

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ПЕДИАТРИЧЕСКИЙ
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
(ФГБОУ ВО СПбГПМУ Минздрава России)

Кафедра инфекционных болезней взрослых и эпидемиологии

УТВЕРЖДЕНО

Учебно-методическим советом
«25» марта 2020 г., протокол № 7

проректор по учебной работе,
председатель Учебно-методического совета,
профессор Орел В.И.

**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА ПОВЫШЕНИЯ
КВАЛИФИКАЦИИ ВРАЧЕЙ СО СРОКОМ ОСВОЕНИЯ
36 АКАДЕМИЧЕСКИХ ЧАСОВ
«Особо опасные инфекции, в том числе новая коронавирусная инфекция
COVID-19»
ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ «Инфекционные болезни»**

Санкт-Петербург
2020 г.

СОСТАВ РАБОЧЕЙ ГРУППЫ

по разработке дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей «Особо опасные инфекции, в том числе новая коронавирусная инфекция COVID-19» по специальности «инфекционные болезни».

№ пп.	Фамилия, имя, отчество	Ученая степень, звание	Занимаемая Должность	Место работы
1.	Эсауленко Елена Владимировна	д.м.н., профессор	заведующая кафедрой инфекционных болезней взрослых и эпидемиологии	ФГБОУ ВО СПбГПМУ МИНЗДРАВА РОССИИ
2.	Тимченко Владимир Николаевич	д.м.н., профессор	заведующий кафедрой инфекционных заболеваний у детей им. профессора М. Г. Данилевича	ФГБОУ ВО СПбГПМУ МИНЗДРАВА РОССИИ
3.	Синельникова Елена Владимировна	д.м.н., профессор	заведующая кафедрой лучевой диагностики и медицинской визуализации ФП и ДПО	ФГБОУ ВО СПбГПМУ МИНЗДРАВА РОССИИ
4.	Александрович Юрий Станиславович	д.м.н. профессор	Заведующий кафедрой анестезиологии, реаниматологии и неотложной педиатрии ФП и ДПО	ФГБОУ ВО СПбГПМУ МИНЗДРАВА РОССИИ
5.	Савичева Алевтина Михайловна	д.м.н., профессор	заведующая кафедрой клинической лабораторной диагностики ФП и ДП	ФГБОУ ВО СПбГПМУ МИНЗДРАВА РОССИИ
6.	Басина Валентина Владимировна	ассистент	ассистент кафедры инфекционных болезней взрослых и эпидемиологии	ФГБОУ ВО СПбГПМУ МИНЗДРАВА РОССИИ
7.	Каплина Татьяна Анатольевна	к.м.н., доцент	доцент кафедры инфекционных заболеваний у детей им. профессора М. Г. Данилевича	ФГБОУ ВО СПбГПМУ МИНЗДРАВА РОССИИ

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации врачей по специальности «инфекционные болезни» обсуждена на совместном заседании кафедр инфекционных болезней взрослых и эпидемиологии, инфекционных заболеваний у детей им. профессора М.Г. Данилевича, лучевой диагностики, медицинской визуализации ФП и ДПО и клинической лабораторной диагностики ФП и ДП

Рецензенты

№ пп.	Фамилия, имя, отчество	Ученая степень, звание	Занимаемая должность	Место работы
1.	Люзнов Дмитрий Анатольевич	д.м.н., доцент	И.о. директора Федерального государственного бюджетного учреждения «Научно-исследовательский институт гриппа имени А.А. Смородинцева»	ФГБУ «Научно-исследовательский институт гриппа имени А.А. Смородинцева» Министерства здравоохранения Российской Федерации
2.	Ковеленов Алексей Юрьевич	д.м.н., профессор	главный врач государственного бюджетного учреждения здравоохранения ленинградской области «Центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями»	ГБУЗ ЛО «Центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями»

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Актуальность

Особо опасные инфекции (ООИ) – инфекционные болезни, способные к эпидемическому распространению с охватом больших масс населения и/или вызывающие крайне тяжело протекающие индивидуальные заболевания с высокой летальностью либо инвалидизацией переболевших.

Возрастающая актуальность проблемы особо опасных инфекционных болезней в современных условиях обусловлена неуклонной тенденцией появления новых и возвращения старых нозологических форм; экономическим ущербом, угрожающим стабильности мирового сообщества; возрастанием риска возникновения чрезвычайных ситуаций вследствие стихийных бедствий и техногенных катастроф; актов биологической агрессии.

В настоящее время в соответствии с Международными медико-санитарными правилами (ММСП) выделяют инфекционные заболевания, которые способны вызвать чрезвычайное ситуации в мире. В ММСП эти заболевания разделены на две группы:

- заболевания, которые могут оказать серьезное влияние на здоровье человека (полиомиелит, оспа и тяжелый острый респираторный синдром грипп, коронавирусная инфекция);
- болезни, которые могут быстро распространяться в мировом масштабе, а, следовательно, потенциально угрожают всему человечеству (желтая лихорадка, холера, чума легочная форма, менингококковая инфекция, лихорадка Эбола, Ласса, Марбург, лихорадка Денге, Рифт-Валли, Западного Нила,).

В Российской Федерации в соответствии с ММСП (2005 г.), санитарно-эпидемиологическими правилами СП 3.4.2318-08 «Санитарная охрана территории Российской Федерации» и СП 3.4.2366-08 «Изменения и дополнения № 1 к санитарно-эпидемиологическим правилам «Санитарная охрана территории Российской Федерации СП 3.4.2318-08» перечень инфекционных (паразитарных) болезней, требующих проведения мероприятий по санитарной охране территории Российской Федерации, включает: оспа; полиомиелит, вызванный диким полиовирусом; человеческий грипп, вызванный новым подтипом вируса; тяжелый острый респираторный синдром (ТОРС), холера, чума, желтая лихорадка, лихорадка Ласса; болезнь, вызванная вирусом Марбург; болезнь, вызванная вирусом Эбола; малярия, лихорадка Западного Нила, Крымская геморрагическая лихорадка, лихорадка денге, менингококковая инфекция, лихорадка Рифт-Валли, коронавирусная инфекция.

В настоящее время холера продолжает оставаться одной из приоритетных проблем мирового здравоохранения в связи с ее глобальным распространением, наличием во многих странах потенциальных и реальных рисков возникновения интенсивных и масштабных эпидемий и вспышек, а также сохраняющейся тенденцией роста заболеваемости холерой в мире.

По данным ВОЗ, с начала текущего столетия в мире были инфицированы чумой около 22 тыс. человек (21725), в том числе 1612 смертей (летальность 7,4%). Наиболее неблагоприятная ситуация складывается в странах Африканского континента, где неблагоприятное по чуме формирование за счет двух стран - Демократической Республики Конго и Мадагаскара. Также заболевание регистрируется в странах Американского континента: в южном регионе - Боливии и Перу, северной регионе - США; в Азиатских странах - Монголии, Китае и Киргизии.

Менингококковая инфекция регистрируется повсеместно, но наиболее высокая заболеваемость приходится на страны Африки, особенно на страны Центральной и Западной части («менингитный пояс»). В период с января по май 2016 года, в 19 странах «менингитного пояса» суммарно было зарегистрировано 14650 случаев заболевания менингитом, из которых 1227 составили летальные исходы.

Малярия - одна из самых распространенных и тяжелых тропических болезней, продолжает угрожать примерно половине населения планеты - около 3,2 млрд. человек в 97 странах подвергаются риску заболевания малярией. По последним оценкам ВОЗ, в 2015 году в мире произошло 214 млн. случаев малярии и 438 тыс. летальных исходов. В Российской Федерации ежегодно регистрируются преимущественно завозные случаи малярии, которые ввозят из стран дальнего зарубежья – Африки, Азии, Южной Америки и Карибского бассейна, Океании.

В последние годы заболеваемость лихорадкой денге резко увеличилась, что позволило отнести заболевание к основным проблемам международного здравоохранения. Лихорадка денге квалифицирована ВОЗ как самое быстро распространяющееся тропическое заболевание, представляющее реальную эпидемическую угрозу для населения 128 стран мира. Следует отметить, что страны Юго-Восточной Азии пользуются особой популярностью у российских туристов. В Европе, начиная с 2010 г. регистрируется местная передача вируса денге (Хорватия, Франция). В 2012 году на о. Мадейра (Португалия) зарегистрирована вспышка лихорадки денге, которая стала самой масштабной в Европе начиная с 1920-х годов (более 2200 случаев). В Российской Федерации регистрируются только завозные случаи: в 2012 году – 63, в 2013 году – 170, в 2014 году – 105, в 2015 году – 136, за 1 полугодие 2016 года – более 70. Заражение туристов произошло при посещении Таиланда, Вьетнама, Индонезии, Индии, Бангладеш, Гонконга, Мальдивских островов.

Особое внимание к лихорадке Зика связано с развитием тяжелых осложнений после перенесенного заболевания (микроцефалия плода при заражениях беременных женщин, синдром Гийена-Барре, другие неврологические осложнения). Более 2 млрд. человек проживают в регионах, где существует опасность распространения вируса Зика. Начало эпидемической вспышки – в 2015 году (Чили, остров Пасхи); с апреля 2015 года - в Бразилии, а затем в другие страны. В 2016г. заболевание выявлено в 61 стране. По данным ВОЗ, из 53 стран Европейского региона в 22-х существует высокая или умеренная вероятность распространения вируса Зика.

С начала нового столетия произошла активизация природных очагов желтой лихорадки в эндемичных районах 44 стран, расположенных в Экваториальной Африке и Южной Америке.

Лихорадка Ласса эндемична для Нигерии, Либерии, Сьерра-Леоне и Гвинеи, где регистрируются спорадические случаи и вспышки. Особенность лихорадки Ласса - большое количество завозов из эндемичных стран в государства, свободные от этого заболевания – более 30 завозных случаев зарегистрированы в Великобритании, Германии, Нидерландах, США, Канаде, Японии, ЮАР, Швеции, которые чаще всего заканчиваются летальным исходом.

Грипп птиц остается опасной разновидностью вирусных инфекций дыхательных путей. Наиболее опасными являются вирусы гриппа птиц А подтипов H5 и H7, вызывающие тяжелые заболевания у людей. Грипп птиц А(H5N1) известен с 1997 г., когда появились первые случаи заражения людей. С 2003 г. заболевания людей гриппом птиц А(H5N1) регистрируются ежегодно в 16 странах мира: по данным на 02.07.2016 г. выявлено 851 лабораторно подтвержденный случай заражения и 450 летальных исходов. В конце марта 2013 года в Китае стала распространяться новый субтип вируса гриппа птиц А(H7N9), вызвавший заболевание у человека. Завозные случаи гриппа А(H7N9) отмечены в Малайзии и Канаде. Значительная доля случаев заболевания человека произошла в результате прямых контактов с живой птицей или с зараженной средой, включая рынки, где торгуют живой птицей. Достаточных доказательств эффективной передачи вируса гриппа птиц А(H7N9) от человека к человеку в настоящее время нет. Хотя были зарегистрированы два подтвержденных случая тяжелой пневмонии в одной семье, где не может быть исключена передача от человека человеку.

