Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение

высшего образования

«Оренбургский государственный медицинский университет»

Министерства здравоохранения Российской Федерации

**МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ**

**ДЛЯ ПРЕПОДАВАТЕЛЯ**

**ПО ОРГАНИЗАЦИИ ИЗУЧЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ**

Инфекционные болезни

по специальности 31.08.73 «Стоматология терапевтическая»

Является частью основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.73 «Стоматология терапевтическая», утвержденной ученым советом ФГБОУ ВО ОрГМУ Минздрава России, протокол № 11 от «22» июня 2018 г.

Оренбург

1. **Методические рекомендации к лекционному курсу**

**Лекция №1.**

 **Тема**: Герпетические инфекции

**Цель:** Сформировать у обучающихся представление об этиологии, патогенетических механизмах, клинических проявлениях, методах диагностики, дифференциальной диагностике, принципах терапии, неотложной помощи, профилактике герпетической инфекции.

**Аннотация лекции.** Объем лекции – 2 часа. В лекции даются понятия об этиологии, патогенетических механизмах, клинических проявлениях, методах диагностики, дифференциальной диагностике, принципах терапии, профилактике при герпетической инфекции. Рассматриваются следующие вопросы: актуальность герпетической инфекции на современном этапе. Этиология герпетической инфекции. Значение вирусов герпеса 1 - 8 типов в патологии человека. Основные звенья патогенеза ветряной оспы, опоясывающего лишая, цитомегаловирусной инфекции. Клиника ветряной оспы, опоясывающего лишая, инфекционного мононуклеоза, цитомегаловирусной инфекции, инфекций, вызванных вирусами 6,7,8 типов. Особенности течения у лиц с иммунодефицитом. Дифференциальная диагнос­тика герпетической инфекции. Осложнения при ветряной оспе. Исходы заболевания. Методы лабораторной диагностики герпесвирусных инфекций. Серологический метод, диагностическое значение антител к вирусам герпетической группы; возможности молекулярно-генетических методов диагностики. Лечение герпесвирусных инфекций: противовирусная, патогенетическая, симптоматическая терапия. Специфическая профилактика ветряной оспы.

**Форма организации лекции:** вводная, традиционная

**Методы обучения, применяемые на лекции:** активные

**Средства обучения**:

- дидактические (*презентация)*

 -материально-технические (*мультимедийный проектор, доска, мел)*

**Тема 1: ОРВИ. Грипп.**

**Вид учебного занятия** практическое занятие – 4 часа

**Цель занятия:** Углубление знаний обучающихся и совершенствование навыков по диагностике, дифференциальной диагностике, лечению и профилактике инфекций верхних дыхательных путей вирусной этиологии.

**План проведения учебного занятия**

|  |  |
| --- | --- |
| №п/п | Этапы и содержание занятия  |
| 1 | **Организационный момент.** 1.1. Объявление темы, цели занятия.1.2. Мотивационный момент (актуальность изучения темы занятия)1.3. Обсуждение вопросов, возникших у обучающихся |
| 2 | **Основная часть учебного занятия**3.1. Закрепление теоретического материала *(устный опрос, представление презентаций по темам «Современные подходы к вакцинации гриппа», «Респираторный дистресс-синдром взрослых при гриппе»)*3.2. Отработка практических умений и навыков *(решение проблемно- ситуационных задач)* 3.3. Выходной контроль *(тестирование)* |
| 4 | **Заключительная часть занятия:*** подведение итогов занятия;
* выставление текущих оценок в учебный журнал;
* задание для самостоятельной подготовки обучающихся
 |

**Средства обучения:**

1. **Дидактические:**
* Таблица «Классификация вирусов, вызывающих ОРЗ».
* Таблица «Температурные кривые при гриппе»
* Таблица «Дифференциальный диагноз гриппа и ОРЗ»
* Раздаточный материал по теме «Грипп», «Респираторный дистресс-синдром», «Вакцинация гриппа».

 **2. Материально-техническое:**

* Доска, мел.
* Ноутбук.
* Телевизор.

**Вопросы для устного опроса**

* 1. Классификация инфекций верхних дыхательных путей.
	2. ОРВИ. Классификация вирусов, вызывающих ОРВИ (миксовирусы, аденовирусы, пикорнавирусы, коронавирусы и др.).
	3. Механизм и пути передачи возбудителей при ОРВИ.
	4. Клиника гриппа, парагриппа, аденовирусной и риновирусной инфекции, дифференциальная диагностика.
	5. Осложнения ОРВИ (пневмонии, респираторный дистресс-синдром).
	6. Принципы лабораторной диагностики.
	7. Этиотропная терапия гриппа.
	8. Патогенетическая и симптоматическая терапия при ОРВИ.
	9. Оказание неотложной помощи при инфекционно-токсическом шоке, отеке головного мозга, дистресс – синдроме, ложном крупе.
	10. Специфическая и неспецифическая профилактика гриппа и ОРВИ.

**Ситуационная задача**

Больная Д., 20 лет. Жалобы на интенсивную головную боль, головокружение, сухой надсадный кашель, заложенность носа, слабость, отсутствие аппетита, боли в мышцах и суставах.

