**Методические указания для студентов по дистанционному обучению (практические занятия)**

**Дисциплина «Инфекционные болезни» специальность «Лечебное дело»**

**Модуль «Кишечные инфекции»**

**Тема «Брюшной тиф. Паратифы А и В»**

**Цель:** Приобретение студентами способности и готовности к оказанию медицинской помощи больным с брюшным тифом, паратифами А и В.

**1.Вопросы для подготовки к занятию**

1. Возбудитель брюшного тифа: биологические свойства, антигенная структура.
2. Механизм и пути передачи.
3. Патогенез брюшного тифа. Связь между фазами патогенеза и клиническими стадиями болезни.
4. Патологоанатомические изменения в тонкой кишке при брюшном тифе, их цикличность и соответствие клиническим стадиям болезни.
5. Клиника брюшного тифа. Типичные и атипичные клинические формы брюшного тифа.
6. Рецидивы и обострения при брюшном тифе.
7. Специфические и неспецифические осложнения брюшного тифа.
8. Лабораторная диагностика брюшного тифа.
9. Дифференциальный диагноз брюшного тифа.
10. Этиотропная терапия брюшного тифа.
11. Патогенетическая и симптоматическая терапия.
12. Лечение специфических осложнений брюшного тифа (кровотечение, перфорация тонкой кишки, ИТШ).
13. Правила выписки больных брюшным тифом из стационара.

**2. Решение ситуационных задач в письменном виде в рабочей тетради.**

**Ситуационная задача №1**

Больная Т., 30 лет, работает в туристической компании. Поступила в больницу 17 сентября, на 13 день болезни. Жалобы на общую слабость, головокружение, чувство жара, постоянную головную боль, бессонницу, плохой аппетит. Заболела 3 сентября, когда появились слабость, недомогание, умеренная головная боль. Температуру не измеряла, продолжала работать. С 7 сентября самочувствие ухудшилось: усилилась общая слабость и головная боль, исчез аппетит, к вечеру поднялась температура до 37,5 °С. Утром 8 сентября температура 37,8°С, вечером 38°С; 9 сентября утром – 37,8°С, вечером – 38,2°С. С 10 по 14 сентября температура утром и вечером в пределах 38 – 39 °С, резкая слабость, отсутствие аппетита, бессонница, постоянная головная боль диффузного характера. Запор в течение 5 дней. К врачу обратилась 9 сентября. Диагностирован грипп. Лечение противовирусными препаратами без терапевтического эффекта. 14 сентября, т.е. на 9-й день болезни, на коже живота в области мезогастрия появилось несколько розовых элементов сыпи с четкими контурами, 3 – 4 мм в диаметре.

В течение 10 – 25 августа выезжала в командировку в Индию, посетила несколько городов, жила в отелях, была в бытовом контакте с большим количеством людей, питалась в местных ресторанах. Отмечает, что не всегда была возможность соблюдать правила личной гигиены. Однако контакт с лихорадящими больными за последние 3 недели отрицает. Анамнез жизни без особенностей.

Объективно: общее состояние средней тяжести. Вялая, адинамичная, в контакт вступает охотно, на вопросы отвечает правильно. Кожные покровы бледные. На коже живота в области эпигастрия и боковых поверхностей грудной клетки 10 розовых элементов сыпи с четкими контурами, диаметром в 3 мм, исчезающие при растягивании кожи. Лимфатические узлы не пальпируются. Мышечная система развита хорошо, тонус сохранен. Костно-суставная система без особенностей. Сердце: границы относительной тупости в пределах нормы, тоны глухие, пульс 62 удара в минуту, удовлетворительного наполнения и напряжения. АД 100/60 мм рт. ст. Органы дыхания в норме. Органы пищеварения: язык влажный, обложен серым налетом, зев чистый, миндалины не увеличены, живот правильной формы, умеренно вздут, мягкий, безболезненный; укорочение перкуторного звука в правой подвздошной области. Печень по среднеключичной линии, выступает из-под реберной дуги на 1,5 см, мягкая, чувствительная. Пальпируется край селезенки. Мочеполовая система: симптом Пастернацкого отрицательный, мочеиспускание безболезненное. Нервная система: сознание ясное, зрачки равномерные, реакция на свет живая, менингеальных знаков нет.

1. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.

2.Дайте патогенетическое обоснование клинических проявлений.

3. Укажите план обследования больной.

4. Укажите тактику ведения больной, лечебные мероприятия.

5. Какие недочеты в работе участкового врача допущены по данному случаю?

6. Перечислите мероприятия в отношении общавшихся с данной больной лиц (в домашнем очаге и школе).

РАБОЧИЕ ТЕТРАДИ С РЕШЕНИЕМ ЗАДАЧ СДАЮТСЯ НА КАФЕДРУ ПРЕПОДАВАТЕЛЮ В ПИСЬМЕННОМ ВИДЕ СТАРОСТОЙ ГРУППЫ СРАЗУ ПО ОКОНЧАНИИ ОГРАНИЧИТЕЛЬНЫХ МЕРОПРИЯТИЙ.

**3. Составить задачу по предложенной теме.** В условии задачи должны быть отражены жалобы больного, данные анамнеза заболевания, эпиданамнез, данные объективного осмотра, результаты некоторых лабораторных исследований (1-2) (указанные данные должны соответствовать описываемой нозологии, форме, варианту, степени тяжести). К задаче необходимо сформулировать вопросы:

1. предварительный диагноз, его обоснование

2. патогенетические механизмы

3. план дальнейшего обследования

4. тактика ведения больного

5. профилактические мероприятия

Студенту – разработчику задачи необходимо дать вариант развернутого правильного ответа на все поставленные вопросы

**ЗАДАНИЕ ДОЛЖНО БЫТЬ ВЫПОЛНЕНО И ОТПРАВЛЕНО ПРЕПОДАВАТЕЛЮ В ТЕЧЕНИЕ ПРОВОДИМОГО ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ ОНЛАЙН (по согласованию с преподавателем)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Ф.И.О студента** | **Тема для разработки задачи** |
| 1 |  | Брюшной тиф, начальный период (1 неделя болезни) |
| 2 |  | Брюшной тиф, период разгара (2 недели болезни) |
| 3 |  | Брюшной тиф, период разгара (фаза наивысшего развития – 3 неделя болезни) |
| 4 |  | Брюшной тиф, период ослабления клинических проявлений (4 неделя болезни) |
| 5 |  | Брюшной тиф, период выздоровления (5 неделя болезни) |
| 6 |  | Брюшной тиф, рецидив |
| 7 |  | Брюшной тиф, осложненный кишечным кровотечением |
| 8 |  | Брюшной тиф, осложненный перфорацией кишечника |
| 9 |  | Брюшной тиф, стертое течение |
| 10 |  | Брюшной тиф, начальный период (1 неделя болезни) |
| 11 |  | Брюшной тиф, период разгара (2 недели болезни) |
| 12 |  | Брюшной тиф, период разгара (фаза наивысшего развития – 3 неделя болезни) |
| 13 |  | Брюшной тиф, осложненный кишечным кровотечением |
| 14 |  | Реконвалесцентное носительство S.Typhi |
| 15 |  | Хроническое бактерионосительство S.Typhi |
| 16 |  | Транзиторное бактериовыделение S.Typhi |

**Тема «Пищевые токсикоинфекции. Сальмонеллез»**

**Цель занятия:** изучить особенности этиологии, эпидемиологии, патогенеза пищевых токсикоинфекций, сальмонеллеза. Освоить клинико-эпидемиологическую диагностику, дифференциальный диагноз; познакомиться с основами лечения и профилактики заболеваний.

