходного уровня знаний.

2. Коррекция ошибок.

Преподаватель проводит анализ и коррекцию ошибок, допущенных при выполнении тестового контроля и устного опроса.

3. Преподаватель демонстрирует студентам больных гемморагическими лихорадками.

4. Во время самостоятельной работы студентов преподаватель проводит систематический контроль, консультирует их по возникающим вопросам, а затем проводит совместное обсуждение обследованных больных.

**МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ
К КЛИНИЧЕСКОМУ ПРАКТИЧЕСКОМУ ЗАНЯТИЮ № 19
Системный клещевой боррелиоз**

1. ЦЕЛИ ЗАНЯТИЯ.

- 1/Научиться особенностям клинического обследования больных системным клещевым боррелиозом.
- 2/Усвоить основные клинические проявления системного клещевого боррелиоза.
- 3/Знать основные методы диагностики системного клещевого боррелиоза.
- 4/Уметь проводить лечение при системном клещевом боррелиозе.

2. ЭТАПЫ ЗАНЯТИЯ.

ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ЗАНЯТИЯ - 90 мин.

- 1/Организационный момент.
ВРЕМЯ - 10 мин
- 2/Контроль исходного уровня знаний - тестовый и устный.
ВРЕМЯ - 20 мин
- 3/Демонстрация преподавателем студентам больных системным клещевым боррелиозом.
ВРЕМЯ - 30 мин
- 4/Самостоятельная работа студентов с больными с подозрением Системный клещевой боррелиоз.
ВРЕМЯ - 20 мин
- 5/Заключение преподавателя.
ВРЕМЯ - 10 мин

3. МЕТОДИКА ПРОВЕДЕНИЯ ЗАНЯТИЯ.

1. Контроль исходного уровня знаний.
2. Коррекция ошибок.
Преподаватель проводит анализ и коррекцию ошибок, допущенных при выполнении тестового контроля и устного опро-

са.

4. Преподаватель демонстрирует студентам больного и проводит клинический разбор.
4. Во время самостоятельной работы студентов преподаватель проводит систематический контроль, консультирует их по возникающим вопросам, а затем проводит совместное обсуждение обследованных больных.

**МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ
К КЛИНИЧЕСКОМУ ПРАКТИЧЕСКОМУ ЗАНЯТИЮ № 20
Лейшманиозы**

1.ЦЕЛИ ЗАНЯТИЯ.

- 1/Научиться особенностям клинического обследования больных лейшманиозами.
- 2/Усвоить основные клинические проявления лейшманиозов.
- 3/Знать основные методы диагностики лейшманиозов.
- 4/Уметь проводить лечение при лейшманиозах.

3.ВВЕДЕНИЕ.

4.ЭТАПЫ ЗАНЯТИЯ.

ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ЗАНЯТИЯ - 90 мин.

- 1/Организационный момент.
ВРЕМЯ - 10 мин
- 2/Контроль исходного уровня знаний - тестовый и устный.
ВРЕМЯ - 20 мин
- 3/Демонстрация преподавателем студентам больного лейшманиозом
ВРЕМЯ - 30 мин
- 4/Самостоятельная работа студентов с больными лейшманиозами с последующим обсуждением.
ВРЕМЯ - 25 мин
- 5/Заключение преподавателя.
ВРЕМЯ - 5 мин

5.МЕТОДИКА ПРОВЕДЕНИЯ ЗАНЯТИЯ.

1. Контроль исходного уровня знаний.
2. Коррекция ошибок.

Преподаватель проводит анализ и коррекцию ошибок, допущенных при выполнении тестового контроля и устного опроса.

4. Преподаватель демонстрирует студентам больного лейшманиозом и проводит клинический разбор.
4. Во время самостоятельной работы студентов преподаватель проводит систематический контроль, консультирует их по возникающим вопросам, а затем проводит совместное обсуждение обследованных больных.

МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ К КЛИНИЧЕСКОМУ ПРАКТИЧЕСКОМУ ЗАНЯТИЮ № 21 Бруцеллез

1.ЦЕЛИ ЗАНЯТИЯ.

- 1/Научиться особенностям клинического обследования больных бруцеллезом.
- 2/Усвоить основные клинические проявления бруцеллеза.
- 3/Знать основные методы диагностики бруцеллеза.
- 4/Уметь проводить лечение при бруцеллезе.

2.ВВЕДЕНИЕ.

БРУЦЕЛЛЕЗ - инфекционная болезнь, сопровождающаяся лихорадкой, поражением органов макрофагальной системы, опорно-двигательного аппарата, центрального, вегетативного отделов нервной системы, половых органов, сенсibilизацией организма с аллергическими проявлениями.

Возбудителем заболевания являются бруцеллы 6-ти видов, основными из которых являются:

- 1/*B.melitensis* /козье-овечий/;
- 2/*B.abortus* /крупного рогатого скота/;
- 3/*B.suis* /свиной/;
- 4/*B.canis* /собачий/.

Основной источник заражения - мелкий скот /овцы, козлы/, коровы, свиньи, лошади, ослы, верблюды, олени. Пути заражения:

- 1/контактный;
- 2/алиментарный;
- 3/аспирационный.

Течение заболевания может быть острым и хроническим. Хронический бруцеллез чаще длится весьма продолжительное время /годами/ и характеризуется разнообразными поражениями органов и систем.

3.ЭТАПЫ ЗАНЯТИЯ.

ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ЗАНЯТИЯ - 90 мин.

- 1/Организационный момент.
ВРЕМЯ - 10 мин

2/Контроль исходного уровня знаний - тестовый и устный.

ВРЕМЯ - 20 мин

3/Демонстрация преподавателем студентам больного бруцеллезом.

ВРЕМЯ - 30 мин

4/Самостоятельная работа студентов с больными бруцеллезом.
с последующим обсуждением.

ВРЕМЯ - 25 мин

5/Заключение преподавателя.

ВРЕМЯ - 5 мин

4.МЕТОДИКА ПРОВЕДЕНИЯ ЗАНЯТИЯ.

1. Контроль исходного уровня знаний.

2. Коррекция ошибок.

Преподаватель проводит анализ и коррекцию ошибок, допущенных при выполнении тестового контроля и устного опроса.

4. Преподаватель демонстрирует студентам больного бруцеллезом и проводит клинический разбор.

4. Во время самостоятельной работы студентов преподаватель проводит систематический контроль, консультирует их по возникающим вопросам, а затем проводит совместное обсуждение обследованных больных.

МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ К КЛИНИЧЕСКОМУ ПРАКТИЧЕСКОМУ ЗАНЯТИЮ № 22 ВИЧ-инфекция

1.ЦЕЛИ ЗАНЯТИЯ.

- 1/Научиться особенностям клинического обследования больных ВИЧ - инфекцией.
- 2/Усвоить основные клинические проявления ВИЧ - инфекции.
- 3/Знать основные основные состояния, при которых можно заподозрить наличие ВИЧ - инфекции и методы лабораторной диагностики данного заболевания.
- 4/Уметь проводить дифференциальную диагностику ВИЧ - инфекции.
- 5/Освоить лечение ВИЧ - инфекции.
- 6/Научиться проводить профилактику ВИЧ - инфекции.

2.ВВЕДЕНИЕ.

ИНФЕКЦИЯ ВИРУСОМ ИММУНОДЕФИЦИТА ЧЕЛОВЕКА /ВИЧ/ - вирусное

заболевание в основе которого лежит поражение иммунной системы, характеризующееся полиморфной клинической картиной, связанной с развитием вторичных инфекционных и опухолевых процессов.

До настоящего времени многие аспекты данного заболевания остаются не выясненными. Различают 4 пути передачи ВИЧ:

- 1/половой,
- 2/парентеральный,
- 3/трансплацентарный,
- 4/от матери ребенку при грудном вскармливании.

Клиническая картина заболевания отличается значительным полиморфизмом. Согласно классификации В.И.Покровского различают 4 стадии:

- 1.стадия инкубации,
- 2.стадия первичных проявлений,

ФАЗЫ:

А.острая инфекция /мононуклеозоподобный синдром/,

- Б.бессимптомная /латентная/,
 - В. генерализованная лимфаденопатия.
 - 3.стадия вторичных заболеваний /фазы А,Б и В/,
 - 4.терминальная стадия.
- Индикаторами ВИЧ - инфекции являются:
- 1/беспричинный дефицит массы тела до 10% от исходной в течении нескольких месяцев,
 - 2/беспричинная лихорадка в течение месяца,
 - 3/беспричинная диарея в течение месяца,
 - 4/беспричинное увеличение лимфатических узлов свыше 2-х месяцев,
 - 5/пневмоцистная пневмония,
 - 6/диссеминированная саркома Капоши у лиц моложе 60 лет,
 - 7/кандидозный эзофагит,
 - 8/криптоспороидоз кишечника,
 - 9/криптококковый менингоэнцефалит,
 - 10/токсоплазмоз мозга,
 - 11/цитомегаловирусный хориоретинит,
 - 12/злокачественные лимфомы /лимфома Беркитта, неходжкинская лимфома и др./.
 - 13/туберкулез легких.

3.ЭТАПЫ ЗАНЯТИЯ.

ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ЗАНЯТИЯ - 90 мин.

- 1/Организационный момент.
ВРЕМЯ - 10 мин
- 2/Контроль исходного уровня знаний - тестовый и устный.
ВРЕМЯ - 20 мин
- 3/Демонстрация преподавателем студентам больных с ВИЧ - инфекцией.
ВРЕМЯ - 30 мин
- 4/Самостоятельная работа студентов с больными ВИЧ - инфекцией.
ВРЕМЯ - 20 мин
- 5/Заключение преподавателя.
ВРЕМЯ - 10 мин

4.МЕТОДИКА ПРОВЕДЕНИЯ ЗАНЯТИЯ.

- 1. Контроль исходного уровня знаний.
- 2. Коррекция ошибок.
Преподаватель проводит анализ и коррекцию ошибок, допу-

щенных при выполнении тестового контроля и устного опроса.

3. Преподаватель демонстрирует студентам больных ВИЧ - инфекцией.
4. Во время самостоятельной работы студентов преподаватель проводит систематический контроль, консультирует их по возникающим вопросам, а затем проводит совместное обсуждение обследованных больных.

МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ
К КЛИНИЧЕСКОМУ ПРАКТИЧЕСКОМУ ЗАНЯТИЮ № 23
Курация больных для написания истории болезни (подготовка истории болезни)

1. ЦЕЛИ ЗАНЯТИЯ.

- 1/ Целью занятия является – обучить студентов основным принципам обследования инфекционных больных и написания истории болезни.
- 2/ Усвоить основные клинические проявления различных инфекционных заболеваний.
- 3/ Получить представление о специфике обследования инфекционных больных и в частности, сборе эпидемиологического анамнеза.
- 4/ Усвоить основные принципы ведения больных инфекционного профиля.
- 6/ Научиться грамотно проводить диспансеризацию таких больных.