Анамнез заболевания: Больна 2 дня. Заболела 5 декабря, почувствовала озноб, повысилась температура тела до 38,5ºС, появилась головная боль в области лба и глазных яблок. 6 декабря во второй половине дня появилась боль в горле, насморк, чувство першения и царапания за грудиной, сухой кашель, температура повысилась до 39ºС, головная боль усилилась. В течение 1 месяца находится на лечении в противотуберкулезном стационаре по поводу туберкулеза легких.

Эпидемиологический анамнез: В течение 1 месяца находится на лечении в противотуберкулезном стационаре по поводу туберкулеза легких. В городе отмечается сезонный подъем заболеваемости гриппом и ОРВИ. В отделении есть еще случаи заболеваний с подобной симптоматикой. Известно, что среди циркулирующих штаммов преобладает A(H1N1)pdm09.

При осмотре: общее состояние средней степени тяжести, сознание ясное. Лицо одутловатое, гиперемировано. На коже сыпи нет. Носовое дыхание затруднено, из носа скудное отделяемое серозного характера.

В легких выслушивается везикулярное дыхание, хрипов нет. Перкуторный звук над легкими ясный, легочный. Частота дыхания 24 в минуту. Тоны сердца приглушены. Границы относительной сердечной тупости не смещены. АД – 110/70 мм. рт. ст. Пульс 108ударов в минуту, ритмичный, удовлетворительного наполнения. Зев ярко гиперемирован. На мягком небе гиперемия и «зернистость». Живот при пальпации безболезненный. Печень и селезенка не пальпируются. Стул и мочеиспускание не нарушены. Сознание ясное. Менингеальных симптомов не выявлено.

1.Выделить основные синдромы.

2.Обосновать предварительный диагноз.

3.Написать план обследования.

4.Составить план лечения и первичных противоэпидемических мероприятий в отделении.

**Вопросы выходного тестового контроля**

1. Входные ворота для вируса гриппа:

1) Слизистая оболочка верхних дыхательных путей

2) Слизистые оболочки желудочно-кишечного тракта

3) Слизастые оболочки мочеполовой системы

4) Конъюнктива глаз

5) Лимфоидное глоточное кольцо

2. Вирусы, содержащие ДНК:

1) Вирусы гриппа

2) Вирусы парагриппа

3) Аденовирусы

4) Риновирусы

5) Энтеровирусы

3. Ведущий синдром неосложненного гриппа:

1) Гепатолиенальный

2) Гастроэнтерит

3) Гиповолемический

4) Интоксикационный

5) Почечная недостаточность

4. Преимущественное поражение дыхательных путей при гриппе:

1) Ринорея

2) Ларингит

3) Трахеит

4) Фарингит

5) Пневмония

5. Для этиотропной терапии при гриппе используют:

1) Парацетамол

2) Амидопирин

3) Ремантадин

4) Аспирин

5) Терафлю

6. Какие осложнения характерны для гриппа:

1) Геморрагический синдром

2) Отек - набухание мозга

3) Респираторный дистресс-синдром

4) Токсический шок

5) Все перечисленное

7. Какая вакцина используется для профилактики гриппа.

1) АКДС-вакцина

2) Гриппол

3) Энджерикс

4) Себина

5) СТИ

8. При парагриппе преимущественно поражается:

1) Гортань

2) Бронхи

3) Альвеолы

4) Подчелюстные лимфоузлы

5) Лимфоидное глоточное кольцо

9. Наиболее частое осложнение парагриппа у детей:

1) Энцефалопатия

2) Токсический шок

3) Ложный круп

4) Мастоидит

5) Геморрагический синдром

10. Лечение ложного крупа при парагриппе:

1) Горчичники, грелки к ногам

2) Теплое щелочное питье

3) Антигистаминные средства

4) Паровые ингаляции с бикарбонатом натрия

5) Все перечисленное

11. Клинические формы аденовирусной инфекции:

1) Ринофарингит

2) Фаринго-конъюнктивальная лихорадка

3) Кератоконьюнктивит

4) Ринофарингобронхит

5) Все перечисленное

12. Аденовирусная инфекция может осложняться:

1) Пневмонией

2) Отитом

3) Язвенным поражением роговицы

4) Синуситом

5) Всеми перечисленными

13. Размножение риновирусов происходит:

1) В эпителии желудочно-кишечного тракта

2) В эпителии полости носа

3) В лимфатических узлах

4) В альвеолах

5) В эпителии бронхов

14. Ведущий синдром при риновирусной инфекции:

1) Интоксикационный

2) Лимфаденопатия

3) Ринорея

4) Гепатоспленомегалия

5) Энцефалопатия

15. К блокаторам нейраминидазы относятся:

1) Антигриппин

2) Озельтамивир

3) Ремантадин

4) Арбидол

5) Виразол

**Ответы к тестам выходного контроля**

**Вариант 1**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№ вопроса** | ответ | **№ вопроса** | ответ | **№ вопроса** | ответ |
| **1** | 1 | **6** | 5 | **11** | 5 |
| **2** | 3 | **7** | 2 | **12** | 5 |
| **3** | 4 | **8** | 1 | **13** | 2 |
| **4** | 3 | **9** | 3 | **14** | 3 |
| **5** | 3 | **10** | 5 | **15** | 2 |

**Тема 2: Дифференциально-диагностический поиск при инфекционных заболеваниях, протекающих с поражением ротовой полости.**

**Вид учебного занятия** практическое занятие – 4 ч.

**Цель:** Приобретение обучающимися способности и готовности к проведению дифференциальной диагностики инфекций, протекающих с поражением ротовой полости.