**Вопросы для подготовки к занятию**

1. Пищевые токсикоинфекции и сальмонеллез в структуре кишечных инфекций. Классификация по МКБ.
2. Определение пищевых токсикоинфекций.
3. Условно-патогенная флора как этиологический фактор пищевых токсикоинфекций.
4. Эпидемиология пищевых токсикоинфекций. Источники инфекции. Механизм заражения. Пути распространения и факторы передачи.
5. Патогенез пищевых токсикоинфекций. Роль токсинов в развитии болезни.
6. Клиника пищевых токсикоинфекций. Инкубационный период. Классификация клинических форм. Характеристика клинических форм. Осложнения. Прогноз.
7. Диагностика, дифференциальный диагноз пищевых токсикоинфекций.
8. Патогенетическая терапия. Регидратационная, дезинтоксикационная терапия.
9. Сальмонеллез. Определение.
10. Антигенная структура сальмонелл, классификация. Этиологическая структура сальмонеллезной инфекции на современном этапе. Устойчивость сальмонелл в окружающей среде. Госпитальные штаммы.
11. Эпидемиология сальмонеллеза. Источники инфекции. Механизм заражения. Пути распространения и факторы передачи.
12. Патогенез сальмонеллеза.
13. Клиника. Инкубационный период. Классификация клинических форм. Характеристика клинических форм. Осложнения. Прогноз.
14. Диагностика, дифференциальный диагноз.
15. Лечение сальмонеллеза. Этиотропная терапия. Патогенетическая терапия. Регидратационная, дезинтоксикационная терапия.
16. Порядок выписки, диспансеризация. Основные направления профилактики.

**2. Решение ситуационных задач**

Решение задач проводится в рабочих тетрадях. Дается подробный, развернутый ответ на поставленные вопросы. В ответе на вопрос «предварительный диагноз, его обоснование» указывается предварительный диагноз в соответствии с клинической классификацией и МКБ-10; при обосновании указываются особенности течения болезни, выделяются синдромы и соответствующие этому синдрому симптомы, указанные в задаче.

В ответе на вопрос «патогенетическое обоснование клинических проявлений» указываются основные патогенетические механизмы развития болезни применительно к синдромам и симптомам. В ответе на вопрос «лабораторная диагностика» не только перечисляются методы лабораторной диагностики заболевания применительно к конкретному случаю, описываемому в задаче, но и указывается, какой материал от больного забирается для каждого метода исследования, как интерпретируется результат. В ответе на вопрос «Тактика ведения больного» указываются показания для госпитализации применительно к конкретному случаю, указывается этиотропная терапия (если в ней есть необходимость), патогенетическая и симптоматическая терапия. В вопросе «профилактические мероприятия» необходимо отразить методы специфической (если есть) и неспецифической профилактики.

**РАБОЧИЕ ТЕТРАДИ С РЕШЕНИЕМ ЗАДАЧ СДАЮТСЯ НА КАФЕДРУ ПРЕПОДАВАТЕЛЮ В ПИСЬМЕННОМ ВИДЕ СТАРОСТОЙ ГРУППЫ СРАЗУ ПО ОКОНЧАНИИ ОГРАНИЧИТЕЛЬНЫХ МЕРОПРИЯТИЙ.**

**Задача 1.**

16.08 к больному А., 45 лет, был приглашен участковый врач. Больной жаловался на повышение температуры тела до 38,8°С, головную боль, слабость, сухость во рту, тошноту, интенсивные схваткообразные боли в животе, частый жидкий стул с примесью слизи и прожилками крови, отсутствие аппетита.

Анамнез заболевания: Болен 4-й день. Болезнь началась с повышения температуры тела, затем появилась тошнота, повторная рвота, приносящая кратковременное облегчение, стул вначале был кащицеобразным, затем стал водянистым, обильным, зеленого цвета (в виде «болотной тины»), зловонным, до 8-10 раз в сутки. Сегодня стул стал скудным, появились слизь и кровь в виде прожилок. Самостоятельно промывал желудок двумя стаканами воды, но без эффекта. С 15.08 уменьшилось количество мочи, сегодня были судороги в икроножных мышцах.

Эпидемиологический анамнез: 12.08 пил молоко, купленное на рынке, ел жареные пирожки с мясом, яичницу-глазунью. В семье все здоровы. А., работает слесарем на заводе, жена работает продавцом молочных продуктов на рынке.

Объективно при осмотре: Масса тела пациента 70 кг. Больной вялый. Тургор тканей снижен. ЧСС 100 в 1 мин. АД 100/70 мм рт. ст. Язык сухой. При пальпации живот мягкий, отмечается болезненность в эпигастрии, околопупочной и подвздошных областях. Симптомов раздражения брюшины не выявлено. Печень не пальпируется. Сигмовидная кишка болезненная, в виде плотного тяжа. Диурез снижен.

В клиническом анализе крови лейкоциты 13Х109/л, СОЭ 16 мм/ч; индекс гематокрита 48%. В копрограмме лейкоциты 40-60 в поле зрения, эритроциты 20-30 в поле зрения.

1. **Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз**
2. **Укажите патогенетические механизмы развития синдромов**
3. **Составьте план обследования**
4. **Составьте план лечения**

**Задача 2.**

Больная Д., 25 лет, доставлена в инфекционное отделение машиной «скорой помощи». Больна 2-й день. Жалобы на выраженную слабость, головокружение, тошноту. Заболела остро: температура до 38,5ºС, затем появилась многократная рвота и жидкий стул (за сутки около 15 раз), схваткообразные боли в околопупочной области, жажда, болезненные судороги икроножных мышц. Заболевание связывает с употреблением в пищу накануне заболевания недоброкачественной колбасы.

Объективно: состояние средней тяжести. Температура 38,5ºС. Кожные покровы бледные, сухие, тургор понижен. Язык обложен белым налётом, сухой. В легких везикулярное дыхание, хрипов нет. ЧД – 22 в минуту. Тоны сердца приглушены, ритмичные. Пульс 100 ударов в минуту, АД 90/70 мм рт. ст. Живот мягкий, болезненный в эпигастральной и околопупочной областях, выслушивается усиленное урчание по ходу кишечника. Симптомов раздражения брюшины нет. Печень, селезёнка не увеличены. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон. Менингеальных симптомов нет. С утра больная не мочилась. Стул обильный, водянистый, без патологических примесей.