2. ЭТАПЫ ЗАНЯТИЯ.

ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ЗАНЯТИЯ - 270 мин.

- 1/ Организационный момент.
ВРЕМЯ - 30 мин
- 2/ Контроль исходного уровня знаний - тестовый и устный.
ВРЕМЯ - 60 мин
- 3/ Демонстрация преподавателем студентам больных инфекционными заболеваниями с последующим обсуждением принципов ведения этих больных.
ВРЕМЯ - 60 мин
- 4/ Самостоятельная работа студентов с больными.
ВРЕМЯ - 90 мин
- 5/ Заключение преподавателя.
ВРЕМЯ - 30 мин

3. МЕТОДИКА ПРОВЕДЕНИЯ ЗАНЯТИЯ.

1. Контроль исходного уровня знаний.
2. Коррекция ошибок.

Преподаватель проводит анализ и коррекцию ошибок, допущенных при выполнении тестового контроля и устного опроса.

4. Преподаватель демонстрирует студентам больных с инфекционной патологией.
5. Во время самостоятельной работы студентов преподаватель проводит систематический контроль, консультирует их по возникающим вопросам, а затем проводит совместное обсуждение обследованных больных.

**МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ
К КЛИНИЧЕСКОМУ ПРАКТИЧЕСКОМУ ЗАНЯТИЮ №24
Кишечный иерсинеоз**

1.ЦЕЛИ ЗАНЯТИЯ.

- 1/Научиться особенностям клинического обследования больных с подозрением на иерсинеозы.
- 2/Усвоить основные клинические проявления различных форм иерсинеозов.
- 3/Уметь проводить дифференциальную диагностику иерсинеозов.
- 4/Знать основные лечебные мероприятия при иерсинеозах.

2.ЭТАПЫ ЗАНЯТИЯ.

ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ЗАНЯТИЯ - 90 мин.

- 1/Организационный момент.
ВРЕМЯ - 10 мин
- 2/Контроль исходного уровня знаний - тестовый и устный.
ВРЕМЯ - 20 мин
- 3/Демонстрация преподавателем студентам больных иерсинеозами.
ВРЕМЯ - 30 мин
- 4/Самостоятельная работа студентов с больными с подозрением на иерсинеозы.
ВРЕМЯ - 20 мин
- 5/Заключение преподавателя.
ВРЕМЯ - 10 мин

3.МЕТОДИКА ПРОВЕДЕНИЯ ЗАНЯТИЯ.

1. Контроль исходного уровня знаний.
2. Коррекция ошибок.
Преподаватель проводит анализ и коррекцию ошибок, допущенных при выполнении тестового контроля и устного опроса.

3. Преподаватель демонстрирует студентам больных иерсиниозами.
4. Во время самостоятельной работы студентов преподаватель проводит систематический контроль, консультирует их по возникающим вопросам, а затем проводит совместное обсуждение обследованных больных.

**МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ
К КЛИНИЧЕСКОМУ ПРАКТИЧЕСКОМУ ЗАНЯТИЮ № 25
Псевдотуберкулез**

1.ЦЕЛИ ЗАНЯТИЯ.

- 1/Научиться особенностям клинического обследования больных псевдотуберкулезом.
- 2/Усвоить основные клинические проявления псевдотуберкулеза.
- 3/Знать основные методы диагностики псевдотуберкулеза.
- 4/Уметь проводить лечение при псевдотуберкулезе.

3.ВВЕДЕНИЕ.

4.ЭТАПЫ ЗАНЯТИЯ.

ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ЗАНЯТИЯ - 45 мин.

- 1/Организационный момент.
ВРЕМЯ - 5 мин
- 2/Контроль исходного уровня знаний - тестовый и устный.
ВРЕМЯ - 10 мин
- 3/Демонстрация преподавателем студентам больного
ВРЕМЯ - 15 мин
- 4/Самостоятельная работа студентов с больными
с последующим обсуждением.
ВРЕМЯ - 10 мин
- 5/Заключение преподавателя.
ВРЕМЯ - 5 мин

5.МЕТОДИКА ПРОВЕДЕНИЯ ЗАНЯТИЯ.

1. Контроль исходного уровня знаний.
2. Коррекция ошибок.
Преподаватель проводит анализ и коррекцию ошибок, допущенных при выполнении тестового контроля и устного опро-

са.

4. Преподаватель демонстрирует студентам больного псевдотуберкулезом и проводит клинический разбор.
4. Во время самостоятельной работы студентов преподаватель проводит систематический контроль, консультирует их по возникающим вопросам, а затем проводит совместное обсуждение обследованных больных.

МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ К КЛИНИЧЕСКОМУ ПРАКТИЧЕСКОМУ ЗАНЯТИЮ № 26 Брюшной тиф

1. ЦЕЛИ ЗАНЯТИЯ.

На занятии студент, используя сведения об этиологии, эпидемиологии, патогенезе, клинике и лечении брюшного тифа и паратифов, согласно алгоритму изучаемой темы должен научиться:

1. Клинически обследовать больного:

а) на основе ориентировочной основы действий (ООД) собрать анамнез заболевания с учетом характера признаков заболевания (наличие продрома, ранние признаки болезни до появления сыпи);

б) оценить эпид. обстановку, обращая внимание на указание в анамнезе о ранее перенесенных инфекционных заболеваниях;

в) обнаружить клинические проявления болезни с учетом синдрома поражения сердечно-сосудистой и нервной системы, характером лихорадочной реакции и своеобразием высыпаний на коже и слизистых.

2. На основании данных клинического обследования больного сформулировать предварительный диагноз: брюшной тиф (паратиф).ж

3. Назначить необходимые лабораторные исследования больного для подтверждения диагноза заболевания (общий анализ мочи и крови, бактериологические исследования крови, кала, мочи; реакция пассивной геагглютинации (РПГА), реакция непрямой гемагглютинации (РНГА)).

4. По сумме клинических и лабораторных данных провести дифференциальную диагностику с клинически схожими заболеваниями.

5. Оценить возможные осложнения: инфекционно-токсический шок, коллапс, кишечное кровотечение, перфорация кишечника, миокардит, вторичная пневмония и т. д.

6. Сформулировать окончательный развернутый диагноз:

а) нозологическая форма,

- б) тяжесть заболевания,
 - в) осложнения.
7. Назначить конкретные терапевтические мероприятия:
- а) этиотропная терапия (антибиотики),
 - б) патогенетическая терапия (дезинтоксикационные средства, сердечно-сосудистые средства, транквилизаторы),
 - в) симптоматическая терапия.

2.ЭТАПЫ ЗАНЯТИЯ.

ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ЗАНЯТИЯ - 90 мин.

1/Организационный момент.

ВРЕМЯ - 10 мин

2/Контроль исходного уровня знаний - тестовый и устный.

ВРЕМЯ - 20 мин

3/Демонстрация преподавателем студентам больных с подозрением на брюшной тиф с последующим обсуждением.

ВРЕМЯ - 30 мин

4/Самостоятельная работа студентов с больными с подозрением на брюшной тиф.

ВРЕМЯ - 20 мин

5/Заключение преподавателя.

ВРЕМЯ - 10 мин

3.МЕТОДИКА ПРОВЕДЕНИЯ ЗАНЯТИЯ.

1. Контроль исходного уровня знаний.

2. Коррекция ошибок.

Преподаватель проводит анализ и коррекцию ошибок, допущенных при выполнении тестового контроля и устного опроса.

3. Преподаватель демонстрирует студентам больных с подозрением на брюшной тиф.

4. Во время самостоятельной работы студентов преподаватель проводит систематический контроль, консультирует их по возникающим вопросам, а затем проводит совместное обсуждение обследованных больных.

МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ К КЛИНИЧЕСКОМУ ПРАКТИЧЕСКОМУ ЗАНЯТИЮ № 27 Пищевые токсикоинфекции. Сальмонеллез

1.ЦЕЛИ ЗАНЯТИЯ.

- 1/Научиться особенностям клинического обследования больных с пищевыми токсикоинфекциями, сальмонеллезом.
- 2/Усвоить основные клинические проявления различных форм пищевых токсикоинфекций, сальмонеллеза.
- 3/Уметь проводить дифференциальную диагностику пищевых токсикоинфекций, сальмонеллеза.
- 4/Знать основные лечебные мероприятия при пищевых токсикоинфекциях, сальмонеллезе.

2.ВВЕДЕНИЕ.

ПИЩЕВЫЕ ТОКСИКОИНФЕКЦИИ - собирательная группа острых кишечных инфекций, развивающихся после употребления в пищу продуктов, инфицированных патогенными и условно-патогенными микроорганизмами и клинически проявляющихся внезапным началом, преобладанием синдромов интоксикации, гастроэнтерита и частым развитием обезвоживания.

Проблема профилактики и лечения пищевых токсикоинфекций приобрела особенно большое значение в последние годы, в связи с ухудшением санитарно-гигиенических условий жизни населения и их значительным, практически повсеместным распространением. Данная группа заболеваний занимает одно из первых мест в структуре инфекционной заболеваемости, нанося значительный экономический ущерб государству.

Возбудителями большинства кишечных инфекций являются грамотрицательные микроорганизмы, одним из ведущих факторов патогенности которых являются энтеротоксины и эндотоксины, играющие ключевую роль в развитии синдрома интоксикации и диареи.

К наиболее частым возбудителям пищевых токсикоинфекций относятся:

- 1.сальмонеллы;
- 2.шигеллы;
- 3.условно-патогенные микроорганизмы /*Proteus vulgaris*, энтерококки/;

- 4.энтеротоксигенные штаммы стафилококка/*Staphylococcus aureus et albus*/;
- 5.стрептококки /В-гемолитические стрептококки группы А/;
- 6.споровые анаэробы /*Clostridium perfringens*/;
- 7.споровые аэробы /*Bac.cereus*/;
- 8.галофильные вибрионы /*Vibrio parahemoliticus*/.

В последнее время участились случаи тяжелого течения пищевых токсикоинфекций с развитием выраженной дегидратации, нередко осложняющиеся инфекционно-токсическим шоком, в том числе и с летальным исходом. Вместе с тем клиническое течение этих заболеваний приобрело новые особенности. Значительные изменения в последнее время приобрели и подходы к лечению пищевых токсикоинфекций. В связи с этим знание основ патогенеза, этиологии, особенностей клинического течения, современных принципов лечения пищевых токсикоинфекций является необходимым для врача любой специальности.

Ведущими клиническими проявлениями пищевых токсикоинфекций являются синдром интоксикации, развитие которого связывают с выделяемым возбудителем при гибели эндотоксином и синдромом гастроэнтерита, обусловленный влиянием энтеротоксина.