**План проведения учебного занятия**

|  |  |
| --- | --- |
| №п/п | Этапы и содержание занятия  |
| 1 | **Организационный момент.** Объявление темы, цели занятия.Мотивационный момент (актуальность изучения темы занятия) |
| 2 | **Основная часть учебного занятия.** Закрепление теоретического материала (*устный опрос, представление и обсуждение презентаций по темам: «Туляремия, ангинозно-бубонная форма», «Инфекционный мононуклеоз»)*Отработка практических умений и навыков *(решение ситуационных задач).* |
| 3 | **Выходной контроль (***тестирование)* |
| 4 | **Заключительная часть занятия:*** подведение итогов занятия;
* выставление текущих оценок в учебный журнал;
* задание для самостоятельной подготовки обучающихся
 |

**Средства обучения:**

- дидактические (*таблицы, раздаточный материал)*

-материально-технические (*мел, доска)*

**Вопросы для устного опроса**

1. Этиология поражений ротовой полости при инфекционных заболеваниях.
2. Клинико-эпидемиологическая характеристика дифтерии. Катаральная, локализованная (пленчатая и островчатая), распространенная, субтоксическая, токсическая (I,II,III степени), гипертоксическая формы, их характеристика. Осложнения дифтерии.
3. Клинико-эпидемиологическая характеристика стрептококковой ангины. Катаральная, фолликулярная, лакунарная и некротическая формы, их характеристика.
4. Алгоритм дифференциальной диагностики специфического поражения ротовой полости при инфекционных болезнях и дерматовенерологических.

**Ситуационные задачи**

**Задача № 1**

Больной У., 18 лет, военнослужащий. Обратился в санчасть с жалобами на небольшую боль в горле, плохое самочувствие, познабливание, слабость. Заболел вчера вечером. Сегодня боль в горле стала больше, в связи с чем решил обратиться к врачу. Осмотрен врачом санчасти, состояние средней тяжести, температура 38, 0 0С. Кожные покровы бледные, сыпи нет. Пальпируются умеренно болезненные, подвижные подчелюстные лимфоузлы. На миндалинах с обеих сторон плотный налет беловатого цвета. В легких хрипов нет. Пульс 100 уд/мин удовлетворительного наполнения, тоны сердца приглушены. АД – 130/80 мм. рт. ст. Язык обложен белым налетом, влажный. Живот мягкий, при пальпации безболезненный, печень и селезенка не увеличены. Дизурический, менингеальных явлений нет. С диагнозом «лакунарная ангина» направлен в госпиталь.

1. Согласны ли Вы с диагнозом?

2. Поставьте диагноз и проведите дифференциальный диагноз.

3. Какой должна быть тактика ведения больного?

**Задача № 2**

Больной А., 29 лет, рабочий, доставлен в ЛОР-отделение в тяжелом состоянии с диагнозом «паратонзиллярный абсцесс». Заболел остро 3 дня тому назад. С ознобом повысилась температура тела до 38 0 С. Отметил сильную боль в горле, слабость. Занимался самолечением – употреблял спиртное, полоскал горло, принимал аспирин, анальгин. На 2-й день болезни температура тела стала еще выше – 39,50С, заметил увеличение шеи, верхняя пуговица на рубашке не застегивалась. Сегодня чувствует себя еще хуже, стало трудно глотать, появились выделения из носа, отек шеи увеличился, голос стал сдавленным. Сильно ослабел, не смог идти в поликлинику, вызвал врача, который направил его в ЛОР-отделение.

При осмотре: состояние тяжелое, температура – 39,10С. Выраженный отек шеи с обеих сторон, распространяется вверх к ушам, вниз – ниже ключицы. Слизистая ротоглотки резко отечна, миндалины почти смыкаются, полностью покрыты налетом серо-белого цвета, распространяющимся на небные дужки и язычок. Пограничная с налетом слизистая гиперемирована с цианотичным оттенком. Голос гнусавый. Из носа слизисто-гнойные выделения. Кожа области носовых ходов мацерирована, на носовой перегородке – пленка (осмотр ЛОР-врача). Одышка, ЧД – 26 в мин. АД – 180/100 мм.рт.ст.

1. Поставьте диагноз. Обоснуйте его.

2. Проведите дифференциальный диагноз.

3. Ваши предложения по ведению больного?

4. Как контролировать возникновение осложнений?

**Задача № 3**

Больная С., 32 лет, проводник, обратилась к врачу медсанчасти с жалобами на мучительную боль в горле с иррадиацией боли в ухо, повышение температуры. Заболела 4 дня тому назад с появления небольшой боли в горле, повышения температуры тела до 37,80С. Страдает хроническим тонзиллитом. Предприняла попытки лечения - пила эритромицин по 4 таб. в день. Самочувствие через три дня улучшилось, температура тела снизилась, но боль в горле сохранялась. На 4-й день болезни появился озноб, боль в горле слева стала очень сильной, не могла глотать, заметила припухлость шеи слева.