В конце 2019 года в Китайской Народной Республике (КНР) произошла вспышка новой коронавирусной инфекции с эпицентром в городе Ухань (провинция Хубэй), возбудителю которой было дано название SARS-CoV-2. С декабря 2019 г. по март 2020 г. наиболее

широкое распространение SARS-CoV-2 получил на территории КНР. 11 марта 2020 г. ВОЗ объявила о начале пандемии COVID-19. SARS-CoV-2 включен в перечень заболеваний, представляющих опасность для окружающих (постановление Правительства Российской Федерации от 31 января 2020 г. № 66). Такая эпидемиологическая ситуация быстрого распространения коронавирусной инфекции требует необходимости обучения специалистов здравоохранения навыкам своевременного выявления, диагностики и оказания медицинской помощи пациентам, инфицированным COVID-19, в условиях ограничения сведений об эпидемиологии, клинических особенностях, профилактике и лечении заболевания.

Цель дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей по специальности «Инфекционные болезни» (далее - программа), в соответствии с положениями частей 1 и 4 статьи 76 Федерального закона «Об образовании в Российской Федерации» ФЗ-273 от 29.12.2012 г., заключается в удостоверении образовательных и профессиональных потребностей, профессионального развития человека, обеспечении соответствия его квалификации меняющимся условиям профессиональной деятельности и социальной среды.

Данная программа направлена на совершенствование имеющихся и получение новых компетенций, необходимых для профессиональной деятельности, и повышение профессионального уровня в рамках имеющейся квалификации.

Трудоемкость освоения – 36 академических часов.

1 академический час равен 45 минутам.

1 академический час равен 1 кредиту.

Основными компонентами программы являются:

- актуальность;
- цель программы;
- планируемые результаты обучения;
- требования к итоговой аттестации обучающихся;
- учебный план;
- организационно-педагогические условия реализации программы;
- оценочные материалы.

Для формирования профессиональных навыков, необходимых для проведения профильной помощи (диагностических исследований) в программе отводятся часы на обучающий симуляционный курс (далее ОСК).

Программа ОСК включает: манипуляции, направленные на формирование специальных профессиональных умений и навыков.

Содержание программы построено в соответствии с модульным принципом, структурными единицами модуля являются разделы. Каждый раздел модуля подразделяется на темы, каждая тема на элементы, каждый элемент на подэлементы. Для удобства пользования программой в учебном процессе каждая его структурная единица кодируется. На первом месте ставится код раздела (например,1), на втором код темы (например, 1.1), далее – код элемента (например, 1.1.1), затем – код подэлемента (например, 1.1.1.1). Кодировка вносит определённый порядок в перечень вопросов, содержащихся в программе, что в свою очередь, позволяет кодировать контрольно-измерительные (тестовые) материалы.

Учебный план определяет перечень, трудоемкость, последовательность и распределение модулей (разделов), устанавливает формы организации учебного процесса и их соотношение (лекции, ОСК, практические занятия), Формы контроля знаний.

В программу включены планируемые результаты обучения. Планируемые результаты обучения направлены на совершенствование профессиональных компетенций врача-по специальности инфекционные болезни, педиатрия его профессиональных знаний, умений, навыков. В планируемых результатах отражается преемственность с профессиональными

стандартами, квалификационными характеристиками по соответствующим должностям, профессиям и специальностям (или, квалификационным требованиям к профессиональным знаниям и навыкам, необходимым для исполнения должностных обязанностей, которые устанавливаются в соответствии с федеральными законами и иными правовыми актами Российской Федерации о государственной службе).

В дополнительной профессиональной программе повышения квалификации врачей «Особо опасные инфекции» по специальности «инфекционные болезни» содержатся требования к аттестации обучающихся. Итоговая аттестация по программе осуществляется посредством проведения зачета и выявляет теоретическую и практическую подготовку обучающегося в соответствии с целями и содержанием программы.

Организационно-педагогические условия реализации программы. Условия реализации дополнительной профессиональной программы повышения квалификации «Особо опасные инфекции, в том числе новая коронавирусная инфекция COVID-19» включают:

- а) учебно-методическую документацию и материалы по всем разделам (модулям) специальности;
- б) учебно-методическую литературу для внеаудиторной работы обучающихся;
- в) материально-технические базы, обеспечивающие организацию всех видов дисциплинарной подготовки:
 - учебные аудитории, оснащенные материалами и оборудованием для проведения учебного процесса;
 - клинические базы в медицинских организациях, научно-исследовательских организациях Министерства здравоохранения Российской Федерации;
- г) кадровое обеспечение реализации программы соответствует требованиям штатного расписания кафедры;
- д) законодательство Российской Федерации.

II. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ

Компетенции врачей, подлежащие совершенствованию в результате освоения программы:

профессиональные компетенции (далее – ПК):

профилактическая деятельность:

- готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);
- готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения (ПК-2);
- готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3);

диагностическая деятельность:

- готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-

статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых, подростков и детей (ПК-4);

- готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5)

лечебная деятельность:

- готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании медицинской помощи (ПК-6)
- готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации (ПК-7);

психолого-педагогическая деятельность:

- способность и готовность формировать у пациентов и членов их семей мотивацию, направленную на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9)

Выпускник программы должен обладать **профессионально-специализированными компетенциями** (далее – ПСК):

диагностическая деятельность:

- проведение обследования пациентов с ООИ и с подозрением на коронавирусную инфекцию COVID-19 с целью установления диагноза (ПСК-1);

лечебная деятельность:

- назначение лечения пациентам с ООИ, ОРВИ и коронавирусной инфекцией COVID-19 контроль его эффективности и безопасности (ПСК-2);
- Оказание медицинской помощи пациентам в экстренной форме (ПСК-4)

профилактическая деятельность:

- готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах ООИ и новой коронавирусной инфекции COVID-19 (ПСК-3);

Перечень знаний, умений и навыков

По окончании обучения врач должен знать:

- принципы взаимодействия макро и микроорганизма при коронавирусной инфекции и других ОРВИ;
- факторы, способствующие возникновению и распространению коронавирусной инфекции и других ОРВИ. Понятие эмерджентных инфекций;
- структуру инфекционной службы, принципы устройства, организацию работы инфекционных больниц, отделений, боксов. Особенности работы инфекционной службы в условиях распространения новой коронавирусной инфекции (COVID-19);
- ведение типовой учетно-отчетной медицинской документации в лечебно-профилактических учреждениях. Особенности при новой коронавирусной инфекции (COVID-19) и других ОРВИ;
- показания к амбулаторному лечению и госпитализации больных коронавирусной инфекции и другими ОРВИ;
- этиологию и основные вопросы патогенеза и патоморфологии коронавирусной инфекции и других ОРВИ;

- клиническую картину, особенности течения и возможные осложнения изученных острых респираторных вирусных инфекций, протекающих в типичной форме у различных возрастных групп. Особенности клинической картины новой коронавирусной инфекции (COVID-19);
- основные методы лабораторной диагностики, применяемые при коронавирусной инфекции и других ОРВИ;
- основные принципы лечения коронавирусной инфекции и других ОРВИ
- организацию первичной медико-санитарной помощи, формы и виды первичной медицинской помощи, условия оказания медицинской помощи при ООИ;
- структуру ООИ, социальные факторы и их значение в распространении ООИ, экономический ущерб от ООИ;
- этиологию и патогенез, современную классификацию, клиническую симптоматику, методы клинко-эпидемиологической диагностики и профилактики при ООИ;
- принципы организации и проведения интенсивной терапии и реанимации больных ООИ;
- общие принципы и правила организации работы при подозрении на ООИ, порядок оказания помощи больным ООИ, организацию противоэпидемических мероприятий;
- показания к госпитализации, провизорной госпитализации в очаге ООИ.

По окончании обучения врач должен уметь:

- провести опрос пациента и/или родственников/сопровождающих лиц с целью сбора анамнеза (в том числе: анамнеза настоящего заболевания, жизни, эпидемиологического анамнеза) для выявления ОРВИ.
- обследовать больного (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация) при подозрении на коронавирусную инфекцию
- составить план лабораторного и инструментального обследования при коронавирусной инфекции COVID-19;
- интерпретировать результаты лабораторного и инструментального обследования больного;
- выделить ведущие клинические и клинко-лабораторные синдромы;
- оценить дифференциально-диагностическую значимость имеющихся симптомов и синдромов;
- провести дифференциальный диагноз между болезнями со схожей клинической симптоматикой;
- определить показания к консультации других специалистов;
- оценить тяжесть течения острой респираторной вирусной инфекции в том числе и новой коронавирусной инфекции COVID-19;
- диагностировать неотложные состояния у больных ОРВИ в том числе коронавирусной инфекцией и оказать неотложную (экстренную) и первую врачебную помощь, а также определить дальнейшую медицинскую тактику при угрожающих состояниях;
- организовать первичные противоэпидемические мероприятия при ООИ.
- соблюдать правила врачебной этики, законы и нормативные правовые акты по работе с конфиденциальной информацией, сохранять врачебную тайну, использовать деонтологические навыки в целях установления положительного психологического контакта с больным ООИ;
- провести всестороннее клиническое обследование больных ООИ и на этом основании определить: предварительный диагноз, тяжесть состояния, неотложные мероприятия, учитывая вероятную нозологическую форму;

По окончании обучения врач должен владеть навыками:

- сбора эпидемиологического анамнеза при ОРВИ и при подозрении на новую коронавирусную инфекцию (COVID-19);
- эпидемиологического реагирования в условиях эпидемического и пандемического распространения инфекционных заболеваний
- лабораторного и инструментального обследования при подозрении на коронавирусную инфекцию;
- постановки предварительного диагноза больному с подозрением на коронавирусную инфекцию;
- диагностики неотложных состояний у больных ОРВИ и оказания неотложной (экстренной) и первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях;
- общеврачебных диагностических, противоэпидемических и лечебных манипуляций: оценкой анамнеза и клинических синдромов, оценкой рентгенографии легких, измерения уровня оксигенации крови, трактовки результатов лабораторного исследования, забора материала для специфической лабораторной диагностики;
- назначения этиотропной и патогенетической терапии больным коронавирусной инфекции и др. ОРВИ.
- координации и кооперации коллективной деятельности, направленной на излечение пациентов с ООИ
- алгоритма действий врача при обнаружении больного (трупа) с подозрением на ООИ
- обследования больных ООИ (анамнез, осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация, термометрия);
- профилактики при ООИ
- организации медицинской помощи больным с ООИ (взрослым и детям);
- организации и проведения противоэпидемических мероприятий при ООИ.