В современных условиях исход заболевания нередко определяется выраженностью синдрома интоксикации, представляющего собой универсальный синдромокомплекс и зачастую выступающего критерием тяжести процесса. Названный синдром включает в себя целый комплекс симптомов и клинически обычно проявляется общей слабостью, недомоганием, головной болью, головокружением, ломотой, лихорадкой и др.

Индуктором развития интоксикации являются эндотоксины, по своей химической природе представляющие липополисахарид /ЛПС/. ЛПС имеют весьма широкий спектр биологической активности, обладают выраженными цитопатогенными и инвазивными свойствами и по существу представляют собой структурный компонент наружной мембраны грамотрицательных микроорганизмов. Однако интоксикационный синдром встречается при многих инфекционных заболеваниях, в том числе и вирусных, что нередко требует проведения дифференциальной диагностики. Основные этапы хода дифференциально-диагностического исследования представлены на схеме /рис.1/.

По современным представлениям развитие синдрома интоксикации осуществляется на локальном и системном уровнях. При этом основу локальной фазы составляет взаимодействие эндотоксина /ЛПС/ с клетками крови, прежде всего с нейтрофилами, что приводит к выделению эндогенных биологически активных медиаторов, которые и определяют выраженность системной фазы интоксикационного синдрома - простагландина, тромбоксана, тромбоцит-активирующего фактора, лейкотриенов, простациклина, опухоли-некротизирующего фактора, интерферона, интерлейкина и др. Следствием данных процессов является изменение функционального состояния различных органов и систем организма.

В настоящее время в развитии интоксикации видное место от-

водится печени, как основному "детоксикатору" организма и вырабатываемым ею так называемым белкам острой фазы - альбумину, преальбумину, трансферрину, гаптоглобину, церрулоплазмину, С-реактивному белку, фибриногену, а₂-макроглобулину, а₁-антитрипсину, а₁-кислому гликопротеину и др., которые обладают транспортно-элиминационными и детоксицирующими свойствами. Установлено, что в период выраженных клинических проявлений интоксикации уровень некоторых из них в сыворотке крови может снижаться, а других повышаться. Такие колебания обусловлены с одной стороны защитно-приспособительными реакциями, а с другой могут приводить к неблагоприятным функциональным сдвигам в организме. Схема развития интоксикации в целом /по В.А.Малову, С.Г.Паку/ представлена на рис.2. Основными проявлениями интоксикации являются лихорадка до 38 С - 39 С, а в тяжелых случаях и выше; головная боль, слабость, общее недомогание и др.

Другой ведущий синдром в клинике пищевых токсикоинфекций - гастроэнтерит обусловлен активацией энтеротоксинами ферментов - аденилциклазы и гуанилциклазы, в результате чего в слизистой оболочке увеличивается синтез циклического аденозин-3,5-монофосфата /цАМФ/ и циклического гуанозинмонофосфата /цГМФ/. Кроме того увеличивается синтез ряда биологически активных веществ - простагландинов, гистамина, кишечных гормонов и др. Все это приводит к увеличению секреции воды и солей в желудочно-кишечном тракте и как следствие к возникновению рвоты и поноса.

Инкубационный период при пищевых токсикоинфекциях колеблется в пределах от 30 мин до 24 часов /наиболее часто 2-6 часов/. В зависимости от преобладания симптомов поражения тех или иных отделов желудочно-кишечного тракта принято выделять следующие формы заболевания:

- 1/гастритическая;
- 2/гастроэнтеритическая;
- 3/гастроэнтероколитическая;
- 4/энтероколитическая.

Каждой форме присущи свои клинические особенности. Так при гастритической форме на первый план выступают симптомы поражения желудка - тошнота, нередко рвота, боли в эпигастральной области или в верхней половине живота. Стул чаще остается нормальным. При вовлечении в процесс кишечника появляются боли в животе чаще схваткообразного характера, режущие, реже постоянные. Локализация болей разнообразная - в околопупочной области, в нижней половине живота или по всему животу. Одновременно учащается стул, который обычно приобретает кашицеобразную консистенцию, а в последствии может стать воднистым. При гастроэнтероколитической и энтероколитической формах пищевых токсикоинфекций зачастую боли локализуются в левой подвздошной области, отмечается спазм сигмы, а в стуле появляется слизь.

Диагностика пищевых токсикоинфекций /по Е.П.Шуваловой, 1995/ основывается на следующих клинико-эпидемиологических данных:

- 1/острое начало и доминирование в клинической картине симптомов гастрита или гастроэнтерита;
- 2/отсутствие гипертермии или ее кратковременный характер;
- 3/короткий инкубационный период и непродолжительность самого заболевания;
- 4/групповой характер заболеваемости и ее связь с употреблением одного и того же пищевого продукта;
- 5/эксплозивный /взрывной/ характер заболеваемости.

Лабораторная диагностика пищевых токсикоинфекций включает бактериологический и серологический методы. Бактериологический метод основан на выделении возбудителя из рвотных масс, промывных вод желудка, испражнений больного, остатков несъеденной пищи и определении его токсигенных свойств. Серологический метод включает выявление титра антител не ранее 5-7 дней болезни. Наиболее часто используется РПГА.

Лечение пищевых токсикоинфекций следует начинать с возможно более раннего и многократного промывания желудка растворами 2-4% гидрокарбоната натрия или 0,1% перманганата калия. Показано назначение адсорбентов - активированный уголь, полифепан, карбонат кальция. Необходимо проводить регидратационную терапию. При дегидратации 1-2 степени регидратация обычно проводится перорально с использованием глюкозо-электролитных растворов - "Оролит", "Регидрон" и др. При выраженном обезвоживании 3-4 степени регидратация осуществляется внутривенным введением полиионных растворов - "Ди-соль", "Трисоль", "Квартасоль", "Ацесоль", "Хлосоль" и др. В случае развития инфекционно-токсического шока введение указанных растворов сначала производится струйно, а затем после стабилизации гемодинамических показателей капельно. При выраженной интоксикации и небольшом обезвоживании проводится дезинтоксикационная терапия растворами гемодеза, реополиглюкина, глюкозы. Нередко развивающийся метаболический ацидоз является показанием для внутривенного капельного введения 4% раствора бикарбоната натрия. Количество вводимого раствора рассчитывают следующим образом:

масса тела кг x дефицит основания

3

Профилактика пищевых токсикоинфекций сводится к правильно организованной санитарно-ветеринарной экспертизе на бойнях, соблюдению гигиенических правил и норм в процессе технологической обработки продуктов на мясокомбинатах, птицефермах, молокозаводах и др. Важное значение имеют регулярный бактериологический контроль продуктов животноводства, строгое соблюдение санитарно-эпидемиологического режима в детских стационарах, родильных домах; правильная эксплуатация непроточных и малопроточных водоемов, используемых для разведения водоплавающих птиц.

Разновидностью пищевых токсикоинфекций является сальмонеллез.

3.ЭТАПЫ ЗАНЯТИЯ.

ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ЗАНЯТИЯ - 90 мин.

1/Организационный момент.

ВРЕМЯ - 10 мин

2/Контроль исходного уровня знаний - тестовый и устный.

ВРЕМЯ - 20 мин

3/Демонстрация преподавателем студентам больных пищевыми токсикоинфекциями.

ВРЕМЯ - 30 мин

4/Самостоятельная работа студентов с больными с пищевыми токсикоинфекциями.

ВРЕМЯ - 20 мин

5/Заключение преподавателя.

ВРЕМЯ - 10 мин

4.МЕТОДИКА ПРОВЕДЕНИЯ ЗАНЯТИЯ.

1. Контроль исходного уровня знаний.

2. Коррекция ошибок.

Преподаватель проводит анализ и коррекцию ошибок, допущенных при выполнении тестового контроля и устного опроса.

3. Преподаватель демонстрирует студентам больных пищевыми токсикоинфекциями, сальмонеллезом.

4. Во время самостоятельной работы студентов преподаватель проводит систематический контроль, консультирует их по возникающим вопросам, а затем проводит совместное обсуждение обследованных больных.

**МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ
К КЛИНИЧЕСКОМУ ПРАКТИЧЕСКОМУ ЗАНЯТИЮ № 28
Дизентерия**

1.ЦЕЛИ ЗАНЯТИЯ.

- 1/Научиться особенностям клинического обследования больных с подозрением дизентерию.
- 2/Усвоить клиническую картину дизентерии.
- 3/Знать основные методы диагностики дизентерии.
- 4/Освоить методику забора испражнений для бактериологических исследований на дизентерию.

2.ВВЕДЕНИЕ.

ДИЗЕНТЕРИЯ - инфекционная болезнь, характеризующаяся поражением слизистой оболочки дистального отдела толстой кишки и проявляющаяся симптомами общей интоксикации, схваткообразными болями в животе, частым жидким стулом, содержащим примеси слизи и крови и сопровождающимся тенезмами.

3.ЭТАПЫ ЗАНЯТИЯ.

ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ЗАНЯТИЯ - 90 мин.

- 1/Организационный момент.
ВРЕМЯ - 10 мин
- 2/Контроль исходного уровня знаний - тестовый и устный.
ВРЕМЯ - 20 мин
- 3/Демонстрация преподавателем студентам больного дизентерией.
ВРЕМЯ - 30 мин
- 4/Овладение студентами методикой забора испражнений для бактериологических исследований дизентерию.
ВРЕМЯ - 25 мин

5/Заключение преподавателя.

ВРЕМЯ - 5 мин

4.МЕТОДИКА ПРОВЕДЕНИЯ ЗАНЯТИЯ.

1. Контроль исходного уровня знаний.
2. Коррекция ошибок.
Преподаватель проводит анализ и коррекцию ошибок, допущенных при выполнении тестового контроля и устного опроса.
4. Преподаватель демонстрирует студентам больного дизентерией.
5. Студенты овладевают методикой забора испражнений для бактериологических исследований на дизентерию.

**МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ
К КЛИНИЧЕСКОМУ ПРАКТИЧЕСКОМУ ЗАНЯТИЮ № 29
Холера**

1. ЦЕЛИ ЗАНЯТИЯ.

На занятии студент должен научиться:

1. Клинически обследовать больного:

а) собрать анамнез заболевания с учетом характерных клинических проявлений болезни в ее начальном периоде;

б) оценить эпид. обстановку, обращая внимание на данные о пребывании больного в очаге холеры, установить возможные пути и факторы передачи заболевания;

в) оценить клинические признаки болезни: установить характер поражения желудочно-кишечного тракта и степень дегидратации (обезвоживания) больного.

2. На основании данных клинического обследования больного и эпид. анамнеза сформулировать окончательный диагноз: холера.

3. Назначить необходимое лабораторное обследование больного для подтверждения диагноза и установления степени дегидратации: общий анализ крови, мочи; бактериологические и серологические исследования состояния водно-электролитного и кислотно-основного состояний.

4. По сумме клинических и лабораторных данных, а также с помощью алгоритма дифференциального диагноза провести дифференциальную диагностику с клинически схожими заболеваниями: пищевые токсикоинфекции, дизентерия.