1. **Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз**
2. **Укажите патогенетические механизмы развития синдромов**
3. **Составьте план обследования**
4. **Составьте план лечения (до болезни больная весила 60 кг)**

**3. Составить задачу по предложенной теме.** В условии задачи должны быть отражены жалобы больного, данные анамнеза заболевания, эпиданамнез, данные объективного осмотра, результаты некоторых лабораторных исследований (1-2) (указанные данные должны соответствовать описываемой нозологии, форме, варианту, степени тяжести). К задаче необходимо сформулировать вопросы:

1. предварительный диагноз, его обоснование

2. патогенетические механизмы

3. план дальнейшего обследования

4. тактика ведения больного

5. профилактические мероприятия

Студенту – разработчику задачи необходимо дать вариант развернутого правильного ответа на все поставленные вопросы

**ЗАДАНИЕ ДОЛЖНО БЫТЬ ВЫПОЛНЕНО И ОТПРАВЛЕНО ПРЕПОДАВАТЕЛЮ В ТЕЧЕНИЕ ПРОВОДИМОГО ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ ОНЛАЙН (по согласованию с преподавателем)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Ф.И.О студента** | **Тема для разработки задачи** |
| 1 |  | Пищевая токсикоинфекция, гастритический вариант, легкой степени |
| 2 |  | Пищевая токсикоинфекция, гастритический вариант, средней степени тяжести |
| 3 |  | Пищевая токсикоинфекция, гастроэнтеритический вариант, легкой степени |
| 4 |  | Пищевая токсикоинфекция, гастроэнтеритический вариант, средней степени |
| 5 |  | Пищевая токсикоинфекция, гастроэнтеритический вариант, тяжелой степени |
| 6 |  | Пищевая токсикоинфекция, гастроэнтероколитический вариант, легкой степени |
| 7 |  | Пищевая токсикоинфекция, гастроэнтероколитический вариант, средней степени |
| 8 |  | Пищевая токсикоинфекция, гастроэнтероколитический вариант, тяжелой степени |
| 9 |  | Сальмонеллез, гастритический вариант |
| 10 |  | Сальмонеллез, гастроэнтеритический вариант, легкой степени |
| 11 |  | Сальмонеллез, гастроэнтеритический вариант, средней степени тяжести |
| 12 |  | Сальмонеллез, гастроэнтеритический вариант, тяжелой степени тяжести |
| 13 |  | Сальмонеллез, гастроэнтероколитический вариант, средней степени тяжести |
| 14 |  | Сальмонеллез, гастроэнтероколитический вариант, тяжелой степени тяжести |
| 15 |  | Сальмонеллез, генерализованная форма, тифоподобный вариант |
| 16 |  | Сальмонеллез, генерализованная форма, септикопиемический вариант |

**4.** **Ответить на поставленные вопросы (см. таблицу ниже)**

**ЗАДАНИЕ ДОЛЖНО БЫТЬ ВЫПОЛНЕНО И ОТПРАВЛЕНО ПРЕПОДАВАТЕЛЮ В ТЕЧЕНИЕ ПРОВОДИМОГО ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ ОНЛАЙН (по согласованию с преподавателем)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Ф.И.О студента** | **Вопросы** |
| 1 |  | 1. Укажите серовар, преобладающий в микробном пейзаже сальмонелл в настоящее время 2. Назовите основной метод лабораторной диагностики сальмонеллеза |
| 2 |  | 1. Какой вариант сальмонеллезной инфекции встречается чаще всего? 2. Опишите характер стула при гастроэнтеритическом варианте сальмонеллеза |
| 3 |  | 1. Чем гастроэнтеритический вариант сальмонеллеза отличается от гастроэнтероколитического? 2. Какие факторы имеют наибольшее значение в передаче сальмонеллеза? |
| 4 |  | 1. Опишите характер стула при гастроэнтероколитическом варианте сальмонеллеза 2. Перечислите препараты для этиотропной терапии сальмонеллеза |
| 5 |  | 1. Перечислите симптомы интоксикации при сальмонеллезе 2. Как проводится серологическая диагностика сальмонеллеза? |
| 6 |  | 1. Какой серовар сальмонелл чаще вызывает внутрибольничные вспышки сальмонеллеза и почему? 2. Что включает патогенетическая терапия сальмонеллеза? |
| 7 |  | 1. Чем локализованная форма сальмонеллеза отличается от генерализованной? 2. С чем связано развитие синдрома интоксикации при сальмонеллезе? |
| 8 |  | 1. Почему при сальмонеллезе возникает диарея? 2. Чем гастроэнтеритический вариант сальмонеллеза отличается от гастроэнтеритического варианта пищевой токсикоинфекции? |
| 9 |  | 1. Каковы особенности патогенеза пищевых токсикоинфекций? 2. Укажите заболевания неинфекционной природы, с которыми нужно дифференцировать пищевую токсикоинфекцию, гастритический вариант |
| 10 |  | 1. Укажите клинические особенности пищевой токсикоинфекции стафилоккоковой этиологии 2. Как проводится патогенетическая терапия пищевых токсикоинфекций? |
| 11 |  | 1. Укажите клинические особенности пищевой токсикоинфекции клостридиальной этиологии 2. Почему возникает диарея при пищевых токсикоинфекциях? |
| 12 |  | 1. Укажите эпидемиологические особенности пищевой токсикоинфекции стафилоккоковой этиологии 2. Перечислите характеристики стула, которые необходимо оценить при кишечных инфекциях |
| 13 |  | 1. Укажите 3 синдрома, которые встречаются при пищевых токсикоинфекциях 2. Укажите бактерии, которые наиболее часто имеют значение при пищевых токсикоинфекциях |
| 14 |  | 1. Укажите характер стула у больных пищевой токсикоинфекцией, гастроэнтеритическом варианте, средней тяжести 2. Перечислите препараты для патогенетической терапии пищевых токсикоинфекций |
| 15 |  | 1. Укажите коды МКБ для пищевых токсикоинфекций и сальмонеллеза 2. Как при помощи лабораторных методов расшифровать этиологию пищевой токсикоинфекции у больного? |
| 16 |  | 1. При какой этиологии пищевой токсикоинфекции может чаще встречается гастроэнтероколитический вариант? 2. Укажите симптомы обезвоживания при кишечных инфекциях |

**5. Ознакомление с презентациями по темам:**

1. Паратифы А и В

2. Сыпной тиф

3. Виды и механизмы развития диарейного синдрома

**Тема «Холера. Эшерихиозы»**

**Цель занятия:** изучить особенности этиологии, эпидемиологии, патогенеза холеры, эшерихиозов. Освоить клинико-эпидемиологическую диагностику, дифференциальный диагноз; познакомиться с основами лечения и профилактики заболеваний.

**1.Вопросы для подготовки к занятию**

1. Эпидемиологическая ситуация по холере в мире. Холера как карантинная инфекция.
2. Определение холеры. Классификация по МКБ.
3. Характеристика классического вибриона, вибриона Эль-Тор.
4. Эпидемиология холеры. Источники инфекции. Механизм заражения. Пути распространения и факторы передачи.
5. Патогенез диарейного синдрома, водно-электролитных расстройств и гиповолемического шока при холере.
6. Клиника холеры. Инкубационный период. Степень обезвоживания, критерии. Характеристика клинических проявлений.
7. Лабораторная диагностика холеры. Особенности забора материала для исследований. Бактериологический метод. Экспресс-методы. ПЦР. Значение разных методов диагностики.
8. Дифференциальный диагноз.
9. Тактика медицинского персонала при выявлении больного с подозрением на холеру.
10. Патогенетическое лечение. Расчет объема жидкости для регидратационной терапии. Способы введения. Препараты для оральной регидратации и инфузионной терапии. Критерии перехода на оральную регидратацию. Неотложная помощь при гиповолемическом шоке.
11. Правила выписки. Диспансерное наблюдение.
12. Профилактика холеры.
13. Возбудители эшерихиозов и их биологические свойства.
14. Механизм и пути передачи.
15. Патогенез эшерихиозов.
16. Клиническая классификация эшерихиозов.
17. Методы лабораторной диагностики эшерихиозов.
18. Этиотропная терапия.