III. ТРЕБОВАНИЯ К ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

1. Итоговая аттестация по дополнительной профессиональной программе повышения квалификации врачей продолжительностью 36 академических часов по специальности «Инфекционные болезни» проводится в форме зачета и должна выявлять теоретическую и практическую подготовку врача в соответствии с требованиями квалификационных характеристик и профессиональных стандартов.
2. Обучающийся допускается к итоговой аттестации после изучения учебных модулей в объеме, предусмотренном учебным планом дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей продолжительностью 36 академических часов по специальности «Инфекционные болезни».
3. Лица, освоившие дополнительную профессиональную программу повышения квалификации врачей продолжительностью 36 академических часов по специальности «Инфекционные болезни» и успешно прошедшие итоговую аттестацию, получают документ установленного образца – Удостоверение о повышении квалификации.

IV. РАБОЧИЕ ПРОГРАММЫ УЧЕБНЫХ МОДУЛЕЙ

РАЗДЕЛ 1

Инфекционные болезни и проблемы биологической безопасности

Код	Наименования тем, элементов и подэлементов
1.1	Современная эпидемиологическая ситуация в мире и РФ
1.2	Понятие о ООИ. Организация помощи больным ООИ

РАЗДЕЛ 2

Клинико-эпидемиологическая диагностика ООИ

Код	Наименования тем, элементов и подэлементов
2.1	Вопросы клинико-эпидемиологической диагностики ООИ
2.2	Дифференциальная диагностика ООИ

РАЗДЕЛ 3

ООИ с контактным, трансмиссивным, фекально-оральным механизмом передачи

Код	Наименования тем, элементов и подэлементов
3.1	ООИ с контактным и трансмиссивным механизмом передачи
3.2	ООИ с фекально-оральным механизмом передачи.
3.3	Особенности инфузионной терапии при особо опасных инфекциях

РАЗДЕЛ 4

Эпидемиология коронавирусной инфекции и других ОРВИ

Код	Наименования тем, элементов и подэлементов
4.1	Пандемии 21 века. Коронавирусная инфекция как эмерджентное заболевание
4.2	Эпидемиологическое реагирование в условиях эпидемического и пандемического распространения инфекционных заболеваний
4.3	Клиническое течение коронавирусной инфекции. Дифференциальная диагностика и терапевтические особенности

РАЗДЕЛ 5

Диагностика и лечение коронавирусной инфекции и других ОРВИ

Код	Наименования тем, элементов и подэлементов
5.1	Клиническая и эпидемиологическая диагностика коронавирусной инфекции. Принципы лечения
5.2	Основные принципы терапии неотложных состояний
5.3	Возможности лабораторной диагностики коронавирусной инфекции и других ОРВИ
5.4	Лучевая диагностика коронавирусной инфекции

РАЗДЕЛ 6

Особенности клинического течения и принципы терапии коронавирусной инфекции и других ОРВИ у детей

Код	Наименования тем, элементов и подэлементов
6.1	Дифференциальная диагностика ОРВИ, особенности клинического течения новой коронавирусной инфекции
6.2	Особенности клиники и терапии у детей
6.3	Профилактические и противоэпидемические мероприятия в условиях пандемии коронавирусной инфекции
6.4	Отработка навыков эпидемиологического реагирования.

V. УЧЕБНЫЙ ПЛАН

Цель: систематизация и углубление профессиональных знаний, умений, навыков, освоение новых знаний, методик, обеспечивающих совершенствование профессиональных компетенций по вопросам ООИ, новой коронавирусной инфекции.

Категория обучающихся: Врач-акушер гинеколог, Врач-анестезиолог-реаниматолог, Врач-токсиколог, Врач-трансфузиолог, Врач клинической лабораторной диагностики, Врач-

лабораторный генетик, Врач-патологоанатом, Врач-радиолог, Врач-рентгенолог, Врач-судебно-медицинский эксперт, Врач-ультразвуковой диагност, Врач-функциональный диагност, Врач-детский кардиолог, Врач-детский онколог, Врач-детский уролог-андролог, Врач-детский хирург, Врач-детский эндокринолог, Врач-неонатолог, Врач-педиатр, Врач-психиатр, Врач-психиатр-нарколог, Врач-психотерапевт, Врач-аллерголог-иммунолог, Врач-гастроэнтеролог, Врач-гематолог, Врач-генетик, Врач-гериатр, Врач-дерматовенеролог, Врач-диетолог, Врач-инфекционист, Врач-кардиолог, Врач-клинический фармаколог, Врач-косметолог, Врач по лечебной физкультуре и спортивной медицине, Врач-мануальный терапевт, Врач-медико-социальный эксперт, Врач-невролог, Врач-нефролог, Врач-пульмонолог, Врач-ревматолог, Врач-рефлексотерапевт, Врач скорой медицинской помощи, Врач-терапевт, Врач-физиотерапевт, Врач-фтизиатр, Врач-остеопат, Врач-эндокринолог, Врач общей врачебной практики (семейная медицина), Врач-нейрохирург, Врач-онколог, Врач-оториноларинголог, Врач-офтальмолог, Врач-пластический хирург, Врач по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению, Врач-сердечно-сосудистый хирург, Врач-сурдолог-оториноларинголог, Врач-торакальный хирург, Врач-травматолог-ортопед, Врач-хирург, Врач-уролог, Врач-челюстно-лицевой хирург, Врач-эндоскопист, Врач-организатор здравоохранения и общественного здоровья, Врач-стоматолог, Врач-стоматолог-терапевт, Врач-стоматолог-хирург, Врач-стоматолог-ортопед, Врач-стоматолог детский, Врач-ортодонт.

Трудоемкость обучения: 36 академических часов

Форма обучения: очная

Режим занятий: 6 академических часов в день

	Наименование разделов дисциплин и тем	Всего часов	В том числе				Форма контроля
			Лекции	ОСК	ПЗ	Итоговая аттестация	
1.	Инфекционные болезни и проблемы биологической безопасности	6	4	0	2	0	Текущий контроль (тесты)
1.1	Глобальная геоэпидемиология заболеваний с потенциальным риском чрезвычайной ситуации	2	2	0	0	0	
1.2	Понятие ООИ. Организация помощи больным ООИ	4	2	0	2	0	
2.	Клинико-эпидемиологическая диагностика ООИ	6	4	0	2	0	Текущий контроль (тесты)
2.1	Вопросы клинико-эпидемиологической диагностики ООИ. ООИ с воздушно-капельным механизмом передачи.	4	4	0	0	0	
2.2	Дифференциальная диагностика ООИ	2	0	0	2	0	
3.	ООИ с контактным, трансмиссивным, фекально-оральным механизмом передачи	6	6	0	0	0	Текущий контроль (тесты)
3.1	ООИ с контактным и трансмиссивным механизмом передачи	2	2	0	0	0	
3.2	ООИ с фекально-оральным механизмом передачи.	2	2	0	0	0	
3.3	Особенности инфузионной терапии при особо опасных инфекциях	2	2	0	0	0	
4.	Эпидемиология коронавирусной инфекции и других ОРВИ	6	4	0	2	0	Текущий контроль (тесты)
4.1	Пандемии 21 века. Коронавирусная	2	2	0	0	0	

	Наименование разделов дисциплин и тем	Всего часов	В том числе				Форма контроля
			Лекции	ОСК	ПЗ	Итоговая аттестация	
	инфекция как эмерджентное заболевание						
4.2	Эпидемиологическое реагирование в условиях эпидемического и пандемического распространения инфекционных заболеваний	2	2	0	0	0	
4.3	Клиническое течение коронавирусной инфекции. Дифференциальная диагностика и терапевтические тактика	2	0	0	2	0	
5.	Диагностика и лечение коронавирусной инфекции и других ОРВИ	6	3	0	3	0	Текущий контроль (тесты)
5.1	Клиническая и эпидемиологическая диагностика коронавирусной инфекции. Принципы терапии	1	1	0	0	0	
5.2	Основные принципы терапии неотложных состояний.	1	0	0	1	0	
5.3	Возможности лабораторной диагностики коронавирусной инфекции и других ОРВИ.	2	1	0	1	0	
5.4	Лучевая диагностика коронавирусной инфекции.	2	1	0	1	0	
6.	Особенности клинического течения и принципы терапии коронавирусной инфекции и других ОРВИ у детей	6	2	2	1	1	Текущий контроль (тесты)
6.1	Дифференциальная диагностика ОРВИ, особенности клинического течения новой коронавирусной инфекции	1	1	0	0	0	
6.2	Особенности клиники и терапии у детей	1	1	0	0	0	
6.3	Профилактические и противоэпидемические мероприятия в условиях пандемии коронавирусной инфекции	1	0	0	1	0	
6.4	Отработка навыков эпидемиологического реагирования.	2	0	2	0	0	
Итоговая аттестация		1	0	0	0	1	Зачет
Всего		36	23	2	10	1	

VI. ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ

Тематика лекционных занятий:

№	Тема лекции	Содержание лекции	Формируемые компетенции
1.	Глобальная геоэпидемиология заболеваний с потенциальным риском чрезвычайной ситуации	Международные медико-санитарные правила, 2005г. Инфекционные болезни в фокусе постоянного внимания международного сообщества. Инфекционные болезни и проблемы биологической безопасности. ООИ как эмерджентные заболевания.	ПК-1 ПК-2 ПК-3
2.	Понятие об ООИ. Краткая	Перечень ООИ, основные признаки, этиология, эпидемиология, летальность,	ПК-2 ПК-4

№	Тема лекции	Содержание лекции	Формируемые компетенции
	характеристика инфекционных заболеваний, вызывающих чрезвычайные ситуации в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения	требования к противоэпидемическим мероприятиям. Организация и формирование госпитальной базы для лиц, подозрительных на инфекционные заболевания, возникновение которых может привести к чрезвычайной ситуации в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения.	ПК-5 ПК-6 ПСК-1
3.	Вопросы клинико-эпидемиологической диагностики ООИ	Основные клинические синдромы при инфекционных заболеваниях. Этапы клинико-эпидемиологической диагностики.	ПК-4 ПСК-1
4.	ООИ с воздушно-капельным механизмом передачи	Клинико-эпидемиологическая диагностика гриппа, вызванного высокопатогенными штаммами, тяжелого острого респираторного синдрома.	ПК-4 ПСК-1
5.	ООИ с контактным и трансмиссивным механизмом передачи	Клинико-эпидемиологическая диагностика геморрагических лихорадок, чумы, малярии, сибирской язвы	ПК-5 ПК-6 ПСК-2
6.	ООИ с фекально-оральным механизмом передачи.	Клинико-эпидемиологическая диагностика холеры.	ПК-5 ПК-6 ПСК-2
7.	Особенности инфузионной терапии при особо опасных инфекциях	Характеристика и клиническая фармакология лекарственных средств для проведения инфузионной терапии при ООИ, расчет программы инфузионной терапии с учетом особенностей течения заболевания.	ПК-5 ПК-6 ПСК-2
8.	Пандемии 21 века. Коронавирусная инфекция как эмерджентное заболевание.	Эпидемиологическая характеристика эпидемий 21 века («испанка», свиной грипп, SARS, MERS). Критерии эмерджентности. Эмерджентные инфекционные заболевания. Коронавирусная инфекция как эмерджентное заболевание. Новый коронавирус SARS-CoV-2. Гипотезы возникновения. Хронология развития пандемии SARS-CoV-2.	ПК-5 ПК-6 ПСК-2
9.	Эпидемиологическое реагирование в условиях эпидемического и пандемического распространения инфекционных заболеваний.	Глобальное руководство ВОЗ «Pandemic influenza risk management». Пандемические фазы. Аэрозольный механизм передачи. Эпидемиологический очаг. Противоэпидемический мероприятия. Эпидемиология новой коронавирусной инфекции. Противоэпидемические мероприятия при новой коронавирусной инфекции.	ПК-5 ПК-6 ПСК-2