5. Уметь диагностировать возможные осложнения холеры: острую почечную недостаточность, гиповолемический шок, холерный тифоид.

6. Сформулировать окончательный развернутый диагноз:

а) холера,

б) биотип и серотип возбудителя,

в) степень дегидратации

г) осложнения.

7. Назначить конкретные терапевтические мероприятия: этиотропная терапия, регидратационная терапия, диетотерапия. Уметь оценить эффективность проводимого лечения по клиническим симптомам и лабораторным показателям.

При обследовании больных с подозрением на холеру студент должен руководствоваться следующей ориентировочной основой действий (ООД).

Прежде всего студенту необходимо ознакомиться и освоить схему обследования больного, научиться формулировать окончательный диагноз, уметь проводить дифференциальную диагностику холеры, уметь делать назначения с учетом тяжести болезни и в случаях развития осложнений.

1. При расспросе больного:

- а) установить время (дату) заболевания,
- б) установить наличие продромального периода и его длительность.

2. При сборе эпид. анамнеза установить:

- а) возможность контакта с больным холерой,
- б) факт нахождения в местности, где регистрировались случаи заболевания холерой, или контакт с лицами, прибывшими из таких мест,
- в) возможность употребления в пищу продуктов из мест, где отмечались случаи холеры в сроки инкубационного периода,
- г) длительность инкубационного периода.

3. При объективном обследовании больного обнаружить:

- а) наличие и степень выраженности симптомов интоксикации,
- б) изменение сердечно-сосудистой системы,
- в) изменения кожи и слизистых,
- г) поражение желудочно-кишечного тракта,
- д) поражение органов мочевой системы,
- е) симптомы дегидратации и установить степень обезвоживания.

4. Назначить необходимые лабораторные исследования для уточнения диагноза холеры (бактериологические и серологические исследования); установить степень дегидратации по показателям кислотно-основного состояния и водно-электролитного обмена (индекс гематокрита, относительная плотность плазмы, концентрация К, Na, Cl в плазме, эритроцитах, моче, газовый состав крови, Рн крови).

5. Провести дифференциальную диагностику заболевания с сальмонеллезом, дизентерией, основываясь на схеме диагностического поиска и алгоритма дифференциального диагноза холеры.

6. На основании клинико-эпидемиологических и лабораторных данных сформулировать полный развернутый диагноз.

7. Диагностировать развитие осложнения заболевания.

8. Назначить лечение:

а) регидратационная терапия: «квартасоль»

«трисоль»

«лактасоль»

«хлосоль»

в/ вено

б) этиотропная терапия

тетрациклин в/в, в/м 5-ти дневный курс
по 300 мг х 4 р.

левомицетин 5 дней по 500 мг х 4 р.

эритромицин 0,5 гр. 4-6 р. в день

препараты нитрофуранового ряда

2.ВВЕДЕНИЕ.

ХОЛЕРА - острая кишечная инфекция, основными проявлениями которой являются потери жидкости и солей с испражнениями и рвотой, приводящие к нарушению водно-электролитного обмена.

Возбудитель холеры - холерный вибрион /*Vibrio cholerae*/ двух биотипов - классический и Эль-Тор, которые делятся на три серологических типа:

1.Инаба,

2.Огава,

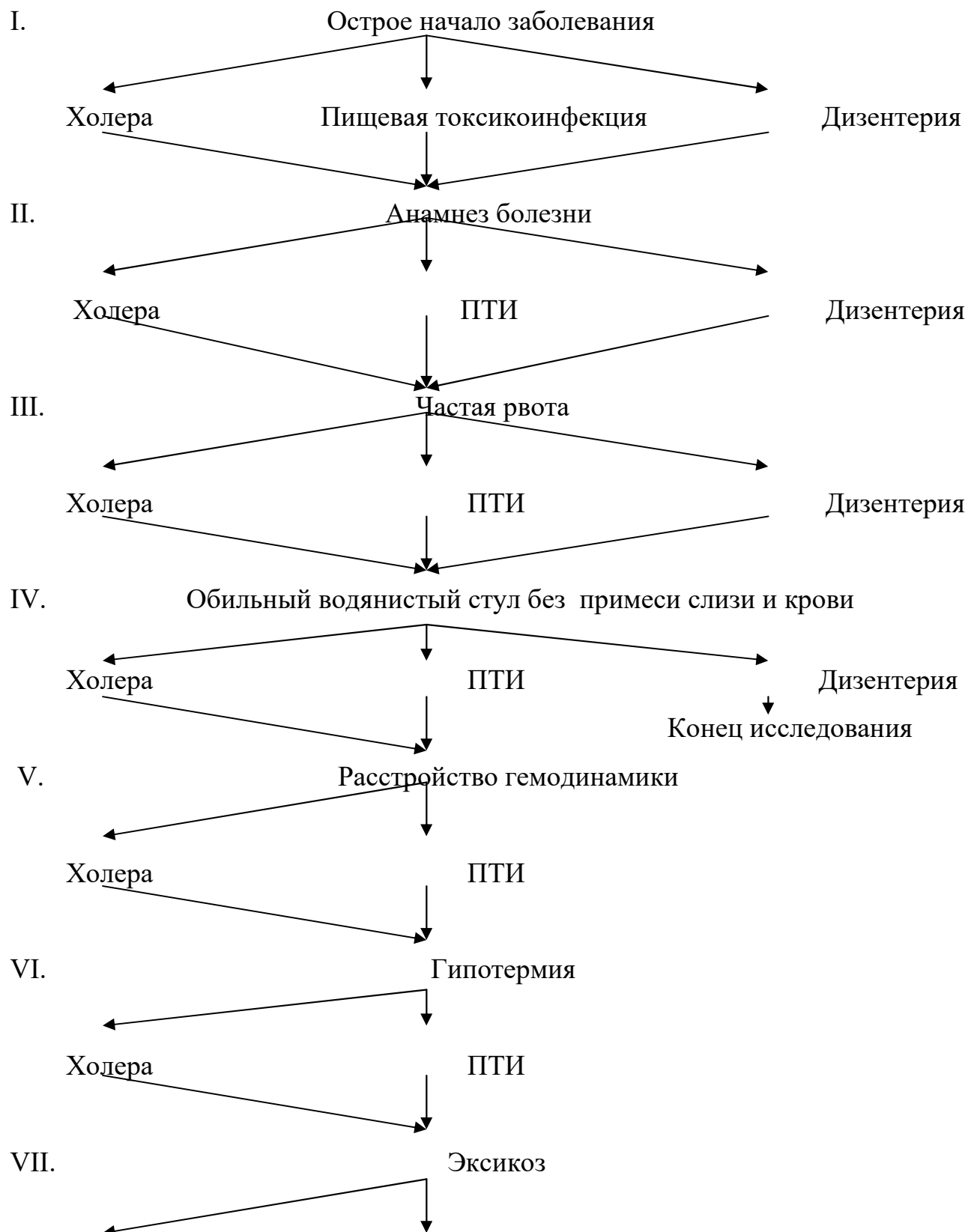
3.Гикошима.

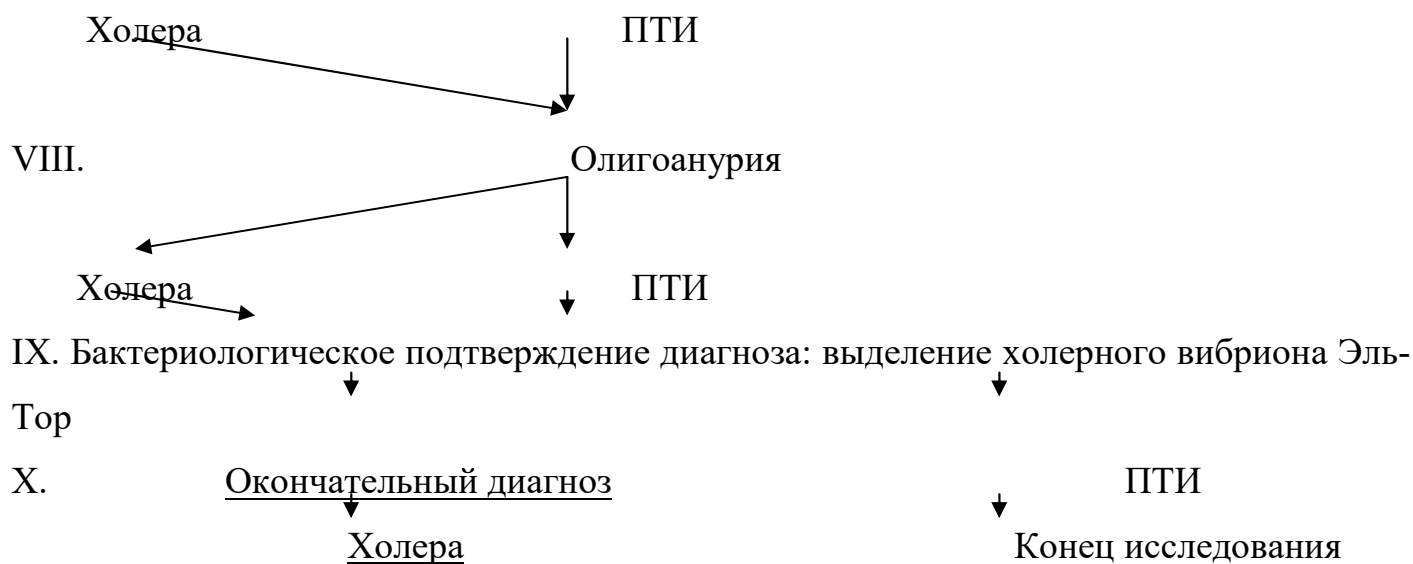
Холера является чрезвычайно высококонтагиозной инфекцией, вследствие чего относится к группе карантинных инфекций. В последнее время на территории России нередко регистрируются вспышки данного заболевания, в частности в Дагестане. Зарегистрированы "завозные" случаи холеры и в Москве. Учитывая достаточно сложную санитарно-эпидемиологическую ситуацию в стране, это может привести к широкомасштабной эпидемии, что может представлять реальную опасность для здоровья населения.

Вместе с тем правильно и своевременно поставленный диаг-

ноз позволяет принять необходимые меры по предупреждению распространения заболевания, а грамотно проводимое лечение предупреждает развитие осложнений и как правило обеспечивает благоприятный исход.

3. АЛГОРИТМ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ХОЛЕРЫ





4.ЭТАПЫ ЗАНЯТИЯ.

ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ЗАНЯТИЯ - 90 мин.

1/Организационный момент.

ВРЕМЯ - 10 мин

2/Контроль исходного уровня знаний - тестовый и устный.

ВРЕМЯ - 20 мин

3/Демонстрация преподавателем студентам больных с подозрением на холеру и работа студентов с ними.