Объективно: состояние средней тяжести, температура 39,00С, лицо гиперемировано, голова наклонена влево. Осмотр ротоглотки затруднен, при фарингоскопии удалось выявить односторонний отек и выбухание слизистой слева, отек клетчатки подчелюстной области, увеличение и болезненность лимфоузлов также слева. Пульс – 100 уд/мин, АД – 110/70 мм. р. ст. Живот безболезненный. Со стороны других органов – без патологии.

1. Поставьте диагноз.

2. Продифференцируйте.

3. Определите тактику дальнейшего ведения больной?

**Вопросы выходного тестового контроля**

1. **Какой микроорганизм вызывает дифтерию:**
	1. Клостридии
	2. Риккетсии
	3. Коринебактерии
	4. Энтеровирусы
	5. Прионы

**2.Какой путь передачи является ведущим при дифтерии:**

1.Контактный

2.Пищевой

3.Парентеральный

4.Воздушно-капельный

 5. Все вышеперечисленное верно

 6. Все вышеперечисленное неверно

**3. Следствия токсемии при дифтерии:**

1. Нарушение сосудисто-тканевой проницаемости

2. Изменение реологических свойств крови

3. Воспалительно-деструктивные процессы в органах и тканях

4. Региональный лимфаденит и отек окружающих тканей

5. Все вышеперечисленное верно

**4. Стадии развития дифтерии гортани:**

1. Гриппоподобная

2. Дисфоническая

3. Крупозная

4. Стенотическая

5. Асфиктическая

6. Верны ответы 2, 4, 5

7. Верны ответы 3, 4, 5

**5. Клинические признаки распространенной дифтерии ротоглотки:**

1. Длительная лихорадка

2. Налет на миндалинах и за их пределами

3. Гнойный лимфаденит, периаденит

4. Все вышеперечисленное верно

5. Все вышеперечисленное неверно

**6. Для дифтерии гортани характерно:**

1. «Лающий кашель»

2. Осиплость голоса, афония

3. Шумное дыхание с затрудненным вдохом

4. Ощущение удушья

5. Все вышеперечисленное верно

6. Верны ответы 2, 4

**7. К осложнениям дифтерии относятся:**

1. Инфекционно-токсический шок

2. Миокардиты

3. Полинейропатии

4. Токсический нефроз

5. Острая дыхательная недостаточность

6. Все вышеперечисленное верно

**8. Лабораторная диагностика дифтерии:**

1. Выделение возбудителя из крови

2. Определение антитоксических антител в парных сыворотках

3. Бактериоскопическое исследование мазков-отпечатков

4. Выделение возбудителя из очага воспаления

5. Верны ответы 2, 4

6. Верны ответы 3, 4

9**. Принципы лечения дифтерии:**

1. Специфическая детоксикация

2. Неспецифическая детоксикация

3. Антибактериальная терапия

4. Гипосенсибилизирующая терапия

5. Все перечисленное верно

6. Все перечисленное неверно

**10. При введении противодифтерийной сыворотки необходимо:**

1. Раннее введение при клиническом диагнозе дифтерии

2. Предварительное проведение кожно-аллергических проб

3. Адекватная лечебная доза

4. Гипосенсибилизация антигистаминными и гормональными препаратами

5. Все перечисленное неверно

6. Все перечисленное верно

**Ответы к вопросам выходного тестирования**

1. – 3
2. – 4
3. – 5
4. – 6
5. – 2
6. – 5
7. – 6
8. – 5
9. – 5
10. – 6

**Тема 3: Дифференциально-диагностический поиск при менингитах различной этиологии**

**Вид учебного занятия** практическое занятие – 4 ч.

**Цель:** Приобретение обучающимися способности и готовности к проведению дифференциальной диагностики менингитов.

**План проведения учебного занятия**

|  |  |
| --- | --- |
| №п/п | Этапы и содержание занятия  |
| 1 | **Организационный момент.** Объявление темы, цели занятия.Мотивационный момент (актуальность изучения темы занятия) |
| 2 | **Основная часть учебного занятия.** Закрепление теоретического материала (*устный опрос, представление и обсуждение презентаций по темам «Стрептококковый менингит», «Гемофильный менингит»*)Отработка практических умений и навыков *(решение ситуационных задач).* |
| 3 | **Выходной контроль (***тестирование)* |
| 4 | **Заключительная часть занятия:*** подведение итогов занятия;
* выставление текущих оценок в учебный журнал;
* задание для самостоятельной подготовки обучающихся
 |

**Средства обучения:**

1. **Дидактические:**
* Слайд (таблица) «Классификация клинических форм МИ»
* Слайд (рисунок) Менингококцемия
* Слайд (рисунок) Менингит
* Слайд (рисунок) Техника выполнения спиномозговой пункции
* Слайд (таблица) Изменения ликвора в норме и при менингитах
* Слайд (таблица) Неотложная помощь при ОНМ
* Слайд (таблица) Неотложная помощь при ИТШ
* Раздаточный материал по теме: Менингококковая инфекция», «Менингококцемия»

**2.Материально-техническое:**

1. 1. Мел, доска
2. 2. Ноутбук
3. 3.Телевизор

**Вопросы для устного опроса, собеседования**

1. Этиология менингитов. Бактериальные менингиты, их этиология. Вирусные менингиты, их этиология.
2. Клинико-лабораторные признаки серозных и гнойных менингитов, их дифференциальная диагностика.
3. Клинико-лабораторные особенности менингококковой инфекции. Менингококковый менингит.
4. Клинико-лабораторные особенности энтеровирусной инфекции. Серозный менингит энтеровирусной этиологии.
5. Клинико-лабораторные особенности герпетического менингоэнцефалита.