№	Тема лекции	Содержание лекции	Формируемые компетенции
10.	Клиническая и эпидемиологическая диагностика коронавирусной инфекции. Принципы лечения.	Общая характеристика семейства коронавирусов. Новый коронавирус SARS-CoV-2. Возможный первоначальный источник. Пути и факторы передачи. Стандартное определение случая заболевания COVID-19. Подозрительный на COVID-19 случай. Вероятный случай COVID-19. Подтвержденный случай COVID-19. Особенности сбора эпидемиологического анамнеза при подозрении на COVID-19. Чек лист. Клинические особенности коронавирусной инфекции. Принципы патогенетической, симптоматической, этиотропной терапии при ОРВИ. Клинические стратегии лечения новой коронавирусной болезни 2019 года – анализ зарубежных данных. Рекомендуемые лекарственные средства для лечения коронавирусной инфекции у взрослых в РФ.	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-7 ПК-9 ПСК-1 ПСК-2 ПСК-3 ПСК-4
11.	Возможности лабораторной диагностики коронавирусной инфекции и других ОРВИ.	Основные возбудители ОРВИ. ДНК и РНК содержащие вирусы. Семейство Coronaviridae. Санитарные правила по безопасности работы с микроорганизмами I- II и III-IV групп патогенности (опасности). Получение и транспортировка клинического материала. Методы лабораторной диагностики ОРВИ и COVID-19. Разрабатываемые тесты определения нового коронавируса SARS-CoV-2. Правила проведения ПЦР и ОТ-ПЦР в реальном времени. Проведение ИФА для выявления специфических антител. Оформление заключения результата лабораторного исследования.	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-5 ПК-7
12.	Лучевая диагностика коронавирусной инфекции.	Диагностический алгоритм лучевых методов исследования COVID-19. Основные и дополнительные проявления вирусной пневмонии (в том числе COVID-19) при рентгенологическом исследовании, компьютерной томографии, ультразвуковой диагностике органов грудной клетки. Нетипичные проявления вирусной пневмонии (в том числе COVID-19) при рентгенологическом исследовании, компьютерной томографии, ультразвуковой диагностике органов грудной клетки. Оценка вероятности наличия вирусной пневмонии, обусловленной COVID-19, по КТ-паттернам. Динамика и стадии развития патологического процесса при лучевых	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-5 ПК-7

№	Тема лекции	Содержание лекции	Формируемые компетенции
		методах исследования COVID-19. Оценка тяжести заболевания по данным рентгенографии, компьютерной томографии и ультразвуковой диагностики органов грудной клетки при COVID-19. Дифференциальная диагностика COVID-19 при рентгенологическом исследовании, компьютерной томографии, ультразвуковой диагностике органов грудной клетки. Стандартизированный протокол описания результатов компьютерной томографии и ультразвуковой диагностики органов грудной клетки при вирусной пневмонии.	
13.	Дифференциальная диагностика ОРВИ, особенности клинического течения новой коронавирусной инфекции.	Характеристика наиболее часто встречающихся возбудителей ОРВИ. Клинические особенности коронавирусной инфекции. Дифференциальная диагностика коронавирусной инфекции с наиболее часто встречающимися ОРВИ.	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-5 ПК-7
14.	Особенности клиники и терапии у детей.	Особенности клинического течения коронавирусной инфекции COVID-19 у детей различных возрастных групп. Лабораторная диагностика. Подходы к терапии. профилактика.	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-5 ПК-7

Тематика практических занятий:

№	Тема практического занятия	Содержание практического занятия	Формируемые компетенции
1.	Организации помощи больным ООИ на разных этапах	Этапность организации медицинской помощи для лиц, подозрительных на инфекционные заболевания, возникновение которых может привести к чрезвычайной ситуации в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения. Нормативно-правовая база.	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-7
2.	Дифференциальная диагностика ООИ	Дифференциальная диагностика ООИ с другими инфекционными и неинфекционными заболеваниями	ПК-4 ПСК-1
3.	Клиническое течение коронавирусной инфекции. Дифференциальная диагностика. Терапевтические особенности	Основные клинические симптомы и синдромы, характерные для ОРВИ. Частота встречаемости при новой коронавирусной инфекции. Терапия патогенетическая, симптоматическая. Возможности этиотропной терапии. Решение клинических задач.	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-7

№	Тема практического занятия	Содержание практического занятия	Формируемые компетенции
			ПК-9 ПСК-1 ПСК-2 ПСК-3 ПСК-4
4.	Основные принципы терапии неотложных состояний	Основные принципы диагностики и терапии неотложных состояний. Терапия осложнений. Интенсивная терапия острой дыхательной недостаточности. Особенности применения кислорода у больных с коронавирусной инфекцией. Особенности инфузионной терапии. Лечение пациентов в критическом состоянии, в том числе применение ИВЛ и ЭКМО. Лечение септического шока. Правила применения ГКС. Основные принципы проведения базисной и расширенной СЛР, особенности проведения СЛР при ООИ	
5.	Возможности лабораторной диагностики коронавирусной инфекции и других ОРВИ	Правила получения клинического материала и транспортировка в лабораторию. Индивидуальные средства защиты. Регистрация и утилизация образцов клинического материала. Пробоподготовка, выделение нуклеиновых кислот. Проведение теста ПЦР в режиме реального времени на автоматическом анализаторе. Анализ продуктов амплификации и интерпретация результатов реакции. Иммуноферментный анализ, процедура проведения анализа, интерпретация результата. Разбор возможных ошибок.	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-5 ПК-7
6.	Лучевая диагностика коронавирусной инфекции	Изучение и разбор рентгенографических снимков, результатов компьютерной томографии и ультразвуковой диагностики при вирусных заболеваниях легких, в том числе с COVID-19.	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-5 ПК-7
7.	Профилактические и противоэпидемические мероприятия в условиях пандемии коронавирусной инфекции	Специфическая профилактика коронавирусной инфекции. Неспецифическая профилактика коронавирусной инфекции. Мероприятия по предупреждению завоза и распространения COVID-19 на территории РФ регламентированные Распоряжениями Правительства РФ: Мероприятия в отношении источника инфекции; Мероприятия, направленные на механизм передачи возбудителя	ПК-1 ПК-3 ПК-4 ПК-9 ПСК-3 ПСК-4

№	Тема практического занятия	Содержание практического занятия	Формируемые компетенции
		инфекции; Мероприятия, направленные на восприимчивый контингент; Медикаментозная профилактика; Мероприятия по недопущению распространения COVID-19 в медицинской организации. Рациональное использование средств индивидуальной защиты в медицинских организациях. Маршрутизация пациентов и лиц с подозрением на COVID-19.	

Симуляционный курс

№	Тема	Содержание	Формируемые компетенции
1.	Отработка навыков эпидемиологического реагирования.	<p>Проведение опроса, сбор анамнеза заболевания и эпидемиологического анамнеза у симулированного пациента с подозрением на инфицирование SARS-CoV-2.</p> <p>Проведение физикального обследования симулированного пациента с подозрением на инфицирование SARS-CoV-2.</p> <p>Составление плана общего и специального лабораторного и инструментального обследования пациента, инфицированного SARS-CoV-2.</p> <p>Интерпретация данных лабораторного и инструментального обследования пациента, инфицированного SARS-CoV-2.</p> <p>Забор биологического материала для лабораторного исследования в установленном порядке. Выявление, регистрацию лиц, контактирующих с больным или другими зараженными объектами.</p> <p>Решение вопроса о госпитализации пациента.</p> <p>Использование СИЗ</p>	<p>ПК-1</p> <p>ПК-2</p> <p>ПК-3</p> <p>ПК-4</p> <p>ПК-5</p> <p>ПК-9</p> <p>ПСК-1</p> <p>ПСК-2</p> <p>ПСК-3</p> <p>ПСК-4</p>

ВII. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ

Печатные источники литературы:

1. "COVID-19: Пневмонии и вирусные поражения легких (тактика врача стационара неинфекционного профиля)", 2020 – для врачей стационаров [Электронный ресурс] /





- А.А. Зайцев - ФГБУ «НМИЦ фтизиопульмонологии и инфекционных заболеваний» Минздрава России //лекция в рамках непрерывного образования специалистов здравоохранения – <https://pro.ispringcloud.ru/acc/5LCYqyQzNzIz/s/3723-jNsTJ-ryJ6k-rFbJB>;
2. "Диагностика, лечение, профилактика новой коронавирусной инфекции (COVID-19) в первичной медико-санитарной помощи на дому", 2020 – для врачей всех специальностей [Электронный ресурс] / М.И. Смирнова - ФГБУ «НМИЦ терапии и профилактической медицины» Минздрава России, ФГБУ «НМИЦ фтизиопульмонологии и инфекционных заболеваний» Минздрава России //лекция в рамках непрерывного образования специалистов здравоохранения - <https://pro.ispringcloud.ru/acc/5LCYqyQzNzIz/s/3723-qmDHP-TQZ4j-wfkrP>
 3. Воздушно-капельные инфекции в практике педиатра и семейного врача: руководство для врачей всех специальностей/ В.Н. Тимченко, Л.В. Быстрыкова, Е.Б. Павлова и др. – Санкт-Петербург. – 2007.
 4. Воздушно-капельные инфекции в практике педиатра и семейного врача: руководство для врачей всех специальностей/ В.Н.Тимченко и др. СПб.: ЭЛБИ-СПб. – 2007. – 644 с.
 5. Временные методические рекомендации Министерства здравоохранения Российской Федерации от 8 апреля 2020 версия 5 «Профилактика, диагностика и лечение новой коронавирусной инфекции (COVID-19)»;
 6. Грипп у детей в современных условиях: методические рекомендации для врачей всех специальностей/ В.Н. Тимченко и др. – СПб: СпецЛит. – 2017. – 54 с.
 7. Грипп: современные диагностические возможности и терапевтические подходы: учебное пособие для студентов медицинских вузов/ Е.В. Эсауленко, А.А. Го, М.В. Понятишина, М.В. Позднякова и др. – СПбГПМУ. – 2015
 8. Диагностика и лечение детских инфекций: справочник/ В.Н. Тимченко, Е.Б. Павлова, И.Б. Михайлов, С.А. Хмилевская. – СПб.: СпецЛит. – 2020. – 476 с.
 9. Диагностика, дифференциальная диагностика и лечение детских инфекций: справочник/ В.Н. Тимченко и др. – СПб.: «ЭЛБИ-СПб». – 2007. – 384 с.
 10. Интерстициальный синдром и альвеолярная консолидация как сонографические маркеры гемодинамического отека легких у детей раннего возраста / Мохаммад А.А., Акиншин И.И., Синельникова Е.В., Ротарь А.Ю., Часнык В.Г., Солодкова И.В., Барышек Е.В.// Педиатр. - 2017. - Т. 8, № 3. - С. 32-40.
 11. Инфекционные болезни у детей: учебник для педиатрических факультетов медицинских вузов/ Под ред. проф. В.Н. Тимченко. СПб.: СпецЛит. 2012. – 623 с.
 12. Инфекционные болезни: национальное руководство. Под ред Н.Д. Ющука, Н.Я. Венгерова. – М.: ГОЭТАР_Медиа, 2009. – 1056 с.
 13. Клиника, диагностика и лечение инфекционного мононуклеоза Эпштейна-Барр вирусной этиологии у детей в современных условиях: методические рекомендации/ В.Н. Тимченко и др. – СПб. – 2010. – 32 с.
 14. Коклюшная инфекция в период массовой иммунизации (клинико-лабораторные особенности, специфическая профилактика): методические рекомендации/ И. В. Бабаченко. – СПб. – 2006. – 39 с.
 15. Лабораторная диагностика опасных инфекционных болезней. Практическое руководство. Под редакцией академика РАМН Онищенко Г.Г., академика РАМН Кутырева В.В. ФКУЗ «Российский научно-исследовательский институт «Микроб». 2013. – 555 с.
 16. Лечение и профилактика ветряной оспы у детей в современных условиях: методические рекомендации/ В.Н. Тимченко и др. – СПб. – 2008. – 32 с.
 17. Лихорадка у детей: клинические варианты, дифференциальная диагностика, лечебная тактика: методические рекомендации/ В.Н. Тимченко, Е.Б. Павлова. СПб. – 2006 . – 23 с.