**2. Решение ситуационных задач в письменном виде в рабочей тетради.**

**Ситуационная задача №1**

Больная Ц. 46 лет, работница рыбоконсервного комбината, поступила в стационар 16 августа в 10 час. 40 мин. В тяжелом состоянии. В эпиданамнезе – указание на использование для питья и хозяйственных нужд воды из реки. Заболела остро (среди полного здоровья в 5.00 час. 16 августа появился частый, жидкий, а затем водянистый стул до 10 раз, скоро присоединилась пятикратная рвота и чувство тяжести в эпигастрии), быстро развились симптомы обезвоживания (через 5 часов с момента заболевания появились судороги икроножных мышц, заострились черты лица, «запали» глаза, снизился тургор кожи, появились сухость слизистых и сиплый голос). Объективно: температура тела – 35,7 °С, резкая заторможенность, цианоз всей кожи, пульс отсутствует, А.Д. не определяется, язык сухой, обложенный, живот умеренно вздут, безболезненный. Непроизвольный, обильный водянистый стул, анурия. Лейкоцитоз (16 х 109), нейтрофилез со сдвигом влево, СОЭ – 14 мм/час, увеличение удельного веса плазмы (1032), гипокалиемия до 3 мэкв/л, гипонатриемия. Диагноз? Дифференциальный диагноз? Тактика врача при поступлении больной в стационар? Лечение? Диагноз подтвержден бактериологически 11-кратным выделением из фекалий вибриона Эль-Тор, тип Инаба. Стул нормализовался на 6-е сутки болезни. Исход: выздоровление. Выписана в хорошем состоянии на 20-й день болезни, с отрицательными посевами испражнений на холеру.

Сколько времени, где и как будет наблюдаться после выписки? Какие мероприятия должны были проводиться в семейно-квартирном очаге после госпитализации больной? С участием каких учреждений и специалистов? Надо ли обеззараживать воду в реке? Как это сделать?

**Ситуационная задача №2**

В медицинский пункт аэровокзала обратился больной М., 42 лет. Доставлен товарищами - членами туристической группы, возвращающимися из Индии, где были в течение 10 дней. Заболел ночью в самолёте - появилось урчание в животе и жидкий водянистый стул. До момента обращения к врачу стул был более 20 раз, трижды - обильная рвота водянистым содержимым. Появилось головокружение, нарастала слабость. Через 12 часов от начала заболевания состояние крайней тяжелое. Общая синюшность кожных покровов, сухость слизистых, говорит шепотом. Глазные яблоки запавшие, черты лица заострившиеся. Тургор кожи резко снижен, симптом «руки прачки». Кожные покровы холодные, покрыты липким потом. Температура тела 35,4°С. Периодически больной становится возбужденным, возникают судороги конечностей. Язык сухой, покрытый коричневым налётом. Одышка - 34 в минуту. Пульс нитевидный, частота сердечных сокращений 130 уд/мин. АД 30/0 мм.рт.ст. Живот при пальпации безболезненный. В сознании. Менингеальных явлений нет.

1. Обосновать предварительный диагноз.

2. Составить план обследования.

3. Выбрать и обосновать лечение.

РАБОЧИЕ ТЕТРАДИ С РЕШЕНИЕМ ЗАДАЧ СДАЮТСЯ НА КАФЕДРУ ПРЕПОДАВАТЕЛЮ В ПИСЬМЕННОМ ВИДЕ СТАРОСТОЙ ГРУППЫ СРАЗУ ПО ОКОНЧАНИИ ОГРАНИЧИТЕЛЬНЫХ МЕРОПРИЯТИЙ.

**3. Тема презентации/ реферата в соответствии с утвержденным списком.**

Тема «Эшерихиозы» – автор студент………..

Презентация рассылается в электронном виде для ознакомления всем студентам группы. После ознакомления каждый студент выполняет индивидуальное задание, отвечая на вопрос, указанный для него в таблице. ОТВЕТ НА ВОПРОС ОТСЫЛАЕТСЯ ПРЕПОДАВАТЕЛЮ В РАМКАХ ОБЩЕГО ДОКУМЕНТА ПО ТЕМЕ ЗАНЯТИЯ ОНЛАЙН.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № | Ф.И.О. студента | Условия задания |
| 1 |  | Клинические проявления эшерихиоза, вызванного ЭИКП |
| 2 |  | Клинические проявления эшерихиоза, вызванного ЭГКП |
| 3 |  | Эпидемиология эшерихиозов |
| 4 |  | Лабораторная диагностика эшерихиозов |
| 5 |  | Классификация эшерихиозов |
| 6 |  | Лечение эшерихиозов |
| 7 |  | Клинические проявления эшерихиоза, вызванного ЭТКП |
| 8 |  | Клинические проявления эшерихиоза, вызванного ЭАКП |
| 9 |  | Дифференциальная диагностика эшерихиозов |
| 10 |  | Лечение эшерихиозов |
| 11 |  | Лабораторная диагностика |
| 12 |  | Клинические проявления эшерихиоза, вызванного ЭПКП |
| 13 |  | Этиология эшерихиозов |
| 14 |  | Классификация эшерихиозов |
| 15 |  | Клинические проявления эшерихиоза, вызванного ЭИКП |

**4. Написать критерии степени обезвоживания и полный план лечения больного с обоснованием регидратационной терапии, с указанием объема жидкости, способа введения, препаратов для проведения регидратационной терапии и сроков ее проведения**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Ф. И. О. студента | Условие задания | |
|  | Обезвоживание 2степени | Вес больного 70 кг |
|  | Обезвоживание 3степени | Вес больного 60 кг |
|  | Обезвоживание 4степени | Вес больного 90 кг |
|  | Обезвоживание 1степени | Вес больного 100 кг |
|  | Обезвоживание 2степени | Вес больного 74 кг |
|  | Обезвоживание 3степени | Вес больного 62 кг |
|  | Обезвоживание 4степени | Вес больного 56 кг |
|  | Обезвоживание 1степени | Вес больного 76 кг |
|  | Обезвоживание 2степени | Вес больного 95 кг |
|  | Обезвоживание 3степени | Вес больного 55 кг |
|  | Обезвоживание 4степени | Вес больного 82 кг |

ЗАДАНИЕ ДОЛЖНО БЫТЬ ВЫПОЛНЕНО И ОТПРАВЛЕНО ПРЕПОДАВАТЕЛЮ В ТЕЧЕНИЕ ПРОВОДИМОГО ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ ОНЛАЙН (по согласованию с преподавателем)

5. **В тетради подготовить таблицу «Растворы для оральной и пероральной регидратации».**

ЗАДАНИЕ ДОЛЖНО БЫТЬ ВЫПОЛНЕНО И ОТПРАВЛЕНО ПРЕПОДАВАТЕЛЮ В ТЕЧЕНИЕ ПРОВОДИМОГО ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ ОНЛАЙН (по согласованию с преподавателем)

6. **Заполнить таблицу по дифференциальной диагностике холеры средней тяжести с предложенными заболеваниями**

ЗАДАНИЕ ДОЛЖНО БЫТЬ ВЫПОЛНЕНО И ОТПРАВЛЕНО ПРЕПОДАВАТЕЛЮ В ТЕЧЕНИЕ ПРОВОДИМОГО ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ ОНЛАЙН (по согласованию с преподавателем)

**Дифференциальная диагностика холеры средней тяжести с** ………………………. (указать заданную нозологию)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **сходство** | **различия** | **Методы лабораторной и инструментальной диагностики (если требуется), необходимые для установления диагноза** |
|  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Ф. И. О. студента** | **нозология** |
|  | Ротавирусная инфекция |
|  | Сальмонеллез |
|  | Эшерихиозы |
|  | ПТИ |
|  | Норовирусная инфекция |
|  | Шигеллез |
|  | Энтеровирусный гастроэнтерит |
|  | Отравление грибами |
|  | Эшерихиозы |
|  | Энтеровирусный гастроэнтерит |
|  | Отравление грибами |
|  | Шигеллез |

**Тема «Дизентерия. Амебиаз»**

**Цель занятия:** изучить особенности этиологии, эпидемиологии, патогенеза дизентерии, амебиаза. Освоить клинико-эпидемиологическую диагностику, дифференциальный диагноз; познакомиться с основами лечения и профилактики заболеваний.