ВРЕМЯ - 30 мин

4/Овладение студентами методикой забора испражнений для бактериологических исследований на холеру.

ВРЕМЯ - 20 мин

5/Заключение преподавателя.

ВРЕМЯ - 10 мин

5.МЕТОДИКА ПРОВЕДЕНИЯ ЗАНЯТИЯ.

1. Контроль исходного уровня знаний.

2. Коррекция ошибок.

Преподаватель проводит анализ и коррекцию ошибок, допущенных при выполнении тестового контроля и устного опроса.

4. Преподаватель демонстрирует студентам больного с подозрением на холеру.

5. Студенты овладевают методикой забора испражнений для

бактериологических исследований на холеру.

**МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ
К КЛИНИЧЕСКОМУ ПРАКТИЧЕСКОМУ ЗАНЯТИЮ № 30
Вирусные гепатиты А и В**

1.ЦЕЛИ ЗАНЯТИЯ.

- 1/Научиться особенностям клинического обследования больных вирусными гепатитами А и В.
- 2/Усвоить основные клинические проявления вирусных гепатитов А и В.
- 3/Знать основные методы диагностики вирусных гепатитов А и В.

2.ВВЕДЕНИЕ.

ВИРУСНЫЙ ГЕПАТИТ А - острое вирусное антропонозное заболевание, имеющее циклическое течение и характеризующееся преимущественным поражением печени.

Механизм передачи - фекально-оральный. Факторами передачи являются пищевые продукты и вода. После перенесенного заболевания как правило остается прочный иммунитет.

Принято различать следующие периоды болезни: инкубационный; продромальный /преджелтушный/, который может протекать по диспепсическому, гриппоподобному, астеновегетативному, латентному вариантам; период разгара; реконвалесценции.

Течение вирусного гепатита А обычно благоприятное и заканчивается выздоровлением.

ВИРУСНЫЙ ГЕПАТИТ В - острое вирусное антропонозное заболевание, имеющее циклическое течение и характеризующееся преимущественным поражением печени нередко с хронизацией процесса.

Механизм передачи - парентеральный. После перенесенного заболевания, как правило, остается носительство Hbs Ag.

Принято различать следующие периоды болезни: инкубационный; продромальный /преджелтушный/, который наиболее часто может протекать по артралгическому и смешанному вариантам.

Течение вирусного гепатита В может быть длительным, нередко с осложнениями.

3.ЭТАПЫ ЗАНЯТИЯ.

ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ЗАНЯТИЯ - 90 мин.

- 1/Организационный момент.

ВРЕМЯ - 10 мин

2/Контроль исходного уровня знаний - тестовый и устный.

ВРЕМЯ - 20 мин

3/Демонстрация преподавателем студентам больного вирусными гепатитами А и В с последующим обсуждением.

ВРЕМЯ - 30 мин

4/Самостоятельная работа студентов с больными вирусными гепатитами А и В с последующим обсуждением.

ВРЕМЯ - 20 мин

5/Заключение преподавателя.

ВРЕМЯ - 10 мин

4.МЕТОДИКА ПРОВЕДЕНИЯ ЗАНЯТИЯ.

1. Контроль исходного уровня знаний.

2. Коррекция ошибок.

Преподаватель проводит анализ и коррекцию ошибок, допущенных при выполнении тестового контроля и устного опроса.

3. Демонстрация преподавателем студентам больного вирусными гепатитами А и В с последующим клиническим разбором.

4. Во время самостоятельной работы студентов преподаватель проводит систематический контроль, консультирует их по возникающим вопросам, а затем проводит совместное обсуждение обследованных больных.

**МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ
К КЛИНИЧЕСКОМУ ПРАКТИЧЕСКОМУ ЗАНЯТИЮ № 31
Вирусные гепатиты С, Д и Е**

1. ЦЕЛИ ЗАНЯТИЯ.

- 1/Научиться особенностям клинического обследования больных вирусными гепатитами С,Д,Е.
- 2/Усвоить основные клинические проявления вирусными гепатитами С,Д,Е.
- 3/Знать основные методы диагностики вирусных гепатитов С,Д,Е.

2.ВВЕДЕНИЕ.

ВИРУСНЫЕ ГЕПАТИТЫ С,Д,Е - острое вирусное антропонозное заболевание, имеющее циклическое течение и характеризующееся преимущественным поражением печени.

Механизм передачи - парентеральный и фекально-оральный. Факторами передачи являются пищевые продукты и вода. После перенесенного заболевания, как правило, остается прочный иммунитет.

Принято различать следующие периоды болезни: инкубационный; продромальный /преджелтушный/, который может протекать по диспепсическому, гриппоподобному, астеновегетативному, латентному, артралгическому, смешанному вариантам; период разгара; реконвалесценции.

3.ЭТАПЫ ЗАНЯТИЯ.

ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ЗАНЯТИЯ - 90 мин.

- 1/Организационный момент.
ВРЕМЯ - 10 мин
- 2/Контроль исходного уровня знаний - тестовый и устный.
ВРЕМЯ - 20 мин
- 3/Демонстрация преподавателем студентам больного вирусными гепатитами С,Д,Е с последующим обсуждением.
ВРЕМЯ - 30 мин

4/Самостоятельная работа студентов с больными вирусными гепатитами С,Д,Е с последующим обсуждением.

ВРЕМЯ - 25 мин

5/Заключение преподавателя.

ВРЕМЯ - 5 мин

4.МЕТОДИКА ПРОВЕДЕНИЯ ЗАНЯТИЯ.

1. Контроль исходного уровня знаний.
2. Коррекция ошибок.
Преподаватель проводит анализ и коррекцию ошибок, допущенных при выполнении тестового контроля и устного опроса.
3. Демонстрация преподавателем студентам больного вирусными гепатитами С,Д,Е с последующим клиническим разбором.
4. Во время самостоятельной работы студентов преподаватель проводит систематический контроль, консультирует их по возникающим вопросам, а затем проводит совместное обсуждение обследованных больных.

МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ К КЛИНИЧЕСКОМУ ПРАКТИЧЕСКОМУ ЗАНЯТИЮ № 32 Лептоспироз

1.ЦЕЛИ ЗАНЯТИЯ.

- 1/Научиться особенностям клинического обследования больных лептоспирозом.
- 2/Усвоить основные клинические проявления лептоспирозом.
- 3/Знать основные методы диагностики лептоспироза.
- 4/Уметь проводить лечение при лептоспирозе.

2.ВВЕДЕНИЕ.

ЛЕПТОСПИРОЗ - острое инфекционное заболевание, относящееся к группе зоонозов, протекающее с лихорадкой, явлениями интоксикации, универсального капилляротоксикоза и преимущественным поражением печени, почек и нервной системы.

Механизм передачи возбудителя - контактный. Заболеваемость лептоспирозом имеет ярко выраженный сезонный характер с подъемом в летне-осенний период /пик в июле-августе/. Наиболее часто болеют работники животноводческих ферм, мясокомбинатов, собаководы, ветеринарные работники, сотрудники вивариев и т.п. Спорадические случаи болезни могут наблюдаться в любое время года.

Наиболее часто источником инфекции служат домашние и сельскохозяйственные животные: собаки, кошки, крупный и мелкий рогатый скот, свиньи, домашняя птица. Существенное значение как источник инфекции имеют синантропные грызуны. Заражение может происходить при купании, использовании для бытовых и хозяйственных нужд воды из открытых водоемов, при рыбной ловле, во время сельскохозяйственных работ на сырых и заболоченных почвах, при уходе за больными домашними животными.

Клинически лептоспироз характеризуется поражением различных органов и систем и может протекать довольно тяжело и сопровождаться тяжелыми осложнениями.

4.ЭТАПЫ ЗАНЯТИЯ.

ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ЗАНЯТИЯ - 90 мин.

1/Организационный момент.

ВРЕМЯ - 10 мин

2/Контроль исходного уровня знаний - тестовый и устный.

ВРЕМЯ - 20 мин

3/Демонстрация преподавателем студентам больного лептоспирозом.

ВРЕМЯ - 30 мин

4/Самостоятельная работа студентов с больными лептоспирозом. с последующим обсуждением.

ВРЕМЯ - 20 мин

5/Заключение преподавателя.

ВРЕМЯ - 10 мин

5.МЕТОДИКА ПРОВЕДЕНИЯ ЗАНЯТИЯ.

1. Контроль исходного уровня знаний.

2. Коррекция ошибок.

Преподаватель проводит анализ и коррекцию ошибок, допущенных при выполнении тестового контроля и устного опроса.

4. Преподаватель демонстрирует студентам больного лептоспирозом и проводит клинический разбор.

4. Во время самостоятельной работы студентов преподаватель проводит систематический контроль, консультирует их по возникающим вопросам, а затем проводит совместное обсуждение обследованных больных.

МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ К КЛИНИЧЕСКОМУ ПРАКТИЧЕСКОМУ ЗАНЯТИЮ № 33 Ботулизм

1.ЦЕЛИ ЗАНЯТИЯ.

- 1/Научиться особенностям клинического обследования больных ботулизмом.
- 2/Усвоить основные клинические проявления ботулизма.
- 3/Знать основные методы диагностики ботулизма.
- 4/Уметь проводить лечение при ботулизме.

3.ВВЕДЕНИЕ.

БОТУЛИЗМ - острое токсико-инфекционное заболевание, возбудителем которого является *Clostridium botulinum* и характеризующаяся развитием интоксикации, поражением центральной и вегетативной нервной систем.

Источником заражения наиболее часто являются грибы домашнего консервирования/54%/, мясные продукты/27,7%/- сало, колбаса, тушеное мясо кустарного приготовления и др., соленая /вяленая/ рыба/7,7%/, овощные консервы/4,6%/.

Clostridium botulinum продуцирует протеиновый нейротоксин, который и обуславливает клинические проявления заболевания. Причем различные типы возбудителя вырабатывают различные типы токсинов, из которых основное значение для человека имеют А,В,Е и F.

Клиническое течение ботулизма нередко тяжелое и зачастую заболевание оканчивается летальным исходом.

4.ЭТАПЫ ЗАНЯТИЯ.

ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ЗАНЯТИЯ - 90 мин.

- 1/Организационный момент.
ВРЕМЯ - 10 мин

- 2/Контроль исходного уровня знаний - тестовый и устный.
ВРЕМЯ - 20 мин

3/Демонстрация преподавателем студентам больного ботулизмом.

ВРЕМЯ - 30 мин

4/Самостоятельная работа студентов с больными ботулизмом.
с последующим обсуждением.

ВРЕМЯ - 25 мин

5/Заключение преподавателя.

ВРЕМЯ - 5 мин

5.МЕТОДИКА ПРОВЕДЕНИЯ ЗАНЯТИЯ.

1. Контроль исходного уровня знаний.

2. Коррекция ошибок.

Преподаватель проводит анализ и коррекцию ошибок, допущенных при выполнении тестового контроля и устного опроса.