18. Методические рекомендации по диагностике, лечению и профилактике инфекции, вызванной вирусом гриппа А (H1N1), у беременных женщин/Айламазян Э.К., Полушин Ю.С., Яковлев А.А., Ниаури Д.А., Тарасова М.А., Савичева А.М., Сельков С.А., Шипицына Е.В., Храпов К.Н.- СПб.: Издательство Н-Л, 2010.- 36 с;
19. Парагрипп у детей в современных условиях (клиника, диагностика, терапия): учебно-методическое пособие для самостоятельной работы студентов 5-6 курсов педиатрического и лечебного факультетов/ В.Н. Тимченко и др.– СПб.: СПб ГПМУ. – 2018. – 44 с.
20. Приказ Минздрава России от 19 марта 2020 № 198н "О временном порядке организации работы медицинских организаций в целях реализации мер по профилактике и снижению рисков распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19"
21. Руководство по качеству. Системы менеджмента качества медицинской лаборатории. Осипова О.Н., Менченя В.А., Капитулец Н.Н., Савичева А.М., Чередниченко Д.В., Эмануэль А.В.; под ред. Проф. Эмануэля В.Л., и проф. Домейки М./ Спб.- Тверь: ООО «Издательство «Триада», 2008.-88 стр.;
22. Скарлатина в современных условиях (клиника, дифференциальная диагностика, лечение, реабилитация и диспансеризация): методические рекомендации для студентов V-VI курса педиатрического и лечебного факультетов медицинских вузов/ под редакцией д.м.н., профессора В.Н. Тимченко. – Издание СПб ГПМА. – 2011. – 24 с.
23. Сравнение информативности ультразвукового и рентгеновского методов исследования в оценке состояния легких у детей раннего возраста / Акиншин И.И., Синельникова Е.В., Ротарь А.Ю., Часнык В.Г.// Лучевая диагностика и терапия. -2017, №3-(8). - С. 97-98.
24. Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека. Письмо от 18 марта 2020 г. №02/4457-2020-27 «Об организации работы по диагностике COVID-19». Приложение «Инструкция об организации работы по диагностике новой коронавирусной инфекции (COVID-19)»;
25. Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека. Письмо от 18 марта 2020 г. №02/4457-2020-27 «Об организации работы по диагностике COVID-19». Приложение «Инструкция об организации работы по диагностике новой коронавирусной инфекции (COVID-19)»;
26. Федеральное руководство по использованию лекарственных средств (формулярная система). Под ред. Чучалина А.Г., Белоусова Ю.Б. и Яснецова В.В. 13 пересмотра. М.: Полигр. фирма «ЭХО», 2015. – 553с.
27. Эволюция стрептококковой инфекции: руководство для врачей/ под ред. В.В. Левановича, В.Н. Тимченко. – СПб: СпецЛит. – 2015. – 495 с.
28. Эпидемический паротит (эволюция, причина бесплодного брака, современная терапия, экстренная профилактика): монография/ В.Н. Тимченко и др. – Издание СПб ГПМА. Изд-во «ЭЛБИ-СПб». – 2006. – 261 с.
29. Акиншин И.И. Ультразвуковые характеристики интерстициальной ткани, как маркер состояния респираторной системы у новорожденных / Акиншин И.И., Синельникова Е.В., Ротарь А.Ю. //Актуальные проблемы гуманитарных и естественных наук. – 2017, № 3-(2). - С. 107-113.
30. Александрович Ю.С., Гордеев В.И., Пшениснов К.В. Интенсивная терапия инфекционных заболеваний у детей. СПб, «ЭЛБИ-СПб», 2010. – 320 с.
31. Гладков С.А. Клинико-морфологические сопоставления в случаях летальных исходов при гриппе в 2009–2011гг./ С.А. Гладков, И.В. Григорьева, Е.В. Эсауленко, В.А. Цинзерлинг, В.А. Дедов// Журнал инфектологии. – 2011. – Т. 3, № 4. – С. 55–61.
32. Зубик Т.М., Жданов К.В., Коваленко А.Ю., Левшанков А.И. Интенсивная терапия инфекционных больных. СПб, «ЭЛБИ-СПб», 2010. – 300 с.

33. Лобзин Ю.В. Отечественные и зарубежные исследования анаферона детского: эффективность, безопасность и опыт применения (обзор литературы)/ Ю.В. Лобзин, Ф. Де Роза, Е.В. Эсауленко// Журнал инфектологии. – 2015. – Т. 7, № 4. – С. 23–31.
34. Малеев, В.В. Птичий грипп: эпидемиология, клиника и лечение/ А.А. Соминина, Л.М. Цыбалова, Т.М. Ветров, Е.В. Эсауленко// Грипп птиц: происхождение инфекционных биокатастроф: (Сборник статей).– СПб.: Росток. 2012.– С. 103-130.
35. Малышев Н.А. Рекомендации по диагностике и лечению гриппа у взрослых больных (с моделями пациентов)/ Н.А. Малышев, Е.В. Эсауленко, А.А. Яковлев, Л.В. Колобухина, О.И. Киселев, Т.В. Сологуб, И.В. Шестакова, А.А. Сухорук// Современная медицина. Избранные вопросы. – 2015. – № 5. – С. 2–56.
36. Мартынов А.И. Консенсус экспертного совета РНМОТ "улучшение результатов лечения инфекций дыхательных путей"/ А.И. Мартынов, А.Г. Малявин, М.В. Журавлёва, Л.З. Болиева, Е.В. Эсауленко, С.Л. Бабак, О.В. Калюжин// Профилактическая медицина. – 2019. – Т. 22, № 4. – С. 144–151.
37. Новак К.Е., Калач С.Е., Эсауленко Е.В., Агафонов В.М., Подгорочная Т.Н. Анализ маляриологической ситуации в Северо-Западном федеральном округе в 2012-2016 годах. Тезисы III Всероссийской научно-практической конференции с международным участием «Социально-значимые и особо опасные инфекционные заболевания». 2016. С. 207-208.
38. Новак К.Е., Эсауленко Е.В. Анализ завозных случаев малярии в Санкт-Петербурге, проблемы терапии. Материалы II Межрегионального научно-практического форума «Актуальные вопросы инфекционной патологии Юга России». 2017. С. 102-103.
39. Новак К.Е., Эсауленко Е.В. Проблема лихорадки денге на эндемичных территориях. Журнал инфектологии. 2016. Т. 8. № 2. С. 73.
40. Новак К.Е., Эсауленко Е.В., Дьячков А.Г. Эпидемиологические и клинико-лабораторные особенности течения завозных случаев малярии на территории Северо-Западного федерального округа. Журнал инфектологии. 2017. Т. 9. № 1. С. 91-99.
41. Новак К.Е., Эсауленко Е.В., Колистратова И.Ю. Особенности течения туляремии на территории Санкт-Петербурга. Инфекционные болезни. 2017. Т. 15. № 1. С. 199.
42. Новак К.Е., Эсауленко Е.В., Лисица И.А. Завозной случай тропической малярии с летальным исходом в Санкт-Петербурге. Журнал инфектологии. 2017. Т. 9. № 4. С. 139-143.
43. Новак К.Е., Эсауленко Е.В., Федуняк И.П., Дьячков А.Г. Анализ завозных случаев лихорадки денге в Санкт-Петербурге. Эпидемиология и инфекционные болезни. 2016. Т. 21. № 5. С. 262-267.
44. Пестерева М.Л. Тезисы лекций и практикум по рентгенологии /Пестерева М.Л., Пестерев Л.Г., Картавова В.А., Синельникова Е.В.// Методические рекомендации для интернов, клинических ординаторов, врачей-рентгенологов / Санкт-Петербург, 2017.
45. Сиукаева Д.Д. Исследование структуры потребления лекарственных препаратов в условиях стационарного лечения детей с внебольничной пневмонией / Д.Д. Сиукаева, И.А. Наркевич, В.Н. Тимченко, О.Д. Немятых, Н.А. Маслова// Журнал фармакоэкономика. Современная фарм. экономика и фармакоэпидемиология. – 2018. – Т. 11, № 3. – С. 8–12.
46. Тимченко В.Н. Пандемический грипп А (H1N1) pdm 09 в эпидсезон 2015/2016 гг.: анализ летальных исходов у детей/ В.Н. Тимченко, О.И. Афанасьева, Е.А. Дондурей, О.В. Булина, В.С. Афанасьева, Л.М. Починяева, Е.Ф. Горбунов// Детские инфекции. – 2017. – Т. 16, № 1. – С. 36–42.
47. Тимченко В.Н. Диагностика и лечение детских инфекций / В.Н. Тимченко, Е.Б. Павлова, И.Б. Михайлов, С.А. Хмилевская, Т.М. Чернова, М.Д. Субботина, Т.А. Каплина, С.Л. Баннова, О.В. Булина Н.В. Павлова, В.Ф. Суховецкая, И.Б. Михайлов // Справочник Санкт-Петербург.– 2020.