1. **Вопросы для подготовки к занятию**
2. Дизентерия в структуре кишечных инфекций на современном этапе.
3. Дизентерия (шигеллезы). Определение.
4. Этиологическая структура шигеллезов. Особенности свойств шигелл различных видов (устойчивость, вирулентность). Способность к адгезии, инвазии, токсинообразование.
5. Эпидемиология шигеллезов. Источники инфекции. Механизм заражения. Пути распространения и факторы передачи. Теория соответствия путей передачи шигелл свойствам возбудителей В. И. Покровского, Ю. П. Солодовникова.
6. Основные звенья патогенеза дизентерии.
7. Инкубационный период. Классификация клинических форм. Характеристика клинических форм в зависимости от степени тяжести. Осложнения. Прогноз.
8. Лабораторная диагностика.
9. Дифференциальный диагноз. Амебиаз в дифференциально-диагностическом ряду.
10. Лечение дизентерии. Этиотропная терапия. Патогенетическая терапия. Регидратационная, дезинтоксикационная терапия.
11. Порядок выписки, диспансеризация.
12. Основные направления профилактики шигеллезов.

**2. Решение ситуационных задач**

Решение задач проводится в рабочих тетрадях. Дается подробный, развернутый ответ на поставленные вопросы. В ответе на вопрос «предварительный диагноз, его обоснование» указывается предварительный диагноз в соответствии с клинической классификацией и МКБ-10; при обосновании указываются особенности течения болезни, выделяются синдромы и соответствующие этому синдрому симптомы, указанные в задаче.

В ответе на вопрос «патогенетическое обоснование клинических проявлений» указываются основные патогенетические механизмы развития болезни применительно к синдромам и симптомам. В ответе на вопрос «лабораторная диагностика» не только перечисляются методы лабораторной диагностики заболевания применительно к конкретному случаю, описываемому в задаче, но и указывается, какой материал от больного забирается для каждого метода исследования, как интерпретируется результат. В ответе на вопрос «Тактика ведения больного» указываются показания для госпитализации применительно к конкретному случаю, указывается этиотропная терапия (если в ней есть необходимость), патогенетическая и симптоматическая терапия. В вопросе «профилактические мероприятия» необходимо отразить методы специфической (если есть) и неспецифической профилактики.

РАБОЧИЕ ТЕТРАДИ С РЕШЕНИЕМ ЗАДАЧ СДАЮТСЯ НА КАФЕДРУ ПРЕПОДАВАТЕЛЮ В ПИСЬМЕННОМ ВИДЕ СТАРОСТОЙ ГРУППЫ СРАЗУ ПО ОКОНЧАНИИ ОГРАНИЧИТЕЛЬНЫХ МЕРОПРИЯТИЙ.

**Задача 1.**

Больная М., продавец магазина «Магнит», 38 лет, жалуется на слабость, повышение температуры тела, головную боль, схваткообразные боли внизу живота, больше слева, учащенный жидкий стул со слизью и кровью, ложные позывы на дефекацию. Больной себя считает со вчерашнего дня, когда почувствовала озноб, слабость, головокружение, схваткообразные боли внизу живота. Через несколько часов появился жидкий стул со слизью, 5-6 раз за вечер и ночь. Температуру тела не измеряла. Самостоятельно принимала левомицетин. Сегодня с утра температура тела 37,9оС, боли в животе стали более выраженными, локализуются преимущественно слева. Появились ложные позывы. Объем испражнений уменьшился, появилась примесь крови. Частота стула за прошедшие сутки около 15 раз. Данные осмотра больной: состояние средней тяжести, температура 38,4оС. Кожа обычной окраски, горячая, сухая. Тургор ее не снижен. В легких везикулярное дыхание. Тоны сердца ритмичные, приглушены. Пульс 88 уд/мин, ритмичный, удовлетворительного наполнения. АД 110/70 мм. рт. ст. Язык суховат, обложен у корня. Живот не вздут, мягкий, при пальпации болезненный в нижнем отделе, больше слева. Пальпируется болезненная, спазмированная сигмовидная кишка. Симптомов раздражения брюшины нет. Печень и селезенка не увеличены. Осмотр испражнений: скудные, бескаловые, в виде слизи с прожилками крови.

1. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.
2. Дайте патогенетическое обоснование клинических проявлений.
3. Укажите план обследования больной.
4. Укажите тактику ведения больной, лечебные мероприятия.
5. Укажите необходимые профилактические мероприятия.

**Задача 2.**

Больной Н., 22 года, студент, обратился к участковому врачу с жалобами на тошноту, постоянные боли вокруг пупка и внизу живота, частый жидкий стул со слизью и кровью, слабость, озноб, сухость во рту, жажду. Заболел накануне утром, когда почувствовал недомогание, головную боль. Связал эти проявления с бессонной ночью (готовился к экзаменам). Поехал в институт, но вынужден был вернуться из-за возобновления тошноты и позывов на рвоту. Дома была многократная рвота (около 10 раз). Появились сильные боли вокруг пупка. Через час начался жидкий стул, обильный, водянистый, затем стал скудным. В момент осмотра рвоты нет, сохраняются боли в животе, преимущественно в нижнем отделе. Они стали более выраженными и усиливаются при дефекации. Стул 10 раз за сутки, жидкий, скудный. Контакт с людьми, у которых отмечались желудочно-кишечные расстройства, отрицает. При осмотре: температура 38,9оС, бледен, отмечается цианоз кистей рук, тургор кожи снижен. В легких – без изменений. Тоны сердца приглушены, ритмичные. Пульс 100 уд/мин, АД 100/55 мм. ст. рт. Язык сухой, обложен серым налетом. Живот вздут, мягкий, умеренно болезненный при пальпации вокруг пупка и в нижних отделах живота. С левой стороны живота болезненность выражена значительнее. Сигмовидная кишка резко болезненна, спазмирована. Слепая кишка урчит при пальпации. Отмечает, что стал меньше мочиться. Каловые массы осмотрены врачом, жидко-кашицеобразной консистенции с незначительной примесью слизи и крови на поверхности.

1. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.
2. Дайте патогенетическое обоснование клинических проявлений.
3. Укажите заболевания, между которыми, в первую очередь, нужно проводить дифференциальный диагноз. Что еще требуется выяснить в эпиданамнезе при проведении дифференциального диагноза?
4. Укажите план обследования больного.
5. Укажите тактику ведения больного, лечебные мероприятия.