4. Преподаватель демонстрирует студентам больного ботулизмом и проводит клинический разбор.

4. Во время самостоятельной работы студентов преподаватель проводит систематический контроль, консультирует их по возникающим вопросам, а затем проводит совместное обсуждение обследованных больных.

**МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ
К КЛИНИЧЕСКОМУ ПРАКТИЧЕСКОМУ ЗАНЯТИЮ № 34
Основы гельминтологии**

1. ЦЕЛИ ЗАНЯТИЯ.

- 1/Научиться особенностям клинического обследования больных с подозрением на гельминтозы.
- 2/Знать все основные клинические проявления различных гельминтозов.
- 3/Уметь проводить дифференциальную диагностику гельминтозов.
- 4/Знать основные лечебные мероприятия при гельминтозах.
- 6/Научиться проводить профилактику гельминтозов.

2. ЭТАПЫ ЗАНЯТИЯ.

ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ЗАНЯТИЯ - 90 мин.

- 1/Организационный момент.
ВРЕМЯ - 10 мин
- 2/Контроль исходного уровня знаний - тестовый и устный.
ВРЕМЯ - 20 мин
- 3/Самостоятельная работа студентов с больными с подозрением на чуму.
ВРЕМЯ - 20 мин
- 4/Заключение преподавателя.
ВРЕМЯ - 10 мин

3. МЕТОДИКА ПРОВЕДЕНИЯ ЗАНЯТИЯ.

1. Контроль исходного уровня знаний.
2. Коррекция ошибок.
Преподаватель проводит анализ и коррекцию ошибок, допущенных при выполнении тестового контроля и устного опроса.

3. Во время самостоятельной работы студентов преподаватель проводит систематический контроль, консультирует их по возникающим вопросам, а затем проводит совместное обсуждение обследованных больных.

**МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ
К КЛИНИЧЕСКОМУ ПРАКТИЧЕСКОМУ ЗАНЯТИЮ № 35
Амебиаз**

1. ЦЕЛИ ЗАНЯТИЯ.

- 1/Научиться особенностям клинического обследования больных амебиазом
- 2/Усвоить основные клинические проявления амебиаза.
- 3/Знать основные методы диагностики амебиазом.
- 4/Уметь проводить лечение при амебиазе.

2. ЭТАПЫ ЗАНЯТИЯ.

ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ЗАНЯТИЯ – 45 мин.

- 1/Организационный момент.
ВРЕМЯ - 5 мин
- 2/Контроль исходного уровня знаний - тестовый и устный.
ВРЕМЯ - 10 мин
- 3/Демонстрация преподавателем студентам больного амебиазом
ВРЕМЯ - 15 мин
- 4/Самостоятельная работа студентов с больными амебиазом с последующим обсуждением.
ВРЕМЯ - 10 мин
- 5/Заключение преподавателя.
ВРЕМЯ - 5 мин

3. МЕТОДИКА ПРОВЕДЕНИЯ ЗАНЯТИЯ.

1. Контроль исходного уровня знаний.
2. Коррекция ошибок.
Преподаватель проводит анализ и коррекцию ошибок, допущенных при выполнении тестового контроля и устного опроса.

4. Преподаватель демонстрирует студентам больного амебиазом и проводит клинический разбор.
4. Во время самостоятельной работы студентов преподаватель проводит систематический контроль, консультирует их по возникающим вопросам, а затем проводит совместное обсуждение обследованных больных.

МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ К КЛИНИЧЕСКОМУ ПРАКТИЧЕСКОМУ ЗАНЯТИЮ № 36 Рожа

1.ЦЕЛИ ЗАНЯТИЯ.

- 1/Научиться особенностям клинического обследования больных рожей.
- 2/Усвоить основные клинические проявления рожи.
- 3/Уметь проводить дифференциальную диагностику рожи.
- 4/Освоить основные лечебные мероприятия при роже.

2.ВВЕДЕНИЕ.

РОЖА - заболевание инфекционно-аллергической природы, возбудителем которого являются стрептококки, характеризующееся выраженной интоксикацией, высокой лихорадкой, наличием местного воспалительного очага серозного или серозно-гемморагического характера с лимфангитом и регионарным лимфаденитом.

Возбудитель заболевания - бета-гемолитический стрептококк группы А, который может существовать в бактериальной, переходной и L-формах. Рецидивы заболевания связывают с длительным персистированием в организме L-формы возбудителя, которая при определенных условиях может реверсировать в бактериальную.

Особенностью данного заболевания является нередко рецидивирующее течение /иногда упорно-рецидивирующее/, что требует использования специфических средств профилактики.

3.ЭТАПЫ ЗАНЯТИЯ.

ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ЗАНЯТИЯ - 90 мин.

- 1/Организационный момент.
ВРЕМЯ - 10 мин
- 2/Контроль исходного уровня знаний - тестовый и устный.
ВРЕМЯ - 20 мин
- 3/Демонстрация преподавателем студентам больных рожей.

ВРЕМЯ - 30 мин

4/Самостоятельная работа студентов с больными рожей.

ВРЕМЯ - 20 мин

5/Заключение преподавателя.

ВРЕМЯ - 10 мин

4.МЕТОДИКА ПРОВЕДЕНИЯ ЗАНЯТИЯ.

1. Контроль исходного уровня знаний.

2. Коррекция ошибок.

Преподаватель проводит анализ и коррекцию ошибок, допущенных при выполнении тестового контроля и устного опроса.

3. Преподаватель демонстрирует студентам больных рожей.

4. Во время самостоятельной работы студентов преподаватель проводит систематический контроль, консультирует их по возникающим вопросам, а затем проводит совместное обсуждение обследованных больных.

**МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ
К КЛИНИЧЕСКОМУ ПРАКТИЧЕСКОМУ ЗАНЯТИЮ № 37
Сибирская язва**

1. ЦЕЛИ ЗАНЯТИЯ.

- 1/Научиться особенностям клинического обследования больных с подозрением на сибирскую язву.
- 2/Усвоить основные клинические проявления различных форм сибирской язвы.
- 3/Уметь проводить дифференциальную диагностику сибирской язвы.
- 4/Знать основные лечебные мероприятия при сибирской язве.

2. ЭТАПЫ ЗАНЯТИЯ.

ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ЗАНЯТИЯ - 90 мин.

- 1/Организационный момент.
ВРЕМЯ - 10 мин
- 2/Контроль исходного уровня знаний - тестовый и устный.
ВРЕМЯ - 20 мин
- 3/Демонстрация преподавателем студентам больных сибирской язвой.
ВРЕМЯ - 30 мин
- 4/Самостоятельная работа студентов с больными с подозрением на сибирскую язву.
ВРЕМЯ - 20 мин
- 5/Заключение преподавателя.
ВРЕМЯ - 10 мин

3. МЕТОДИКА ЗАНЯТИЯ.

1. Контроль исходного уровня знаний.
2. Коррекция ошибок.
Преподаватель проводит анализ и коррекцию ошибок, допу-

щенных при выполнении тестового контроля и устного опроса.

3. Преподаватель демонстрирует студентам больных с подозрением на сибирскую язву.
4. Во время самостоятельной работы студентов преподаватель проводит систематический контроль, консультирует их по возникающим вопросам, а затем проводит совместное обсуждение обследованных больных.

МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ К КЛИНИЧЕСКОМУ ПРАКТИЧЕСКОМУ ЗАНЯТИЮ № 38 Столбняк

1.ЦЕЛИ ЗАНЯТИЯ.

- 1/Научиться особенностям клинического обследования больных с подозрением столбняк.
- 2/Усвоить основные клинические проявления столбняка.
- 3/Уметь проводить дифференциальную столбняка.
- 4/Знать основные лечебные мероприятия при столбняке.
- 6/Научиться проводить профилактику столбняка.

2.ВВЕДЕНИЕ.

СТОЛБНЯК - острое инфекционное заболевание, при котором поражается нервная система, а основными проявлениями являются тонические и клонические судороги скелетной мускулатуры, приводящие к асфиксии.

Прогноз при данном заболевании всегда серьезный.

Профилактика столбняка проводится в плановом порядке и экстренно. Экстренную профилактику проводят при непосредственной угрозе развития столбняка.

3.ЭТАПЫ ЗАНЯТИЯ.

ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ЗАНЯТИЯ - 90 мин.

- 1/Организационный момент.
ВРЕМЯ - 10 мин
- 2/Контроль исходного уровня знаний - тестовый и устный.
ВРЕМЯ - 20 мин
- 3/Демонстрация преподавателем студентам больных с подозрением на столбняк.
ВРЕМЯ - 30 мин
- 4/Самостоятельная работа студентов с больными с подозрением на столбняк.
ВРЕМЯ - 20 мин
- 5/Заключение преподавателя.

4.МЕТОДИКА ПРОВЕДЕНИЯ ЗАНЯТИЯ.

1. Контроль исходного уровня знаний.
2. Коррекция ошибок.
Преподаватель проводит анализ и коррекцию ошибок, допущенных при выполнении тестового контроля и устного опроса.
4. Преподаватель демонстрирует студентам больных с подозрением на столбняк.
5. Во время самостоятельной работы студентов преподаватель проводит систематический контроль, консультирует их по возникающим вопросам, а затем проводит совместное обсуждение обследованных больных.

МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ К КЛИНИЧЕСКОМУ ПРАКТИЧЕСКОМУ ЗАНЯТИЮ № 39 Бешенство

1.ЦЕЛИ ЗАНЯТИЯ.

- 1/Научиться особенностям клинического обследования больных с подозрением на бешенство.
- 2/Усвоить основные клинические проявления бешенства.
- 3/Уметь проводить дифференциальную диагностику бешенства.
- 4/Знать основные лечебные мероприятия при бешенстве.
- 6/Научиться проводить профилактику бешенства.

2.ВВЕДЕНИЕ.

БЕШЕНСТВО - острое вирусное зоонозное заболевание, основу которого составляет прогрессирующее поражение центральной нервной системы /энцефалит/.

Источником инфекции обычно являются плотоядные животные: енотовидные собаки, волки, шакалы, летучие мыши вампиры и домашние животные: собаки, кошки и др.

Продолжительность инкубационного периода колеблется от 10 до 90 дней, иногда до 1 года. Период клинических проявлений принято в свою очередь делить на 3 периода:

- 1.продромальный /депрессии/,
- 2.период разгара /возбуждения/,
- 3.терминальный /паралитический/.

Заболевание заканчивается летально.

С целью предупреждения бешенства лицам, укушенным животными проводится курс профилактических прививок антирабической вакциной и антирабическим иммуноглобулином.

3.ЭТАПЫ ЗАНЯТИЯ.

ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ЗАНЯТИЯ - 90 мин.

- 1/Организационный момент.
ВРЕМЯ - 10 мин

- 2/Контроль исходного уровня знаний - тестовый и устный.