48. Тимченко В.Н. Роль ранней этиологической расшифровки острых респираторных вирусных инфекций в выборе противовирусной терапии у детей в условиях стационара/ В.Н. Тимченко, В.Ф. Суховецкая, Т.М. Чернова и др. // Педиатрия. Журнал им. Г.Н. Сперанского. – 2020. – Т. 99, № 1. – С. 100–106.
49. Цинзерлинг В.А. Патогенетические аспекты гриппа в период эпидемии, вызванной вирусом А/ H1N1 в 2009–2010 гг. по аутопсии/ В.А. Цинзерлинг, С.Л. Воробьев, В.В. Зарубаев, С.В. Беляевская, Е.В. Эсауленко и др.// Архив патологии. – 2011. – Т. 73, № 6. – С. 21–25.
50. Шестакова И.В., Городин В.Н., Брюханова Г.Д., Бахтина В.А., Носиков Д.В. Подготовка органов здравоохранения субъекта Российской Федерации к работе в условиях чрезвычайных ситуаций санитарно-эпидемиологического характера. Краснодар – Москва: «ООО "Пре100прит"», 2015. – 187с.
51. Эсауленко Е.В., Малеев В.В., Соминина А.А., Цыбалова Л.М., Ветров Т.А. Птичий грипп: эпидемиология, клиника и лечение. Грипп птиц: происхождение инфекционных биокатастроф сборник статей. 2012. С. 103-130.
52. Эсауленко Е.В., Шестакова И.В., Сухорук А.А., Малеев В.В., Тихонова Е.П., Позднякова Л.Л., Погромская М.Н. Клинические рекомендации "Лихорадка денге у взрослых". Электронное издание, 2014
53. Akinshin, I. Lung ultrasound in neonates and babies is it an accurate tool for identification of lung disease in patient with congenital heart defects /Akinshin I., Sinelnikova E.V., Mohammad A., Stolova E.N., Solodkova I.V., Kornishina T.L., Chasnyk V.G.// Archives of Disease in Childhood. - 2019. - Т. 104, № S3. - С. A38.
54. Coronavirus (COVID-19) Infection in Pregnancy. Information for healthcare professionals Version 4: Published Saturday 21 March 2020;

Программное обеспечение:

-  Операционные системы: Windows 7, Windows 8, Windows Server 2012
-  Офисные пакеты MS Office 2003, MS Office 2007, MS Office 2010
-  Текстовый редактор Word
-  Антивирусное ПО: антивирус Dr. Web

Базы данных, информационно справочные системы:

1. Российское образование <http://www.edu.ru> (сайт представляет собой систему интернет-порталов сферы образования, включая федеральные образовательные порталы по уровням образования и предметным областям, специализированные порталы. Законодательство. Глоссарий).
2. Медицина <http://www.medicina.ru> (сайт представляет собой систему интернет-порталов сферы медицины, включая федеральные порталы по разделам медицины, специализированные порталы. Законодательство. Глоссарий).

МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ

Наименование специализированных аудиторий и лабораторий	Перечень оборудования		Примечание*
	Необходимо	Фактическое Наличие	
1	2	3	4
1. Учебная комната	1. Доска (1) 2.Мультимедиа 3.Ноутбук (1) 4. Наглядные	1. Доска (1) 2.Мультимедиа 3.Ноутбук (1) 4. Наглядные	Учебные комнаты оборудованы современными стульями, партами

	пособия	пособия	для обучающихся, доской, а так же компьютером и мультимедийным проектором. Имеется обучающая компьютерная программа с тестовым контролем по всем инфекционным разделам.
3.Лекционная аудитория	1. Доска (1) 2.Мультимедиа 3.Ноутбук (1)	1. Доска (1) 2.Мультимедиа 3.Ноутбук (1)	Телевизор и видеоманитофон используются для внедрения инноваций по дисциплине
4. Компьютерный класс	Стационарный класс ПК в составе: компьютеров-4 -принтер лазерный HP1200-3	Стационарный класс ПК в составе: компьютеров-4 -принтер лазерный HP1200-3	Программное обеспечение: Microsoft Office 2002, тестовая программа с банком заданий по дисциплине инфекционные болезни и инфекционные болезни у детей
5. Боксовые и общие отделения ГБУЗ СПб «Городской инфекционной больницы им.С.П.Боткина», площадка Центр, площадка Север., инфекционная клиника ФГБОУ ВО СПбГПМУ Минздрава России	1) Аппарат для УЗИ диагностики. 2)Компьютерный томограф. 3) Рентген оборудование. 4)Оборудование для проведения магнитно-резонансной томографии.	1) Аппарат для УЗИ диагностики. 2)Компьютерный томограф. 3) Рентген оборудование. 4)Оборудование для проведения магнитно-резонансной томографии.	Соответствующий инструментарий, оборудование, средства профилактики.
6.Симуляционный класс ФГБОУ ВО СПбГПМУ Минздрава России (ул. Литовская д. 2)		4 уч. Комнаты Средства индивидуальной защиты. Костюмы биологической защиты, респираторы, маски, перчатки	

VIII. ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА

Текущий контроль успеваемости обеспечивает оценивание хода освоения модулей, и проводится в форме тестового контроля.

Итоговая аттестация обучающихся по результатам освоения дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей проводится в форме зачета и должна выявлять теоретическую и практическую подготовку врача в соответствии с требованиями квалификационных характеристик и профессиональных стандартов.

Примерная тематика контрольных вопросов:

1. Международные медико-санитарные правила, 2005г.
2. Инфекционные болезни в фокусе постоянного внимания международного сообщества.
3. Инфекционные болезни и проблемы биологической безопасности.
4. Этапность организации медицинской помощи для лиц, подозрительных на заболевания, возникновение которых может привести к чрезвычайной ситуации в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения.
5. Нормативно-правовая база по ООИ.
6. Клинико-эпидемиологическая диагностика геморрагических лихорадок, чумы, малярии, сибирской язвы, гриппа, вызванного высокопатогенными штаммами, тяжелого острого респираторного синдрома, холеры.
7. Неотложная помощь при ООИ.
8. Характеристика семейства Coronaviridae.
9. Особенности нового коронавируса SARS-CoV-2.
10. Эпидемиологическая характеристика новой коронавирусной инфекции.
11. Стандартное определение случая заболевания COVID-19.
12. Клинические варианты и проявления COVID-19.
13. Алгоритм обследования пациента с подозрением на COVID-19.
14. Общая лабораторная диагностика. Специфическая лабораторная диагностика COVID-19.
15. Инструментальная диагностика пациента с COVID-19.
16. Препараты для этиотропного лечения COVID-19.
17. Патогенетическое лечение COVID-19
18. Показания для антибактериальной терапии при коронавирусной инфекции. Стартовые антибактериальные препараты при осложнённых формах коронавирусной инфекции.
19. Интенсивная терапия при острой дыхательной недостаточности. Критерии выбора респираторной поддержки.
20. Показания к назначению ЭКМО
21. Принципы профилактики коронавирусной инфекции
22. Порядок маршрутизации пациентов с COVID-19 в медицинских организациях
23. Особенности эвакуационных мероприятий и общие принципы госпитализации больных или лиц с подозрением на COVID-19.

1. Задания, выявляющие практическую подготовку врача по специальности инфекционные болезни, педиатрия:

Задача №1.

Больная Н., 17 лет, поступила на рассвете по поводу остро развившегося заболевания. Ночью появился жидкий водянистый стул. Затем дефекация участилась, стул становился все

обильнее, постепенно приобрел вид и консистенцию рисового отвара. Присоединилась обильная рвота. Температура тела субфебрильная, явление обезвоживания и слабости сердечно-сосудистой деятельности.

Какие детали эпид.анамнеза должны интересовать врача? Диагноз и дифференциальный диагноз? Врачебная тактика?

Задача № 2

Больной И., 40 лет, геолог, в течение 2 мес., предшествующих заболеванию, находился в астраханских степях. Заболел остро на 6-й день после возвращения домой самолетом: повысилась температура до 40°, появились головная боль, рвота, озноб. На 2-й и 3-й день озноб повторился, температура оставалась высокой (40—41°). Слабость. Врач на 3-й день болезни выявил беспокойство больного, невнятную речь, одышку, однако при физикальном исследовании в легких изменений не обнаружил. Тоны сердца приглушены. Пульс – 110 уд. в 1 мин. Язык обложен густым белым налетом (меловой). На коже правой голени резко болезненная язва размером 2 – 3 см, покрытая темным струпом с красно-багровым воспалительным валом вокруг. Из-под струпа проступают скудные гнойно-серозные выделения. В правой паховой области резкая болезненность на месте увеличенного до размера 3 x 4 см лимфатического узла.

Предварительный диагноз? Врачебная тактика?

Задача № 3

На центральную усадьбу колхоза из горного пастбища возвратился чабан, почувствовав озноб, головную боль, болезненность в подмышечной области справа. Повысилась температура. Ночью состояние ухудшилось: появилась резкая слабость, усилилась головная боль. На следующий день к больному был вызван врач из сельской участковой больницы. Состояние больного тяжелое, высоко лихорадит, возбужден. В правой подмышечной области болезненное уплотнение 4x5 см с нечеткими контурами, кожа гиперемирована с цианотичным оттенком, кровоизлияния. Ночью бредил. При осмотре сознание спутанное, была многократная рвота.

Диагноз? Лечение? Первичные противоэпидемические мероприятия?

Задача № 4

Больной С., 38 лет, колхозник, работал в течение последних 2-х недель на сенокосе, жил на полевом стане. Больных в стане нет. Воду для питья и приготовления пищи доставляют из колхоза, иногда употреблял воду для питья из ручья. Заболел 2 дня тому назад остро. Сильный озноб, резкая головная боль, слабость, боли во всем теле, особенно в пояснице, тошнота, каждый день рвота, мучительная икота. Яркая гиперемия лица, шеи, верхней части туловища— «симптом капюшона», инъекция сосудов склер, «пылающий зев». Общее состояние тяжелое, временами бред. Температура 39-40°. В первые дни заболевания госпитализирован в инфекционное отделение райбольницы с диагнозом: грипп? Моча норма. На третий день пребывания в больнице – мелкоточечная петехиальная сыпь на груди, спине, верхних конечностях. Несколько раз носовое кровотечение. При повторном анализе мочи – белок 2,5 мг%, много эритроцитов, лейкоцитов, цилиндры в большом количестве. Температура нормальная, состояние больного тяжелое, сознание спутанное, частая рвота с примесью крови. Анурия.

Диагноз? Врачебная тактика?