**3.** **Составить задачу по предложенной теме.** В условии задачи должны быть отражены жалобы больного, данные анамнеза заболевания, эпиданамнез, данные объективного осмотра, результаты некоторых лабораторных исследований (1-2) (указанные данные должны соответствовать описываемой нозологии, форме, варианту, степени тяжести). К задаче необходимо сформулировать вопросы:

1. предварительный диагноз, его обоснование

2. патогенетические механизмы

3. патоморфологические изменения в кишечнике

4. план дальнейшего обследования

5. тактика ведения больного

6. профилактические мероприятия

Студенту – разработчику задачи необходимо дать вариант развернутого правильного ответа на все поставленные вопросы

ЗАДАНИЕ ДОЛЖНО БЫТЬ ВЫПОЛНЕНО И ОТПРАВЛЕНО ПРЕПОДАВАТЕЛЮ В ТЕЧЕНИЕ ПРОВОДИМОГО ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ ОНЛАЙН (по согласованию с преподавателем)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Ф.И.О студента | Тема для разработки задачи |
| 1 |  | Острая дизентерия, колитический вариант легкой степени |
| 2 |  | Острая дизентерия, колитический вариант средней степени |
| 3 |  | Острая дизентерия, колитический вариант тяжелой степени |
| 4 |  | Острая дизентерия, колитический вариант средней степени |
| 5 |  | Острая дизентерия, колитический вариант тяжелой степени |
| 6 |  | Острая дизентерия, колитический вариант легкой степени |
| 7 |  | Острая дизентерия Зонне, средней степени тяжести |
| 8 |  | Острая дизентерия, колитический вариант средней степени |
| 9 |  | Острая дизентерия, колитический вариант легкой степени |
| 10 |  | Острая дизентерия Зонне, средней степени тяжести |
| 11 |  | Острая дизентерия Зонне, легкой степени тяжести |
| 12 |  | Острая дизентерия, колитический вариант средней степени |
| 13 |  | Острая дизентерия, колитический вариант тяжелой степени |
| 14 |  | Острая дизентерия Зонне, средней степени тяжести |

4. **Заполнить таблицу по дифференциальной диагностике острой дизентерии, типичной формы, с предложенными заболеваниями**

ЗАДАНИЕ ДОЛЖНО БЫТЬ ВЫПОЛНЕНО И ОТПРАВЛЕНО ПРЕПОДАВАТЕЛЮ В ТЕЧЕНИЕ ПРОВОДИМОГО ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ ОНЛАЙН (по согласованию с преподавателем)

**Дифференциальная диагностика острой дизентерии, типичная форма с** ………………………. (указать заданную нозологию)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **сходство** | **различия** | **Методы лабораторной и инструментальной диагностики (если требуется), необходимые для установления диагноза** |
|  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Ф.И.О студента** | **нозология** |
| 1 |  | неспецифический язвенный колит |
| 2 |  | неспецифический язвенный колит |
| 3 |  | злокачественное образование толстой кишки |
| 4 |  | злокачественное образование толстой кишки |
| 5 |  | амебиаз |
| 6 |  | эшерихиоз, вызванный ЭИКП |
| 7 |  | амебиаз |
| 8 |  | эшерихиоз, вызванный ЭГКП |
| 9 |  | сальмонеллез, гастроэнтероколитический вариант |
| 10 |  | сальмонеллез, гастроэнтероколитический вариант |
| 11 |  | неспецифический язвенный колит |
| 12 |  | амебиаз |
| 13 |  | амебиаз |
| 14 |  | эшерихиоз, вызванный ЭГКП |

**5. Разбор презентации по темам:**

1. «Виды и механизмы развития диарейного синдрома» автор – студент…..

2. «Амебиаз» автор – студент……..

Студенты должны кратко ответить на вопросы:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Ф.И.О студента | вопросы |
| 1 |  | Секреторный механизм |
| 2 |  | Экссудативная диарея |
| 3 |  | Гипермоторная диарея |
| 4 |  | Этиология амебиаза |
| 5 |  | Географическое распространение амебиаза |
| 6 |  | Клиника кишечного амебиаза |
| 7 |  | Гиперосмолярный механизм |
| 8 |  | Клиника внекишечного амебиаза |
| 9 |  | Лабораторная диагностика амебиаза |
| 10 |  | Патоморфологические изменения при амебиазе |
| 11 |  | Этиотропная терапия амебиаза |
| 12 |  | Эпидемиология амебиаза |
| 13 |  | Лечение амебиаза |

ЗАДАНИЕ ДОЛЖНО БЫТЬ ВЫПОЛНЕНО И ОТПРАВЛЕНО ПРЕПОДАВАТЕЛЮ В ТЕЧЕНИЕ ПРОВОДИМОГО ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ ОНЛАЙН (по согласованию с преподавателем)

**Тема «Ботулизм»**

**Цель занятия:** Приобретение студентами способности и готовности к оказанию медицинской помощи больным с ботулизмом.

**1.Вопросы для подготовки к занятию**

1. Определение ботулизма.
2. Этиология ботулизма. Серотипы. Характеристика основных свойств возбудителя. Вегетативные формы, споры, циркуляция в природе. Устойчивость в окружающей среде.
3. Эпидемиология. Источник инфекции, факторы передачи. Роль отдельных пищевых продуктов в распространении возбудителей ботулизма.
4. Патогенез ботулизма. Решающее значение ботулотоксина в развитии болезни.
5. Клиника ботулизма. Инкубационный период. Основные синдромы в период разгара болезни. Осложнения. Причины возможного летального исхода.
6. Лабораторная диагностика ботулизма. Биологическая проба.
7. Неотложная помощь при ботулизме. Лечение в стационаре. Правила введения противоботулинической сыворотки.
8. Профилактика ботулизма.

**2. Решение ситуационных задач в письменном виде в рабочей тетради.**

**Ситуационная задача №1**

Больной Е., жалуется на двоение в глазах, затруднение глотания, тошноту, слабость.

АНАМНЕЗ ЗАБОЛЕВАНИЯ: больной почувствовал резкую слабость, «одеревенелость» головы, помутнение, а затем двоение глазах. На следующий день присоединилось затруднение при глотании. В клинику больной поступил на четвертый день болезни.

При осмотре кожа и слизистые оболочки бледные. Со стороны внутренних органов отклонений не выявлено. Температура 37,2 С. Пульс 70 ударов в минуту, хорошего наполнения. АД 120/95 мм.рт.ст. Язык плохо поворачивается, высовывается с трудом. Утром вторых суток пребывания в клинике температура – 36,7 С, пульс - 68 ударов в минуту, дыхание – 20 в минуту. В 17 часов температура 37, 2 С.

В 20 часов состояние тяжелое. Жалуется на головную боль, резкое понижение зрения, двоение в глазах, затруднение дыхания.

Больной получил специфическую терапию.

Осмотрен неврологом: зрачки средней величины, правый больше левого, неравномерность выражена резко. Реакция зрачков на свет выражена, на аккомодацию реакция справа живая, слева – вялая. Имеется расходящееся косоглазие, глазные яблоки в стороны отводит недостаточно, особенно влево.

Рот открывает не полностью. Мягкое небо поднимается плохо, глотание почти невозможно; при глотании жидкой пищи больной поперхивается. Говорит в нос. Лежа на спине, не может поднять головы. Сидя, не может удержать голову: она либо запрокидывается, либо падает на плечо.

Язык высовывается с трудом.

На 5-ые сутки лечения в стационаре отмечено постепенное улучшение: больной начал глотать, голос стал яснее, но глазные симптомы сохранялись в том же объеме. Восстановление проходило медленно. Через 20 дней еще сохранялись некоторые глазные симптомы (расходящееся косоглазие, птоз), ощущение слабости в ногах. С этими явлениями выписан домой.

1. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз
2. Что необходимо уточнить в эпидемиологическом анамнезе пациента?
3. Укажите заболевания, с которыми необходимо дифференцировать данную инфекцию
4. Составьте план обследования больного
5. Составьте план лечения

РАБОЧИЕ ТЕТРАДИ С РЕШЕНИЕМ ЗАДАЧ СДАЮТСЯ НА КАФЕДРУ ПРЕПОДАВАТЕЛЮ В ПИСЬМЕННОМ ВИДЕ СТАРОСТОЙ ГРУППЫ СРАЗУ ПО ОКОНЧАНИИ ОГРАНИЧИТЕЛЬНЫХ МЕРОПРИЯТИЙ.

**3. Тема презентации/ реферата в соответствии с утвержденным списком.**

Полиомиелит – автор студент…….

Студенты должны кратко ответить на вопросы:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № | Ф.И.О. студента | вопрос |
| 1 |  | Этиология полиомиелита |
| 2 |  | Клинические проявления полиомиелита |
| 3 |  | Эпидемиология полиомиелита |
| 4 |  | Географическое распространение |
| 5 |  | Классификация полиомиелита |
| 6 |  | Клинические формы полиомиелита |
| 7 |  | Виды профилактики полиомиелита |
| 8 |  | Патоморфологические изменения |
| 9 |  | Дифференциальная диагностика |
| 10 |  | Лечение полиомиелита |
| 11 |  | Лабораторная диагностика полиомиелита |
| 12 |  | Специфическая профилактика полиомиелита |
| 13 |  | Особенности эпидемического процесса полиомиелита на современном этапе |
| 14 |  | Эпидемиология прлиомиелита |

**4.** **Составить задачу по предложенной теме.** В условии задачи должны быть отражены жалобы больного, данные анамнеза заболевания, эпиданамнез, данные объективного осмотра, результаты некоторых лабораторных исследований (1-2) (указанные данные должны соответствовать описываемой нозологии, форме, варианту, степени тяжести). К задаче необходимо сформулировать вопросы:

1. предварительный диагноз, его обоснование

2. патогенетические механизмы

3. патоморфологические изменения в кишечнике

4. план дальнейшего обследования

5. тактика ведения больного

6. профилактические мероприятия

Студенту – разработчику задачи необходимо дать вариант развернутого правильного ответа на все поставленные вопросы

ЗАДАНИЕ ДОЛЖНО БЫТЬ ВЫПОЛНЕНО И ОТПРАВЛЕНО ПРЕПОДАВАТЕЛЮ В ТЕЧЕНИЕ ПРОВОДИМОГО ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ ОНЛАЙН (по согласованию с преподавателем)

|  |  |
| --- | --- |
| Ф.И.О. студента | задание |
|  | Пищевой ботулизм легкой степени тяжести |
|  | Пищевой ботулизм средней степени тяжести |
|  | Пищевой ботулизм тяжелой степени тяжести |
|  | Раневой ботулизм средней степени тяжести |
|  | Пищевой ботулизм легкой степени тяжести |
|  | Пищевой ботулизм средней степени тяжести |
|  | Пищевой ботулизм тяжелой степени тяжести |
|  | Раневой ботулизм средней степени тяжести |
|  | Пищевой ботулизм легкой степени тяжести |
|  | Пищевой ботулизм средней степени тяжести |
|  | Пищевой ботулизм тяжелой степени тяжести |
|  | Раневой ботулизм средней степени тяжести |
|  | Пищевой ботулизм средней степени тяжести |
|  | Пищевой ботулизм тяжелой степени тяжести |

**5.Заполнить таблицу по дифференциальной диагностике ботулизма с предложенными заболеваниями**

ЗАДАНИЕ ДОЛЖНО БЫТЬ ВЫПОЛНЕНО И ОТПРАВЛЕНО ПРЕПОДАВАТЕЛЮ В ТЕЧЕНИЕ ПРОВОДИМОГО ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ ОНЛАЙН (по согласованию с преподавателем)

**Дифференциальная диагностика ботулизма с** ………………………. (указать заданную нозологию)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **сходство** | **различия** | **Методы лабораторной и инструментальной диагностики (если требуется), необходимые для установления диагноза** |
|  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Ф.И.О студента** | **нозология** |
|  | Острое нарушение мозгового кровообращения |
|  | Отравление грибами |
|  | Пищевая токсикоинфекция |

**Тема «Иерсиниозы. Кишечный иерсиниоз. Псевдотуберкулез»**

**Цель занятия:** изучить особенности этиологии, эпидемиологии, патогенеза кишечного иерсиниоза, псевдотуберкулеза. Освоить клинико-эпидемиологическую диагностику, дифференциальный диагноз; познакомиться с основами лечения и профилактики заболеваний.

1. **Вопросы для подготовки к занятию**

1.Актуальность иерсиниозов в современных условиях. Классификация. Кишечный иерсиниоз. Псевдотуберкулез.

1. Кишечный иерсиниоз. Определение. Псевдотуберкулез. Определение.
2. Этиология иерсиниозов. Устойчивость иерсиний во внешней среде. Антигенная структура.
3. Эпидемиология иерсиниозов. Источники инфекции. Механизм заражения. Пути распространения и факторы передачи. Особенности эпидемиологии при кишечном иерсиниозе и псевдотуберкулезе.
4. Кишечный иерсиниоз. Патогенез. Инкубационный период. Классификация клинических форм. Характеристика клинических форм.
5. Псевдотуберкулез. Определение. Этиология. Источники инфекции. Механизм заражения. Пути распространения и факторы передачи. Патогенез. Инкубационный период. Классификация клинических форм. Характеристика клинических форм.
6. Осложнения, исходы иерсиниозов.
7. Лабораторная диагностика, значение различных методов.
8. Дифференциальный диагноз иерсиниозов.
9. Этиотропная терапия иерсиниозов. Патогенетическая терапия.
10. Основные направления профилактики иерсиниозов

**2. Решение ситуационных задач**

Решение задач проводится в рабочих тетрадях. Дается подробный, развернутый ответ на поставленные вопросы. В ответе на вопрос «предварительный диагноз, его обоснование» указывается предварительный диагноз в соответствии с клинической классификацией и МКБ-10; при обосновании указываются особенности течения болезни, выделяются синдромы и соответствующие этому синдрому симптомы, указанные в задаче.

В ответе на вопрос «патогенетическое обоснование клинических проявлений» указываются основные патогенетические механизмы развития болезни применительно к синдромам и симптомам. В ответе на вопрос «лабораторная диагностика» не только перечисляются методы лабораторной диагностики заболевания применительно к конкретному случаю, описываемому в задаче, но и указывается, какой материал от больного забирается для каждого метода исследования, как интерпретируется результат. В ответе на вопрос «Тактика ведения больного» указываются показания для госпитализации применительно к конкретному случаю, указывается этиотропная терапия (если в ней есть необходимость), патогенетическая и симптоматическая терапия. В вопросе «профилактические мероприятия» необходимо отразить методы специфической (если есть) и неспецифической профилактики.