**Вопросы выходного тестового контроля**

1. Обязательным лабораторным исследованием при подозрении на менингит является:

а. общий анализ кала

b. общий анализ крови

с. общий анализ мочи

d . общий анализ ликвора

е. общий анализ мокроты

2. Главным биохимическим признаком гнойного менингита является:

а. нейтрофильный цитоз ликвора

b. лимфоцитарный цитоз ликвора

с. эозинофильный цитоз ликвора

d. моноцитарный цитоз ликвора

е. увеличение содержания белка в ликворе

3. Главным биохимическим признаком серозного менингита является:

а. нейтрофильный цитоз ликвора

b. лимфоцитарный цитоз ликвора

с. эозинофильный цитоз ликвора

d. моноцитарный цитоз ликвора

е. увеличение содержания белка в ликворе

4. Биохимическими признаками гнойного менингита являются все показатели, кроме:

а. сниженного содержания хлоридов в ликворе

b. повышенного содержания белка в ликворе

с. положительной реакции Панди

d . сниженного содержания глюкозы в ликворе

е . нейтрофильного плейоцитоза

5. Клиническими признаками менингита являются все, кроме:

а. геморрагической сыпи

b. высокой интоксикации

с. повторной рвоты

d. головной боли

е. менингеальных симптомов

6. Неотложная помощь при генерализованных формах менингококковой инфекции на догоспитальном этапе заключается в немедленном внутривенном введении:

а. глюкокортикоидов

b. антибиотиков

с. жаропонижающих

d. антикоагулянтов

е. мочегонных

7. Для лечения менингококкового менингита применяются все антибиотики кроме:

а. ампициллина

b. цефтриаксона

с. пенициллина

d. цефазолина

е. левомицетина-сукцинат

8. Для дифференциальной диагностики менингококкового и пневмококкового менингита необходимо:

а. бактериологическое исследование ликвора

b. биохимическое исследование ликвора

с. вирусологическое исследование ликвора

d. эпиданамнез

е. бактериоскопия ликвора

9. Для дифференциальной диагностики менингококкового и вызванного гемофильной палочкой (ХИБ) менингита необходимо:

а. эпиданамнез

b. биохимическое исследование ликвора

с. вирусологическое исследование ликвора

d. бактериоскопическое исследование ликвора

е. бактериологическое исследование ликвора

10. Для туберкулезного менингита характерны все изменения ликвора, кроме:

а. положительной реакции Панди

b. положительной реакции Нонна-Апельта

с. пониженного содержания глюкозы

d. пониженного содержания белка

е. лимфоцитарного плейоцитоза

**Ответы к тестам выходного контроля**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **№ вопроса** | ответ | **№ вопроса** | ответ |
| **1** | d | **6** | a |
| **2** | a | **7** | d |
| **3** | b | **8** | a |
| **4** | a | **9** | e |
| **5** | a | **10** | d |

**Тема 4: Хронические вирусные гепатиты**

**Вид учебного занятия** практическое занятие - 4 ч.

**Цель:** Приобретение обучающимися способности и готовности к оказанию медицинской помощи больным с хроническими вирусными гепатитами.

**План проведения учебного занятия**

|  |  |
| --- | --- |
| № п/п | Этапы и содержание занятия  |
| 1 | **Организационный момент.** Объявление темы, цели занятия.Мотивационный момент (актуальность изучения темы занятия) |
| 2 | **Входной контроль** (письменный опрос*)* |
| 3 | **Основная часть учебного занятия.** *Закрепление теоретического материала (устный опрос, представление презентаций по теме «Исходы хронических вирусных гепатитов»)*Практическая подготовка на клинической базе *(курация больного)*  |
| 4 | **Заключительная часть занятия:*** подведение итогов занятия;
* выставление текущих оценок в учебный журнал;
* задание для самостоятельной подготовки обучающихся
 |

**Средства обучения:**

- дидактические (*таблицы, раздаточный материал )*

-материально-технические (*мел, доска)*

**Вопросы для устного опроса**

* 1. Классификация хронических гепатитов
	2. Причины хронизации при вирусных гепатитах различной этиологии, частота формирования хронического процесса при вирусном гепатите В, С.
	3. Клинические проявления хронических вирусных гепатитов и цирроза печени в исходе хронического гепатита
	4. Методы лабораторной диагностики хронических вирусных гепатитов. Биохимические показатели; специфические маркеры.
	5. Патогенетическая терапия хронических вирусных гепатитов.