Задача № 5

Больная К., 66 лет, заболела остро: в 5 часов утра появились очень частые водянистый стул, обильная рвота (5 раз). В 8 часов присоединились судороги в икроножных мышцах, а в 10 часов обморочное состояние. При поступлении беспокойна, жалуется на тянущие боли в икроножных мышцах и в мышцах предплечий, слабость, головокружение. В приемном покое была обильная рвота «фонтаном». Состояние очень тяжелое. Температура тела 36,6°C. Кожные покровы холодные на ощупь, цианоз губ, кончика носа, акроцианоз. Черты лица заострившиеся, глаза запавшие. Слизистая полости рта и конъюнктивы сухие, гиперемизированы. Язык обложен. Голос значительно ослаблен, сиплый, говорит с усилием, временами переходит на шепот. Наблюдались периодические судорожные подергивания икроножных мышц, кистей, стоп и пальцев ног. Тurgор кожи снижен, особенно на тыльной стороне кистей и стоп. Пульс нитевидный. АД 60/40 мм рт. ст. Число дыханий 28 в минуту. Живот несколько вздут, безболезненный, урчание при пальпации в пупочной области. Стул бесцветный, водянистый, напоминает рисовый отвар. Диагноз? Неотложная терапия?

Задача № 6

Больная К., 62 лет, поступила в инфекционное отделение через 20 часов после начала заболевания. Болезнь развилась остро: появились частый жидкий стул, общая слабость. Температура тела оставалась нормальной. Вскоре присоединилась рвота. Позывы на низ были неудержимыми, стул обильный, бесцветный, с комочками слизи. Рвота повторялась многократно, без предварительной тошноты «фонтаном». Состояние быстро ухудшалось, нарастала слабость, появились судороги, в связи с чем, госпитализирована. При поступлении состояние крайне тяжелое. Температура тела 35,2°. Кожные покровы бледные, покрыты липким потом, холодные на ощупь. Выражен акроцианоз. Черты лица заострены. Тurgор кожи, тонус глазных яблок снижены. Глаза запавшие, темные круги под глазами. Над легкими выслушивается везикулярное дыхание, перкуторно – легочный звук. Число дыхания 36 в минуту. Тоны сердца глухие. Пульс нитевидный, 130 уд. в 1 мин. АД 40/20 мм рт. ст. Язык сухой, обложен густым темным налетом. Живот запавший, безболезненный. При пальпации отмечается урчание, шум плеска жидкости в мезогастрии. Печень и селезенка не увеличены. Больная отмечает, что в последние 30 мин. рвота и понос прекратились. Анурия. Сформулировать и обосновать диагноз? Указать необходимые лечебные мероприятия?

Задача № 7

Больной Л., 22 лет, 6.01 приехал с Дальнего Востока. Заболел остро 8.01, когда появились головная боль, боли в животе и пояснице, температура тела с ознобом повысилась до 38,9°, была повторная рвота. 10.01 больной госпитализирован с подозрением на сыпной тиф. При поступлении состояние тяжелое, температура тела 39,9°, сознание затемнено. Гиперемия кожи лица и шеи. Резкая инъекция сосудов склер. На боковых поверхностях грудной клетки петехиальная сыпь. Пульс 112 уд. в 1 мин. Тоны сердца приглушены. Язык обложен, суховат. В зеве гиперемия, энантема. Живот мягкий, при пальпации безболезненный. Резко выражен симптом Пастернацкого. Стул задержан. Мочился, мочи мало. Анализ мочи: цвет насыщенно-желтый, значительный осадок. Белок 1,4 г/л, лейкоциты 15-20 в поле зрения, эритроциты покрывают почти все поле зрения, большое количество крупных вакуолизированных эпителиальных клеток. Обнаружены фибриновые цилиндры. Предположительный диагноз? Дифференциальный диагноз? Врачебная тактика?

Задача № 8

Больной И., 39 лет, поступил в клинику 10.11. г. на 2-й день болезни с диагнозом ОРВИ. Заболел остро 9.11 после озноба температура повысилась до 39°, появились сильная головная

боль, боли в мышцах спины и поясницы, светобоязнь. Катаральных явлений не было. Госпитализирован в связи с тяжестью состояния. При поступлении: состояние больного тяжелое, вял, адинамичен, отмечается гиперемия лица, шеи и верхних отделов грудной клетки, инъекция сосудов склер, гиперемия конъюнктивы век и слизистой зева. Температура на 3-й день болезни в пределах 40,2—40,5°. С 3-го дня заболевания нарушение зрения в виде ощущения сетки перед глазами и расплывчатости окружающих предметов. На боковой поверхности грудной клетки элемент мелкой геморрагической сыпи в виде полос, симптом шипка положительный. Относительная брадикардия, гипотония. К 6-му дню болезни температура критически снизилась до нормы, однако состояние больного еще более ухудшилось: появились сильные боли в подложечной области и пояснице, неукротимая рвота, (в рвотных массах примесь крови), положительный симптом Пастернацкого, развились симптомы острой почечной недостаточности (олигоанурия, альбуминурия до 3,0 г/л, микрогематурия, цилиндриурия, содержание мочевины в крови 28,0 ммоль/л, креатинина 0,468 ммоль/л). Выздоровление больного наступило лишь после проведения гемодиализа в почечном центре. Из эпиданамнеза установлено, что осенью текущего года больной неоднократно выезжал к родственникам в деревню, оказывал им помощь в различных сельскохозяйственных работах. В жилых и хозяйственных постройках наблюдалось много мышевидных грызунов.

Диагноз? Врачебная тактика?

Задача № 9

Больной С., 34 лет, бортмеханик, поступил в клинику с диагнозом «вирусный гепатит» 4.12. в тяжелом состоянии с жалобами на высокую температуру, слабость, головную боль. Заболел 28.11: появились слабость, утомляемость, непостоянная головная боль, температуру не измерял, работал. 2.12 температура тела повысилась до 39,6°, знобило, беспокоила головная боль, разбитость, боли в пояснице, была однократная рвота и несколько раз жидкий стул. Через 8-10 часов температура снизилась до нормы, обильно потел. 3.12 утром отмечалась слабость, во второй половине дня температура снова поднялась до 39,5°, отмечались заторможенность, кратковременно нарушение сознания. Осмотрен врачом скорой помощи, 4.12 консультирован невропатологом, который обнаружил желтушность слизистых и направил в инфекционный стационар. До заболевания периодически в связи с рейсами Аэрофлота находился в странах Западной Африки (Гвинея, Мали), последний раз возвратился 21.02. Объективно: состояние тяжелое, кожные покровы и видимые слизистые слегка желтушны, бледные. Сознание сохранено, однако больной заторможен, с трудом отвечает на вопросы, временами дезориентирован, путает данные анамнеза. Температура 39°. Печень выступает из-под края реберной дуги на 3 см, плотноватая, безболезненная, селезенка увеличена, чувствительная. В анализе крови: Нв—120 г/л, эр.—3,7х10⁹/л, лейкоц.—8,4х10⁹/л, э—2%, п—28%, с—46%, лимф.—14%, м—10%, СОЭ—30 мм/час.

Вопросы по эпиданамнезу? Диагноз? Врачебная тактика?

Задача №10.

С пастбища доставлен больной А., 47 лет, в тяжелом состоянии. Работает пастухом в одном из колхозов по выращиванию овец в Новосибирской области. При поступлении: в области правой скуловой дуги черный струп 2-3 см в диаметре, окруженный венчиком из мелких пузырьков на плотном безболезненном основании. Отек занимает все лицо, распространяется по передней грудной стенке до нижней трети грудины. Регионарные лимфатические узлы не увеличены. ЧСС 120 в 1 мин., АД – 90/50 мм рт. ст., температура – 39,6°С

Предварительный диагноз? Врачебная тактика?

Задача № 11

Женщина 40 лет, работает учителем в школе, где зарегистрированы множественные случаи острых респираторных заболеваний (часть детей класса накануне выезжали для участия конкурсе «Хоровая песня» в Германию). Вызвала участкового терапевта на дом с жалобами на повышение температуры до 39,0°C, слабость, ломоту в мышцах и суставах, боль при движении глазных яблок, сухой кашель, чувство "царапанья" за грудиной, першение в горле, озноб, сильную головную боль в лобной области. Заболела остро вчера вечером. Температура тела с ознобом повысилась до 39,0°C, беспокоили сухой кашель и головная боль. К ночи появилась сильная слабость и ломота в мышцах. Приняла жаропонижающее на ночь, на утро самочувствие не улучшилось, вызвала врача. Объективный статус: состояние средней степени тяжести. Температура тела 38,8°C. Сознание ясное. Инъекция сосудов склер. Кожные покровы горячие, сухие, чистые. Зев умеренно гиперемирован, миндалины не увеличены, налётов нет. Периферические лимфатические узлы не увеличены. Пульс 100 ударов в минуту. АД 120/70 мм.рт.ст. ЧД=22/мин. В лёгких жёсткое дыхание, хрипов нет. Язык влажный, чистый. Живот свободно доступен глубокой пальпации, безболезненный. Печень, селезёнка не увеличены. Поколачивание по пояснице безболезненно. Мочеиспускание не нарушено. Стул оформленный.

Диагноз. Обследование. Лечение.

Задача № 12

Женщина 30-ти лет лечилась дома: в течение 5 дней температура 38-39,0°C, слабость, кашель, боли и саднение за грудиной. За 5 дней до заболевания посещала по экскурсионной путевке Францию. В последующие дни на фоне температуры 37,2-38,5°C сохранялась сильная слабость, беспокоили потливость, тяжесть в груди слева, кашель с небольшим количеством мокроты. При осмотре на 8-й день болезни: состояние средней тяжести. Склеры и кожа светлые, сыпи нет. Слизистые глотки розовые, чистые, миндалины без налетов. Лимфоузлы не увеличены. Пульс 96 ударов в минуту, ритмичный. АД 100/70 мм рт. ст. Дыхание жесткое, слева в нижних отделах – мелкопузырчатые влажные хрипы и притупление перкуторного звука. Живот мягкий, безболезненный, печень и селезенка не пальпируются, постукивание по пояснице безболезненно. Менингеальные симптомы отрицательны.

Диагноз. Обследование. Лечение.

Задача № 13

Продавщица гипермаркета 20 лет больна второй день: температура 39,5°, боли в мышцах суставах, сильная головная боль, светобоязнь, сухой кашель. При осмотре: состояние средней тяжести. Гиперемия лица, кожа влажная. Умеренная гиперемия слизистых полости рта и задней стенки глотки, миндалины без налетов. Пульс 110 ударов в минуту, АД 100/70 мм рт. ст. Дыхание жестковатое, хрипов нет. Живот мягкий безболезненный, печень и селезенка не пальпируются. Менингеальные симптомы отрицательны.

Диагноз. Обследование. Лечение.

Задача № 14

Больной 20 лет обратился к врачу поликлиники с жалобами на слабость, осиплость голоса, редкий сухой кашель. Заболел постепенно, 3 дня назад, когда почувствовал недомогание,

першение в горле, появился редкий сухой кашель и субфебрильная температура. Лечился самостоятельно: принимал жаропонижающие и антигистаминные препараты. Неделю назад у сотрудника наблюдались сходные симптомы болезни (незадолго до этого он посещал китайский город Ухань.) При осмотре: состояние удовлетворительное. Температура 37,3°, кожа обычной окраски, без сыпи, лимфатические узлы не увеличены. Слизистая задней стенки глотки гиперемирована, миндалины без налетов. Пульс 80 ударов в минуту, ритмичный. Тоны сердца чистые. Дыхание жестковатое, хрипов нет. Живот мягкий безболезненный, печень и селезенка не пальпируются, постукивание по пояснице безболезненно. Стул и диурез не изменены.