РАБОЧИЕ ТЕТРАДИ С РЕШЕНИЕМ ЗАДАЧ СДАЮТСЯ НА КАФЕДРУ ПРЕПОДАВАТЕЛЮ В ПИСЬМЕННОМ ВИДЕ СТАРОСТОЙ ГРУППЫ СРАЗУ ПО ОКОНЧАНИИ ОГРАНИЧИТЕЛЬНЫХ МЕРОПРИЯТИЙ.

**Задача 1.**

Больной Р., 16 лет, поступил в хирургическое отделение 26 мая, на 9-й день болезни. Заболел 18 мая: повысилась температура тела до 38,50 С, появились насморк, по всему телу пятнисто-папулезная сыпь, которая держалась 2 дня и была расценена как аллергический дерматит. Лечился на дому. Через 5 дней появились боли в животе, непостоянные, периодически сильные.

Направлен в хирургическое отделение с подозрением на аппендицит. При поступлении жаловался на боли в правой подвздошной области, головную боль, повышение температуры тела до 37,8 0С.

При осмотре бледен, отмечается умеренная болезненность в правой половине живота, больше в подвздошной области. Симптомы раздражения брюшины отрицательные.

27 мая произведена аппендэктомия. Имеется умеренная гиперемия кишечника и червеобразного отростка. В области илеоцекального угла определяется конгломерат крупных плотных мезентериальных лимфоузлов. Произведена биопсия двух лимфоузлов для гистологического исследования. В плане дифференциального диагноза были поставлены туберкулезный мезааденит, неспецифический лимфаденит и лимфогранулематоз. Диагноз туберкулеза был отвергнут на основании отрицательной туберкулиновой пробы Манту.

Был исключен и гранулематоз.

1. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз
2. Укажите патогенетические механизмы развития синдромов
3. Составьте план обследования
4. Составьте план лечения

**Задача 2.**

Больная Х., 19 лет, поступила в клинику 14 февраля, на 3-й день болезни. Заболела остро, температура тела повысилась до 38,4 0С, болела голова, тошнило. На 2-й день появилась одутловатость лица, отмечались боли в коленных и голеностопных суставах, на боковых поверхностях грудной клетки и вокруг коленных суставов появилась полиморфная сыпь.

При поступлении состояние тяжелое. Отмечается озноб, температура тела 39,10С. Лицо гиперемировано, одутловатое, склеры инъецированы, конъюнктива век гиперемирована. Язык обложен налетом, у кончика малинового цвета. При осмотре зева отмечается разлитая гиперемия слизистых оболочек небных дужек, твердого неба, задней стенки глотки. Кожа кистей рук и ног отечная, синюшная, положительные симптомы «перчаток», «носков». Имеется отечность коленных и голеностопных суставов обеих ног. Вокруг коленных суставов полиморфная пятнистая и уртикарная сыпь. Движения этих суставов ограничены из-за резкой болезненности. На коже боковой поверхности грудной клетки и верхней части груди мелкоточечная скарлатиноподобная сыпь. Границы сердца в пределах возрастной нормы. Тоны приглушены, учащены, пульс 108 ударов 1 минуту. АД 98/65 мм рт.ст. В легких без патологических изменений. Живот мягкий, печень выступает из-под края реберной дуги на 1,5 см, селезенка не пальпируется. Стула не было в течение 2-х суток.

Повышенная температура тела была 6 дней, сыпь – 4 дня. К 8-му дню болезни исчезли артралгические явления.

На 10 день болезни вновь повысилась температура тела до 38,80С, появились жалобы на головную боль, боли в суставах, животе. На коже передних поверхностей голеней и тыльных поверхностей стоп имелись эритемные пятна диаметром 1,5-2 см, которые сохранялись 6 дней, затем наступила их пигментация. Жаловалась на боли в сердце, отмечалось расширение границ влево на 1,5 см в течение 2-х недель, приглушенность тонов, систолический шум, акцент второго тона на легочной артерии. На ЭКГ определялось снижение вольтажа, синусовая тахикардия. Был установлен миокардит. Изменений со стороны легких не выявлено. Печень выступала на 2 см ниже края реберной дуги по среднеключичной линии, мягкая, безболезненная

1. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз
2. Укажите патогенетические механизмы развития синдромов
3. Составьте план обследования
4. Составьте план лечения

**3.** **Составить задачу по предложенной теме.** В условии задачи должны быть отражены жалобы больного, данные анамнеза заболевания, эпиданамнез, данные объективного осмотра, результаты некоторых лабораторных исследований (1-2) (указанные данные должны соответствовать описываемой нозологии, форме, варианту, степени тяжести). К задаче необходимо сформулировать вопросы:

1. предварительный диагноз, его обоснование

2. патогенетические механизмы

3. план дальнейшего обследования

4. тактика ведения больного

5. профилактические мероприятия

Студенту – разработчику задачи необходимо дать вариант развернутого правильного ответа на все поставленные вопросы

ЗАДАНИЕ ДОЛЖНО БЫТЬ ВЫПОЛНЕНО И ОТПРАВЛЕНО ПРЕПОДАВАТЕЛЮ В ТЕЧЕНИЕ ПРОВОДИМОГО ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ ОНЛАЙН (по согласованию с преподавателем)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Ф.И.О студента | Тема для разработки задачи |
| 1 |  | Псевдотуберкулез, генерализованная форма |
| 2 |  | Псевдотуберкулез, абдоминальная форма |
| 3 |  | Псевдотуберкулез, вторично-очаговая форма |
| 4 |  | Псевдотуберкулез, генерализованная форма |
| 5 |  | Псевдотуберкулез, абдоминальная форма |
| 6 |  | Псевдотуберкулез, генерализованная форма |
| 7 |  | Псевдотуберкулез, вторично-очаговая форма |
| 8 |  | Кишечный иерсиниоз, генерализованная форма |
| 9 |  | Кишечный иерсиниоз, гастроинтестинальная форма |
| 10 |  | Кишечный иерсиниоз, абдоминальная форма |
| 11 |  | Кишечный иерсиниоз, гастроинтестинальная форма |
| 12 |  | Кишечный иерсиниоз, генерализованная форма |
| 13 |  | Кишечный иерсиниоз, абдоминальная форма |
| 14 |  | Кишечный иерсиниоз, гастроинтестинальная форма |

**4. Ознакомление и разбор презентации по теме:**

1. «Кампилобактериоз» автор – студент…..

Студенты должны кратко ответить на вопросы:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Ф.И.О студента | вопросы |
| 1 |  | Устойчивость возбудителя в окружающей среде |
| 2 |  | Источники инфекции при кампилобактериозе |
| 3 |  | Пути передачи кампилобактериоза |
| 4 |  | Инкубационный период при кампилобактериозе |
| 5 |  | Основные клинические проявления |
| 6 |  | Методы лабораторной диагностики кампилобактериоза |
| 7 |  | Этиотропная терапия кампилобактериоза |
| 8 |  | Перечислить заболевания, с которыми необходимо дифференцировать кампилобактериоз |
| 9 |  | Профилактика кампилобактериоза |
| 10 |  | Синдромы при кампилобактериозе |
| 11 |  | Поражение ЖКТ при кампилрбактериозе |
| 12 |  | Клинические проявления каипилобактериоза |
| 13 |  | Характеристика возбудителя кампилобактериоза |

ЗАДАНИЕ ДОЛЖНО БЫТЬ ВЫПОЛНЕНО И ОТПРАВЛЕНО ПРЕПОДАВАТЕЛЮ В ТЕЧЕНИЕ ПРОВОДИМОГО ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ ОНЛАЙН (по согласованию с преподавателем)