ВРЕМЯ - 20 мин

3/Демонстрация преподавателем студентам больного бешенством, укушенных, различными животными и столбняком с последующим обсуждением.

ВРЕМЯ - 30 мин

4/Самостоятельная работа студентов с больными, укушенными различными животными и с подозрением на столбняк.

ВРЕМЯ - 20 мин

5/Заключение преподавателя.

ВРЕМЯ - 10 мин

4.МЕТОДИКА ПРОВЕДЕНИЯ ЗАНЯТИЯ.

1. Контроль исходного уровня знаний.
2. Коррекция ошибок.
Преподаватель проводит анализ и коррекцию ошибок, допущенных при выполнении тестового контроля и устного опроса.
4. Преподаватель демонстрирует студентам больного с подозрением на бешенство. больных, укушенных различными животными.
5. Во время самостоятельной работы студентов преподаватель проводит систематический контроль, консультирует их по возникающим вопросам, а затем проводит совместное обсуждение обследованных больных.

**МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ
К КЛИНИЧЕСКОМУ ПРАКТИЧЕСКОМУ ЗАНЯТИЮ № 40
Сепсис**

1. ЦЕЛИ ЗАНЯТИЯ.

- 1/Научиться особенностям клинического обследования больных сепсисом.
- 2/Усвоить основные клинические проявления сепсиса.
- 3/Знать основные методы диагностики сепсиса.
- 4/Уметь проводить лечение при сепсисе.

2. ЭТАПЫ ЗАНЯТИЯ.

ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ЗАНЯТИЯ - 180 мин.

- 1/Организационный момент.
ВРЕМЯ - 10 мин
- 2/Контроль исходного уровня знаний - тестовый и устный.
ВРЕМЯ - 20 мин
- 3/Демонстрация преподавателем студентам больного сепсисом
ВРЕМЯ - 80 мин
- 4/Самостоятельная работа студентов с больными сепсисом
с последующим обсуждением.
ВРЕМЯ - 60 мин
- 5/Заключение преподавателя.
ВРЕМЯ - 10 мин

3. МЕТОДИКА ПРОВЕДЕНИЯ ЗАНЯТИЯ.

1. Контроль исходного уровня знаний.
2. Коррекция ошибок.
Преподаватель проводит анализ и коррекцию ошибок, допущенных при выполнении тестового контроля и устного опроса.

4. Преподаватель демонстрирует студентам больного сепсисом и проводит клинический разбор.
4. Во время самостоятельной работы студентов преподаватель проводит систематический контроль, консультирует их по возникающим вопросам, а затем проводит совместное обсуждение обследованных больных.

**МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ
К КЛИНИЧЕСКОМУ ПРАКТИЧЕСКОМУ ЗАНЯТИЮ №41
Краснуха**

1. ЦЕЛИ ЗАНЯТИЯ.

- 1/Научиться особенностям клинического обследования больных краснухой.
- 2/Усвоить основные клинические проявления краснухи.
- 3/Знать основные методы диагностики краснухи.
- 4/Уметь проводить лечение при краснухе.

**3. ЭТАПЫ ЗАНЯТИЯ.
ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ЗАНЯТИЯ - 90 мин.**

- 1/Организационный момент.
ВРЕМЯ - 10 мин
- 2/Контроль исходного уровня знаний - тестовый и устный.
ВРЕМЯ - 20 мин
- 3/Демонстрация преподавателем студентам больного краснухой.
ВРЕМЯ - 30 мин
- 4/Самостоятельная работа студентов с больными краснухой.
с последующим обсуждением.
ВРЕМЯ - 25 мин
- 5/Заключение преподавателя.
ВРЕМЯ - 5 мин

4. МЕТОДИКА ПРОВЕДЕНИЯ ЗАНЯТИЯ.

1. Контроль исходного уровня знаний.
2. Коррекция ошибок.
Преподаватель проводит анализ и коррекцию ошибок, допу-

щенных при выполнении тестового контроля и устного опроса.

4. Преподаватель демонстрирует студентам больного краснухой и проводит клинический разбор.
4. Во время самостоятельной работы студентов преподаватель проводит систематический контроль, консультирует их по возникающим вопросам, а затем проводит совместное обсуждение обследованных больных.

**МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ
К КЛИНИЧЕСКОМУ ПРАКТИЧЕСКОМУ ЗАНЯТИЮ № 42
Корь**

1. ЦЕЛИ ЗАНЯТИЯ.

- 1/Научиться особенностям клинического обследования больных корью.
- 2/Усвоить основные клинические проявления кори.
- 3/Знать основные методы диагностики кори.
- 4/Уметь проводить лечение при кори.

2. ЭТАПЫ ЗАНЯТИЯ.

ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ЗАНЯТИЯ - 90 мин.

- 1/Организационный момент.
ВРЕМЯ - 10 мин
- 2/Контроль исходного уровня знаний - тестовый и устный.
ВРЕМЯ - 20 мин
- 3/Демонстрация преподавателем студентам больного корью.
ВРЕМЯ - 30 мин
- 4/Самостоятельная работа студентов с больными корью с последующим обсуждением.
ВРЕМЯ - 25 мин
- 5/Заключение преподавателя.
ВРЕМЯ - 5 мин

3. МЕТОДИКА ПРОВЕДЕНИЯ ЗАНЯТИЯ.

1. Контроль исходного уровня знаний.
2. Коррекция ошибок.
Преподаватель проводит анализ и коррекцию ошибок, допу-

щенных при выполнении тестового контроля и устного опроса.

4. Преподаватель демонстрирует студентам больного корью и проводит клинический разбор.
4. Во время самостоятельной работы студентов преподаватель проводит систематический контроль, консультирует их по возникающим вопросам, а затем проводит совместное обсуждение обследованных больных.

**МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ
К КЛИНИЧЕСКОМУ ПРАКТИЧЕСКОМУ ЗАНЯТИЮ № 43
Ветряная оспа**

1. ЦЕЛИ ЗАНЯТИЯ.

- 1/Научиться особенностям клинического обследования больных ветряной оспой.
- 2/Усвоить основные клинические проявления ветряной оспы.
- 3/Знать основные методы диагностики ветряной оспы.
- 4/Уметь проводить лечение при ветряной оспе.

2. ЭТАПЫ ЗАНЯТИЯ.

ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ЗАНЯТИЯ - 90 мин.

- 1/Организационный момент.
ВРЕМЯ - 10 мин
- 2/Контроль исходного уровня знаний - тестовый и устный.
ВРЕМЯ - 20 мин
- 3/Демонстрация преподавателем студентам больного ветряной оспой.
ВРЕМЯ - 30 мин
- 4/Самостоятельная работа студентов с больными ветряной оспой с последующим обсуждением.
ВРЕМЯ - 25 мин
- 5/Заключение преподавателя.
ВРЕМЯ - 5 мин

3. МЕТОДИКА ПРОВЕДЕНИЯ ЗАНЯТИЯ.

1. Контроль исходного уровня знаний.
2. Коррекция ошибок.
Преподаватель проводит анализ и коррекцию ошибок, допу-

щенных при выполнении тестового контроля и устного опроса.

4. Преподаватель демонстрирует студентам больного ветряной оспой и проводит клинический разбор.
4. Во время самостоятельной работы студентов преподаватель проводит систематический контроль, консультирует их по возникающим вопросам, а затем проводит совместное обсуждение обследованных больных.

**МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ
К КЛИНИЧЕСКОМУ ПРАКТИЧЕСКОМУ ЗАНЯТИЮ № 44
Паротитная инфекция**

1. ЦЕЛИ ЗАНЯТИЯ.

- 1/Научиться особенностям клинического обследования больных паротитной инфекцией
- 2/Усвоить основные клинические проявления паротитной инфекции.
- 3/Знать основные методы диагностики паротитной инфекции.
- 4/Уметь проводить лечение при паротитной инфекции.

2. ЭТАПЫ ЗАНЯТИЯ.

ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ЗАНЯТИЯ - 90 мин.

- 1/Организационный момент.
ВРЕМЯ - 10 мин
- 2/Контроль исходного уровня знаний - тестовый и устный.
ВРЕМЯ - 20 мин
- 3/Демонстрация преподавателем студентам больного паротитной инфекцией.
ВРЕМЯ - 30 мин
- 4/Самостоятельная работа студентов с больными с последующим обсуждением.
ВРЕМЯ - 25 мин
- 5/Заключение преподавателя.
ВРЕМЯ - 5 мин

3. МЕТОДИКА ПРОВЕДЕНИЯ ЗАНЯТИЯ.

1. Контроль исходного уровня знаний.
2. Коррекция ошибок.
Преподаватель проводит анализ и коррекцию ошибок, допущенных при выполнении тестового контроля и устного опро-

са.

4. Преподаватель демонстрирует студентам больного паротитной инфекцией и проводит клинический разбор.
4. Во время самостоятельной работы студентов преподаватель проводит систематический контроль, консультирует их по возникающим вопросам, а затем проводит совместное обсуждение обследованных больных.

**МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ
К КЛИНИЧЕСКОМУ ПРАКТИЧЕСКОМУ ЗАНЯТИЮ № 45
Ротавирусный гастроэнтерит**

1. ЦЕЛИ ЗАНЯТИЯ.

- 1/Научиться особенностям клинического обследования больных ротавирусным гастроэнтеритом.
- 2/Усвоить основные клинические проявления ротавирусного гастроэнтерита.
- 3/Знать основные методы диагностики ротавирусного гастроэнтерита.
- 4/Уметь проводить лечение при ротавирусном гастроэнтерите.

2. ЭТАПЫ ЗАНЯТИЯ.

ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ЗАНЯТИЯ - 90 мин.

- 1/Организационный момент.
ВРЕМЯ - 10 мин

- 2/Контроль исходного уровня знаний - тестовый и устный.
ВРЕМЯ - 20 мин

- 3/Демонстрация преподавателем студентам больного ротавирусным гастроэнтеритом.
ВРЕМЯ - 30 мин

- 4/Самостоятельная работа студентов с больными с последующим обсуждением.
ВРЕМЯ - 25 мин

- 5/Заключение преподавателя.
ВРЕМЯ - 5 мин

3. МЕТОДИКА ПРОВЕДЕНИЯ ЗАНЯТИЯ.

1. Контроль исходного уровня знаний.
2. Коррекция ошибок.
Преподаватель проводит анализ и коррекцию ошибок, допу-

щенных при выполнении тестового контроля и устного опроса.

4. Преподаватель демонстрирует студентам больного ротавирусным гастроэнтеритом. и проводит клинический разбор.
4. Во время самостоятельной работы студентов преподаватель проводит систематический контроль, консультирует их по возникающим вопросам, а затем проводит совместное обсуждение обследованных больных.

**МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ
К КЛИНИЧЕСКОМУ ПРАКТИЧЕСКОМУ ЗАНЯТИЮ № 46
Хламидиозы**

1. ЦЕЛИ ЗАНЯТИЯ.