Проводится **курация**  больных с хроническим вирусным гепатитом, циррозом печени в исходе хронического гепатита в отделении под руководством преподавателя с последующим разбором, обсуждением вопросов клинической и лабораторной диагностики, дифференциального диагноза, лечения.

**Тема 5: Актуальные вопросы ВИЧ-инфекции**

**Вид учебного занятия** практическое занятие - 6ч.

**Цель занятия:** Приобретение обучающимися способности и готовности к оказанию медицинской помощи больным с ВИЧ-инфекцией.

**План проведения учебного занятия**

|  |  |
| --- | --- |
| № п/п | Этапы и содержание занятия  |
| 1 | **Организационный момент.** Объявление темы, цели занятия.Мотивационный момент (актуальность изучения темы занятия) |
| 2 | **Основная часть учебного занятия.** *Закрепление теоретического материала (устный опрос, представление презентаций по темам «Поражение ротовой полости при ВИЧ/СПИДе»)*Отработка практических умений и навыков *(решение ситуационных задач).* |
| 3 | **Выходной контроль** (тестирование) |
| 4 | **Заключительная часть занятия:*** подведение итогов занятия;
* выставление текущих оценок в учебный журнал;
* задание для самостоятельной подготовки обучающихся
 |

**Средства обучения:**

- дидактические (*таблицы, раздаточный материал )*

-материально-технические (*мел, доска)*

**Вопросы для устного опроса**

1. Актуальность проблемы ВИЧ-инфекции. Особенности эпидемического процесса ВИЧ-инфекции на современном этапе;
2. основные вопросы эпидемиологии, этиологии, иммунопатологии ВИЧ-инфекции и СПИДа;
3. основные клинические проявления ВИЧ-инфекции, СПИДа и СПИД-ассоциированных заболеваний;
4. особенности поражения ротовой полости при ВИЧ/СПИДе;
5. основные методы лабораторной диагностики ВИЧ-инфекции;
6. диагностика, лечение ВИЧ-ассоциированных поражений ротовой полости у больных ВИЧ-инфекцией (герпетическая, грибковая, вирусная инфекции, новообразования ротовой полости)
7. основные методы лабораторной и инструментальной диагностики оппортунистических инфекций;
8. выявление показаний для обследования на ВИЧ-инфекцию и ВИЧ-ассоциированные заболевания и интерпретация полученных результатов исследований;
9. проведение до- и послетестового консультирования по вопросам профилактики ВИЧ-инфекции при обследовании на ВИЧ;
10. основные принципы лечения (антиретровирусная терапия) при ВИЧ-инфекции и СПИД-ассоциированных заболеваниях;
11. побочные реакции антиретровирусных препаратов;
12. алгоритм действий по постконтактной профилактике при аварийных ситуациях при оказании медицинской помощи пациентам.

**Ситуационные задачи по теме «ВИЧ–инфекция»:**

**Задача №1**

Больной 3., 23 года. В течение 3 дней находится на лечении в инфекционной больнице с предварительным диагнозом «инфекционный мононуклеоз». Из анамнеза известно, что заболел 12 дней назад, когда повысилась температура до 38,2°С, отметил першение в горле, слабость. Лечился самостоятельно, полоскал горло, принимал жаропонижающие препараты. Через 3 дня вызвал участкового врача, диагностирована «катаральная ангина», принимал ампициллин по 1,0-3 раза в день; врачом было отмечено увеличение шейных, подчелюстных лимфатических узлов. Через 4 дня состояние оставалось прежним, температура - от 37,5 до 38,6°С в течение дня, боли в горле усилились, вновь вызвал врача из поликлиники, врач отметил наряду с увеличенными лимфатическими узлами шеи увеличение подмышечных лимфатических узлов. Больной был направлен на госпитализацию в инфекционную больницу с диагнозом «инфекционный мононуклеоз».

При осмотре в больнице - состояние средней тяжести. Температура - 37,4°С. Слизистая оболочка ротоглотки несколько гиперемирована, миндалины увеличены, налетов нет. Пальпируются несколько болезненные подмышечные, подчелюстные, передне- и заднешейные лимфоузлы размером до 1,5 см, также отмечено уве­личение (1,5 см) паховых лимфоузлов, при пальпации безболезненных. По остальным органам - без патологии. Печень и селезенка не увеличены.

Из анамнеза известно, что сексуальный партнер больного в течение 2 лет употребляет (нерегулярно) наркотики.

В клиническом анализе крови: НЬ - 140 г/л, лейкоцитов -4,5x10%, п/я нейтрофилов - 4%, сегментоядерных нейтрофилов -22%, лимфоцитов - 68%, моноцитов - 6%, СОЭ - 10 мм/ч. Среди лимфоцитов определяются 12 клеток с широкой светлой цитоплазмой. Реакции Пауль-Буннеля и Хоффа-Бауэра - отрицательные. RW - отрицательная. При исследовании крови в ИФА обнаружены антитела к ВИЧ, при постановке иммунологического блотинга найдены gpl60, p24, р55.

Вопросы:

1.Ваше мнение о возможном диагнозе.

2.Проведите дифференциальную диагностику.

3.Какой должна быть тактика дальнейшего лечения и обследо­вания больного?

**Задача №2.**

Больной И., 25 лет. Поступил в неврологическое отделение больницы с диагнозом «острое нарушение мозгового кровообращения?».

При осмотре - состояние тяжелое. Температура - 36,8°С. Больной без сознания, отмечены умеренная ригидность мышц затылка, положительный симптом Кернига, сглаженность носогубной складки слева, анизокория. Истощен, кожные покровы бледные, сыпи нет. На слизистой оболочке ротоглотки - творожистые налеты. Периферические лимфоузлы не увеличены, но плотные при пальпации. Пальпируются увеличенные печень и селезенка. В легких - без патологии. Тоны сердца приглушены, ритмичны, пульс - 76 уд. в мин., АД - 130/80 мм рт. ст.

Из анамнеза (со слов матери): заболел 2 недели назад, стали беспокоить слабость, сильная головная боль, головокружение, терял сознание, снизилась острота зрения, 2 раза на фоне потери сознания были судороги, температура повышалась до 37,5°С. Лечился самостоятельно: принимал анальгетики. Состояние ухудшалось, и утром (в день госпитализации) больной был обнаружен в постели без сознания, вызвана бригада «скорой помощи». В течение 2 лет пациент внутривенно употребляет наркотики. Проведена люмбальная пункция: спинномозговая жидкость вытекает частыми каплями, опалесцирующая, цитоз - 76 клеток (85% - лимфоциты), белок - 1,8%о, реакция Панди - ++.

Проведена компьютерная томография головного мозга, в мозговой ткани выявлено 5 очагов уплотнения диаметром 1-1,5 см с просветлениями в центре. Проводилась дифференциальная диагностика с множественными абсцессами головного мозга, опухолью.

При обследовании на ВИЧ-инфекцию получены положительные результаты в ИФА.

Вопросы:

1. Какие исследования необходимо провести для подтвержде­ния диагноза ВИЧ-инфекции и определения стадии заболе­вания?

2. Укажите возможную этиологию менингоэнцефалита, развившегося у больного.

3. Какое лечение необходимо назначить больному?

**Задача №3.**

Больная Б. 40 лет наблюдается в поликлинике с диагнозом «ВИЧ-инфекция» в течение 5 лет. В феврале 1999 г. находилась в стационаре с диагнозом «ВИЧ-инфекция, стадия ШВ: пневмоцистная пневмония». Получала специфическую противоретровирусную терапию, бисептол в лечебной дозе в течение 21 дня, с хорошим клиническим эффектом. После выписки в течение недели продол­жала прием бисептола в профилактических целях, однако самовольно прекратила прием препарата, так как «хорошо себя чувствовала». 1 апреля вновь обратилась в стационар с жалобами на повышение температуры тела до 37,7°С, слабость, затруднение дыхания при физической нагрузке (не могла подняться по лестнице на 2 этаж, быстро появлялась одышка), последние два дня отмечает кашель по утрам с плохо отделяемой мокротой.

При осмотре: состояние средней тяжести, температура 37,4°С, бледность, дыхание в легких ослаблено. ЧД - 24-26 в мин., пульс -110 уд. в мин., АД - 100/70 мм рт. ст. На рентгенограмме - двусторонние интерстициальные изменения в заднебазальных отделах легких. Дежурным врачом назначены ампиокс, эуфиллин в/в, отхаркивающие средства.

На следующий день самочувствие больной ухудшилось - появилось чувство затрудненного выдоха, ощущение перебоев в сердце, ночью и утром беспокоили приступы кашля. Усилилась одышка - ЧДД 34 в мин. в покое. В легких дыхание ослаблено, выслушивались единичные крепитирующие хрипы. Пульс - 120 уд. в мин. (до 20 экстрасистол в мин.).

Анализ крови: СОЭ - 60 мм/ч, умеренная анемия, лейкоцитопения. ЛДГ - 640 ЕД/л.

Вопросы:

1.Ваше предположение о диагнозе.

2.Назначьте лечение.

**Вопросы для выходного контроля**

1. Основные характеристики ВИЧ

1) ретровирус

2) относится к лентивирусам

3) РНК-содержащий

4) содержит ревертазу (обратную транскриптазу)

5)все перечисленное верно

2. Вирус иммунодефицита человека в заражающей дозе содержится в биологических жидкостях

1) кровь, ликвор

2) слюна, моча

3) грудное молоко

4) сперма, вагинальная слизь

5) в перечисленных 1,3,4

3. Бессимптомный вариант течения стадии первичных проявлений характеризуется

1) лимфаденопатией

2) субфебрилитетом

3) миалгией, артралгией

4) слабостью, потливостью, снижением работоспособности

5) наличием в крови антител к ВИЧ

4.  Сочетание симптомов, характерное для ранней стадии ВИЧ-инфекции

1) лихорадка, лимфаденопатия

2) лихорадка, опухолевые процессы

3) нормальная температура, лимфаденопатия

4) гепатоспленомегалия, диарея, нормальная температура

5) все вышеперечисленное

 5. Источником ВИЧ-инфекции является человек

1) только в инкубационном периоде

2) только в стадии первичных проявлений болезни

3) только в стадии вторичных проявлений заболевания

4) в любой стадии болезни, включая терминальную

6. Заражение ВИЧ-инфекцией может произойти

1) при искусственном вскармливании

2) во время плавания в бассейне или рукопожатия с больным ВИЧ-инфекцией

3) при пользовании общими с больными ВИЧ-инфекцией предметами быта (посуда, ванна)