- 1/Научиться особенностям клинического обследования больных хламидиозами.
- 2/Усвоить основные клинические проявления хламидиозов.
- 3/Знать основные методы диагностики хламидиозов.
- 4/Уметь проводить лечение при хламидиозах.

2. ЭТАПЫ ЗАНЯТИЯ.

ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ЗАНЯТИЯ - 90 мин.

- 1/Организационный момент.
ВРЕМЯ - 10 мин
- 2/Контроль исходного уровня знаний - тестовый и устный.
ВРЕМЯ - 20 мин
- 3/Демонстрация преподавателем студентам больного
ВРЕМЯ - 20 мин
- 4/Самостоятельная работа студентов с больными
с последующим обсуждением.
ВРЕМЯ - 30 мин
- 5/Заключение преподавателя.
ВРЕМЯ - 10 мин

3. МЕТОДИКА ПРОВЕДЕНИЯ ЗАНЯТИЯ.

1. Контроль исходного уровня знаний.
2. Коррекция ошибок.
Преподаватель проводит анализ и коррекцию ошибок, допущенных при выполнении тестового контроля и устного опро-

са.

4. Преподаватель демонстрирует студентам больного хламидиозом и проводит клинический разбор.
4. Во время самостоятельной работы студентов преподаватель проводит систематический контроль, консультирует их по возникающим вопросам, а затем проводит совместное обсуждение обследованных больных.

**МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ
К КЛИНИЧЕСКОМУ ПРАКТИЧЕСКОМУ ЗАНЯТИЮ № 47
Натуральная оспа**

1. ЦЕЛИ ЗАНЯТИЯ.

- 1/Научиться особенностям клинического обследования больных с подозрением на натуральную оспу.
- 2/Усвоить основные клинические проявления натуральной оспы.
- 3/Знать основные методы диагностики натуральной оспы.
- 4/Уметь проводить лечение при натуральной оспе.

2. ЭТАПЫ ЗАНЯТИЯ.

ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ЗАНЯТИЯ - 90 мин.

- 1/Организационный момент.
ВРЕМЯ - 10 мин
- 2/Контроль исходного уровня знаний - тестовый и устный.
ВРЕМЯ - 20 мин
- 3/Демонстрация преподавателем студентам больного
ВРЕМЯ - 20 мин
- 4/Самостоятельная работа студентов с больными с последующим обсуждением.
ВРЕМЯ - 30 мин
- 5/Заключение преподавателя.
ВРЕМЯ - 10 мин

3. МЕТОДИКА ПРОВЕДЕНИЯ ЗАНЯТИЯ.

1. Контроль исходного уровня знаний.
2. Коррекция ошибок.
Преподаватель проводит анализ и коррекцию ошибок, допущенных при выполнении тестового контроля и устного опроса.

4. Преподаватель демонстрирует студентам больного и проводит клинический разбор.
4. Во время самостоятельной работы студентов преподаватель проводит систематический контроль, консультирует их по возникающим вопросам, а затем проводит совместное обсуждение обследованных больных.

**МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ
К КЛИНИЧЕСКОМУ ПРАКТИЧЕСКОМУ ЗАНЯТИЮ № 48
Желтая лихорадка**

1. ЦЕЛИ ЗАНЯТИЯ.

- 1/Научиться особенностям клинического обследования больных с подозрением на желтую лихорадку.
- 2/Усвоить основные клинические проявления желтой лихорадки.
- 3/Знать основные методы диагностики желтой лихорадки.
- 4/Уметь проводить лечение при желтой лихорадке.

2. ЭТАПЫ ЗАНЯТИЯ.

ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ЗАНЯТИЯ - 90 мин.

- 1/Организационный момент.
ВРЕМЯ - 10 мин
- 2/Контроль исходного уровня знаний - тестовый и устный.
ВРЕМЯ - 20 мин
- 3/Демонстрация преподавателем студентам больного.
ВРЕМЯ - 30 мин
- 4/Самостоятельная работа студентов с больными с последующим обсуждением.
ВРЕМЯ - 25 мин
- 5/Заключение преподавателя.
ВРЕМЯ - 5 мин

3. МЕТОДИКА ПРОВЕДЕНИЯ ЗАНЯТИЯ.

1. Контроль исходного уровня знаний.
2. Коррекция ошибок.
Преподаватель проводит анализ и коррекцию ошибок, допущенных при выполнении тестового контроля и устного опро-

са.

4. Преподаватель демонстрирует студентам больного и проводит клинический разбор.
4. Во время самостоятельной работы студентов преподаватель проводит систематический контроль, консультирует их по возникающим вопросам, а затем проводит совместное обсуждение обследованных больных.

**МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ
К КЛИНИЧЕСКОМУ ПРАКТИЧЕСКОМУ ЗАНЯТИЮ № 49
Дифференциальная диагностика заболеваний, протекающих с высокой и
длительной лихорадкой, синдромом диареи, синдромом желтухи**

1. ЦЕЛИ ЗАНЯТИЯ.

- 1/Научиться особенностям клинического обследования больных с лихорадками неясной этиологии.
- 2/Знать основные типы лихорадок.
- 3/Уметь проводить дифференциальную диагностику лихорадок.

2. ЭТАПЫ ЗАНЯТИЯ.

ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ЗАНЯТИЯ - 90 мин.

- 1/Организационный момент.
ВРЕМЯ - 10 мин
- 2/Контроль исходного уровня знаний - тестовый и устный.
ВРЕМЯ - 20 мин
- 3/Демонстрация преподавателем студентам больных с лихорадками неясной этиологии.
ВРЕМЯ - 20 мин
- 4/Самостоятельная работа студентов с больными с лихорадками.
ВРЕМЯ - 30 мин
- 5/Заключение преподавателя.
ВРЕМЯ - 10 мин

3. МЕТОДИКА ПРОВЕДЕНИЯ ЗАНЯТИЯ.

1. Контроль исходного уровня знаний.
2. Коррекция ошибок.
Преподаватель проводит анализ и коррекцию ошибок, допущенных при выполнении тестового контроля и устного опроса.

3. Преподаватель демонстрирует студентам больных с лихорадками неясной этиологии.
4. Во время самостоятельной работы студентов преподаватель проводит систематический контроль, консультирует их по возникающим вопросам, а затем проводит совместное обсуждение обследованных больных.

Библиографический список

Основная литература

1. Атлас инфекционных болезней / под ред. В. И. Лучшева, С. Н. Жарова, В. В. Никифорова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 224 с.
<http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785970428771.html?SSr=17013354302031c42a27570>
2. Инфекционные болезни и эпидемиология: учебник. Покровский В.И., Пак С.Г., Брико Н.И., Данилкин Б.К. 2-е изд., испр. и доп. 2009. - 816 с.: ил.
<http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785970416525.html?SSr=17013354302031c42a27570>
3. Инфекционные болезни и эпидемиология: учебник. Покровский В.И., Пак С.Г., Брико Н.И. 3-е изд., испр. и доп. 2013. - 1008 с.: ил.
<http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785970425787.html?SSr=17013354302031c42a27570>
4. Ющук Н. Д., Астафьева Н. В., Кареткина Г. Н. Инфекционные болезни: Учебник. - М.: ОАО "Издательство "Медицина", 2007. - 304 с.
<http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN5225034012.html?SSr=17013354302031c42a27570>

Дополнительная литература

1. Детские инфекции. Пути распространения, клинические проявления, меры профилактики : Электронное издание / Емельянова Г.А., Мякенькая Т.С. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009
<http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785970411353.html?SSr=17013354302031c42a27570>
2. Инфекционные болезни. Атлас: руководство. Учайкин В.Ф., Харламова Ф.С., Шамшева О.В., Полеско И.В. 2010. - 384 с.: ил.
<http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785970418109.html?SSr=17013354302031c42a27570>
3. Медицинская паразитология и паразитарные болезни: учебное пособие / под ред. А. Б. Ходжаян, С. С. Козлова, М. В. Голубевой. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 448 с. : ил.
<http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785970428221.html?SSr=17013354302031c42a27570>

Периодические издания

1. Вестник новых медицинских технологий. Издательство ТулГУ.
2. Российский медицинский журнал. Издательство «Медицина», Москва.
3. Иммунология.- журнал. Издательство «Медицина», Москва.

Интернет-ресурсы.

1. Электронный читальный зал “БИБЛИОТЕХ” : учебники авторов ТулГУ по всем дисциплинам.- Режим доступа: <https://tsutula.bibliotech.ru/>, по паролю.- Загл. С экрана
2. ЭБС *IPRBooks* универсальная базовая коллекция изданий. - Режим доступа: <http://www.iprbookshop.ru/>, по паролю.- Загл. с экрана
3. Научная Электронная Библиотека *eLibrary* – библиотека электронной периодики, режим доступа: <http://elibrary.ru/> , по паролю.- Загл. с экрана.
4. Единое окно доступа к образовательным ресурсам: портал [Электронный ресурс]. - Режим доступа : <http://window.edu.ru.> - Загл. с экрана.
5. Электронно-библиотечная система (ЭБС) Консультант-студента (договор с ООО «Институт проблем управления здравоохранением», № 3К/12-039 от 29.12.2012г , <http://www.studmedlib.ru>
6. Виртуальный читальный зал диссертаций РГБ (договор с ФГУП РГБ, № 095/04/0224 от 26.03.2012 г.) - <http://diss.rsl.ru>
7. Научная электронная библиотека - <http://elibrary.ru>
8. Электронная библиотека «Научное наследие России» - <http://www.e-nasledie.ru/index.html>
9. Российский общеобразовательный портал Министерство образования и науки РФ. Система Федеральных образовательных порталов.- Режим доступа: <http://www.school.edu.ru/default.asp>
10. Единое окно доступа к образовательным ресурсам. Профессиональное образование / Медицинское и фармацевтическое образование.- Режим доступа: http://window.edu.ru/window/catalog_p_rubr=2.2.81
11. Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова.- Режим доступа: <http://www.mma.ru/>
12. Российский государственный медицинский университет им. Н. И. Пирогова.- Режим доступа: <http://rsmu.ru/>
13. Российская академия наук.- Режим доступа: <http://www.ras.ru/>
<http://phdynasty.ru.>
15. Инфекционные болезни: научно-практический журнал Национального научного общества инфекционистов.— М.: ООО Издательство "Династия", 2009.- Режим доступа: <http://phdynasty.ru.>

Методические указания.

1.Руководство к практическим занятиям по эпидемиологии инфекционных болезней: Учебное пособие / Под ред. В.И. Покровского, Н.И. Брико. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2005. - 800 с.: ил.

<http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN5970400386.html?SSr=17013354302031>

[с42а27570](#)

2. Нехаев С.Г. Методические указания по самостоятельной работе студентов.- Изд-во ТулГУ, 2019. - 18 с. (Ресурс кафедры)