4) при грудном естественном вскармливании

5) при укусе кровососущих насекомых

7. При реактивизации латентной инфекции у пациентов с иммунодефицитами возникают заболевания, кроме

1) опоясывающего герпеса

2) цитомегаловирусной пневмонии

3) аденовирусного кератоконъюнктивита

4) диссеминированной цитомегаловирусной инфекции

5) туберкулеза

8. СПИД определяется как

1) начальная стадия инфицирования ВИЧ

2) синдром, характеризующийся появлением СПИД-индикаторных болезней

3) стадия первичных проявлений у больных ВИЧ-инфекцией

4) стадия вторичных заболеваний 4А у больных ВИЧ-инфекцией

9. Максимальный инкубационный период при ВИЧ-инфекции

1) 2 недели

2) 3 месяца

3) 6 месяцев

4) 1 год

5) 9 месяцев

10. Ферменты, не входящие в состав вириона ВИЧ

1) ревертаза (обратная транскриптаза)

2) нейраминидаза

3) протеаза

4) интеграза

11. Укажите антиген, связывающийся с СД4 рецептором и корецепторами клетки-мишени

1) gp120

2) gp41

3) p24

4) p7

5) p17

12. При ВИЧ-инфекции поражения иммунной системы характеризуются

1) снижением числа Т-лимфоцитов

2) функциональным нарушением В-лимфоцитов

3) функциональным нарушением естественных киллеров

4) появлением аутоиммунных нарушений

5) верно все вышеперечисленное

13. Острый ретровирусный (мононуклеозоподобный) синдром не включает в себя

1) лихорадку

2) полилимфоаденопатию

3) эритематозно-макулезную сыпь

4) желтушность кожи и склер

5) лимфомоноцитоз на фоне нейтропении

14. Стадия 4А вторичных заболеваний при ВИЧ-инфекции не сопровождается

1) поверхностным поражением кожи и слизистых оболочек грибковой флорой

2) поверхностным поражением кожи и слизистых оболочек бактериальной флорой

3) поверхностным поражением кожи и слизистых оболочек вирусной флорой

4) дефицитом массы тела более 10%

5) потерей массы тела менее 10%

15. Стадия 4Б вторичных заболеваний при ВИЧ-инфекции не сопровождается

1) рецидивирующим поражением кожи и слизистых оболочек грибковой,, бактериальной, и (или) вирусной флорой

2) стойким поражением кожи и слизистых оболочек грибковой,, бактериальной, и (или) вирусной флорой

3) стойкой лихорадкой более 3-х месяцев

4) стойкой диареей более 2-х месяцев

5) развитием генерализованного туберкулеза

16. Клинические признаки, указывающие на необходимость обследования на ВИЧ-инфекцию

1) диарея неясного генеза более 1 месяца

2) стойкая лихорадка неясного генеза более 1 месяца

3) стойкая полилимфоаденопатия более, чем в 2-х группах лимфоузлов (исключая паховые)

4) впервые выявленная микобактериальная инфекция

5) все вышеперечисленное

17. Саркома Капоши представляет собой поражение

1) эндотелия лимфатических сосудов

2) костной ткани

3) дермы

4) мышечной ткани

5) эпидермиса

18. К СПИД-индикаторным заболеваниям у ВИЧ-инфицированных пациентов не относится

1) кандидоз слизистой оболочки полости рта

2) кандидоз с поражением слизистой пищевода, желудка, трахеи, бронхов

3) пневмоцистная пневмония

4) цитомегаловирусный ретинит

5) токсоплазмоз головного мозга

19. Развитие волосистой лейкоплакии языка у ВИЧ-инфицированного пациента связано с активацией

1) вируса простого герпеса 1 типа

2) вируса герпеса 3 типа

3) вируса Эпштейн-Барр

4) цитомегаловируса

5) вируса герпеса 6 типа

20. Характерным признаком пневмоцистной пневмонии не является

1) выраженная дыхательная недостаточность

2) высокая СОЭ

3) наличие примеси крови в мокроте

4) отсутствие изменений на рентгенограмме у некоторых больных в начальном периоде болезни

5) положительный эффект от лечения бисептолом

**Ответы к тестам выходного контроля**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№ вопроса**  | ответ | **№ вопроса** | ответ | **№ вопроса** | ответ | **№ вопроса** | ответ |
| **1** | 1 | **6** | 4 | **11** | 1 | **16** | 5 |
| **2** | 5 | **7** | 3 | **12** | 5 | **17** | 1 |
| **3** | 5 | **8** | 2 | **13** | 4 | **18** | 1 |
| **4** | 1 | **9** | 4 | **14** | 4 | **19** | 3 |
| **5** | 4 | **10** | 3 | **15** | 5 | **20** | 3 |

**Промежуточная аттестация (зачет) – 2 ч.**