Диагноз. Обследование. Лечение.

Задача № 15

Больной К., 16 лет, поступил в клинику на 6-й день болезни с диагнозом «грипп». При поступлении жалобы на головную боль, небольшое головокружение, светобоязнь, озноб, заложенность носа с обильными слизисто-серозными выделениями из носовых ходов. Заболел остро: температура 38°, умеренная головная боль, боль в глазных яблоках, жжение в глазах, слезотечение, сильный насморк, боли в горле при глотании. В последующие дни температура 38-40,0°. Контакт с больными отрицает, однако навещал друзей в общежитии. Заболевание связывает с переохлаждением в бассейне. При осмотре: температура 38,0°C, вялый. Состояние средней тяжести. Одутловатость и бледность лица. Носовое дыхание затруднено, обильные серозно-слизистые выделения из носовых ходов. Веки отечны. Конъюнктивы обоих глаз резко гиперемированы. Умеренная гиперемия и зернистость слизистых задней стенки глотки. Миндалины не увеличены. Пальпируются мягкие безболезненные подчелюстные, шейные и подмышечные лимфатические узлы. В легких жесткое дыхание, хрипов нет. Пульс 92 удара в минуту, удовлетворительных качеств. Тоны сердца чистые. Язык чистый, влажный. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не пальпируются.

Диагноз. Обследование. Лечение.

Задача № 16

Пациент 55 лет поступил в инфекционную больницу через сутки от начала болезни, которая началась с резкого подъема температуры до 39°, что сопровождалось ознобом, ломотой в мышцах и суставах конечностей, сильной головной болью; было необильное носовое кровотечение. К концу первых суток появился сухой кашель, саднение за грудиной. В семье больны еще 2 человека (дочь работает стюардессой на китайских авиалиниях). При осмотре на отделении: состояние тяжелое. Температура 39,5°. Петехии на руке ниже места наложения жгута после взятия крови на анализ. Умеренная гиперемия неба и задней стенки глотки. Пульс 115 ударов в минуту, АД 90/60 мм рт.ст. Дыхание жесткое, проводится во все отделы, хрипов нет. Живот мягкий безболезненный, печень и селезенка не пальпируются. Менингеальные симптомы отрицательны.

Диагноз. Обследование. Лечение.

Задача № 17

У студента, навестившего больного товарища, приехавшего после стажировки из Берлина, через сутки начался озноб, температура поднялась до 39°, появились сильная головная боль в лобной области, боли в глазных яблоках, ломота в теле, тошнота. К концу 1-го дня болезни появились заложенность носа, першение в горле, сухой надсадный кашель с болями за

грудиной. При осмотре: гиперемия и одутловатость лица, инъекция сосудов склер и конъюнктив, заложенность носа, в зеве разлитая гиперемия. ЧД=25/мин. В легких жесткое дыхание, единичные сухие хрипы. Пульс 100 ударов в минуту. АД 100/70 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень не выступает из-под реберной дуги, селезенка не пальпируется. Менингеальные симптомы отрицательны. В мазке из зева/носа ПЦР SARS-Cov2 + (положительно).

Диагноз. Обследование. Лечение.

Задача № 18

У студента из общежития с утра озноб, температура до 38,50, головная боль, ломота в теле, небольшой сухой кашель. При осмотре: кожа без сыпи, зернистость задней стенки глотки, Пульс 96 ударов в минуту, ритмичный. АД 100/70 мм рт.ст. Дыхание жестковатое. Живот мягкий, безболезненный, печень и селезенка не пальпируются, постукивание по пояснице безболезненно. Менингеальные симптомы отрицательны. Сосед по комнате накануне посетивший научную конференцию, проходившую в китайском городе Ухань находится на лечении с диагнозом «Осн.: Коронавирусная инфекция, вызванная вирусом SARS-CoV-2, среднетяжелое течение. Осл.: Пневмония». В комнате живут еще два человека, которые в настоящее время чувствуют себя здоровыми. Тактика врача, рекомендации по лечению и профилактике.

Диагноз. Обследование. Лечение.

Задача № 19

У студента 22-х лет в течение недели водянистый насморк, температуру не измерял, ходил на занятия. Затем стала беспокоить интенсивная головная боль в правой половине головы, сохранялась постоянная заложенность носа, температура 38,1°C. При осмотре: склеры светлые, кожа без сыпи. Умеренная отграниченная гиперемия задней стенки глотки с тяжами густой слизи. Носовое дыхание затруднено больше справа. Периферические лимфоузлы не увеличены. Пульс 80 ударов в минуту, ритмичный; тоны сердца ясные, чистые; ЧД=16/мин., дыхание везикулярное. Живот мягкий безболезненный, печень и селезенка не пальпируются. Постукивание по пояснице безболезненно. Менингеальные симптомы отрицательны.

Диагноз. Обследование. Лечение.

Задача № 20

Больной В., 16 лет, аллергик, болен 3 дня: повышение температуры тела до 38,0, общее недомогание, осиплость голоса, сухой «лающий» кашель, по временам пропадает голос. Резкое ухудшение в ночь на 3-й день болезни: беспокойство, затруднение дыхания. При осмотре: сидит в вынужденной позе, инспираторная одышка с участием вспомогательных мышц, втягивание при вдохе над- и подключичных ямок, межреберных промежутков. Лицо покрыто холодным потом, цианоз губ, гиперемия и отек слизистых глотки. Тоны сердца глухие. Дыхание ослаблено. Живот мягкий безболезненный, печень и селезенка не пальпируются. Постукивание по пояснице безболезненно. Менингеальные симптомы отрицательны.

Диагноз. Обследование. Лечение. Тактика участкового врача.

Задача № 21

Женщина 50 лет больна 10 дней: недомогание, небольшой кашель, с первых дней болезни температура постепенно повышалась и с пятого дня держится на уровне 38.0 – 39.0. При осмотре: $t=38.5^{\circ}\text{C}$, кожа без сыпи, глотка без воспалительных явлений, периферические лимфоузлы не увеличены. Пульс 110, АД 120/80. Тоны сердца приглушены; ЧД=26/мин., дыхание жестковатое, ослаблено в нижних отделах справа; живот мягкий, безболезненный; край печени выступает из-под реберной дуги на 2 см, пальпируется селезенка. Постукивание по пояснице безболезненно. Менингеальные симптомы отрицательны. Rg легких: очаговая пневмония справа. В крови: лейкоцитов 3.5 тыс./мкл, п 20, с 40, л 30, м 10, СОЭ 20; АЛТ 250. Известно, что пациентка держит коз, прядет пух и вяжет платки.

Диагноз. Обследование. Лечение.

Задача № 22

Вызов на дом скорой помощи к ребенку 1 года 4 мес. в 2 часа ночи. Жалобы на кашель, затрудненное дыхание. Болен в течение суток, отмечалась заложенность носового дыхания, умеренный насморк, субфебрильная температура, ночью затруднение дыхания. Из анамнеза жизни: ОРВИ - 3 раза, обструктивный бронхит, отит, гастроэнтерит неясной этиологии. Аллергоанамнез: пищевая аллергия на рыбу, молоко. Наследственность неотягощена. Эпидемиологический анамнез: вернулся с родителями из туристической поездки из Испании 15 дней назад, посещал детский сад, карантина нет, но в группе есть дети с кашлем и насморком, в семье все здоровы. Температура тела $37,5^{\circ}\text{C}$. На осмотр капризничает, кожные покровы бледные, сыпи нет. Кашель короткий, нечастый, непродуктивный, грубый. Носовое дыхание умеренно затруднено, небольшое серозное отделяемое. Увеличены подчелюстные лимфоузлы до 1,0 см, безболезненные, подвижные. Умеренная гиперемия слизистой ротоглотки. Миндалины гипертрофированы 2 ст, гиперемированы, налетов нет. Язык умеренно обложен. ЧД-36 в 1 мин. Шумный удлиненный вдох, с умеренным втяжением межреберий. Перкуторно над легкими ясный легочный звук. Дыхание жесткое, хрипов нет. ЧСС-120 уд. в 1 мин. Тоны сердца ясные, ритмичные. Живот мягкий, доступен глубокой пальпации, безболезненный. Печень, селезенка не увеличены. Стул оформленный. Диурез без особенностей. Лабораторно: иммунофлюоресценция – в мазке смыва из носоглотки, обработанного флуоресцирующей иммунной сывороткой обнаружено специфическое свечение комплекса малинового цвета; мазки из носоглотки на вирусы (ИФА) – Ag гриппа (-), Ag парагриппа (+), Ag аденовируса (-), Ag RS-вируса (-), Ag Covid-19 (-); серологическое исследование крови: РПГА с диагностикумом парагриппа в первые сутки болезни 1:20 ++; через 7 дней 1:160 +++.

Диагноз. Обследование. Лечение.

Задача № 23

Ребенок 2-х лет по скорой помощи госпитализирован в стационар. Жалобы на кашель, насморк, затрудненное дыхание, светобоязнь. Болен в течение 5 дней, заболел остро, все дни лихорадил в пределах 38°C - $39,3^{\circ}\text{C}$, отмечались катаральные явления, получал симптоматическую терапию без эффекта. Из анамнеза жизни известно: ОРВИ - 4 раза, обструктивный бронхит, отит, ротавирусная инфекция. Аллергоанамнез: пищевая аллергия сладкое, молоко. Наследственность неотягощена. Эпидемиологический анамнез: вернулся с родителями из туристической поездки из Китая 7 дней назад, посещал детский сад, карантина нет, но в группе есть дети с кашлем и насморком, в семье все здоровы. Ребенок 1 год 5 мес. Температура тела $39,5^{\circ}\text{C}$. На осмотр капризничает, кожные покровы бледные, сыпи нет.

Цианоз носогубного треугольника. Кашель короткий, нечастый, малопродуктивный. Носовое дыхание умеренно затруднено, обильное слизистое отделяемое, мацерация кожи верхней губы. Увеличены подчелюстные и переднешейные лимфоузлы до 1,0 см, безболезненные, подвижные. Слизистая ротоглотки гиперемирована, разрыхлена, на миндалинах – нежные полосовидные беловато-серые налеты, легко снимаются шпателем, слизь стекает по задней стенке глотки. Двухсторонний катаральный конъюнктивит. Язык умеренно обложен. ЧД-36 в 1 мин. Одышка экспираторного характера. Дыхание жесткое, слегка ослаблено слева у угла лопатки, там же выслушиваются крепитирующие хрипы. ЧСС-120 уд. в 1 мин. Тоны сердца ясные, ритмичные, систолический шум. Живот мягкий, доступен глубокой пальпации, безболезненный. Печень- край, селезенка не увеличена. Стул оформленный. Диурез без особенностей. Лабораторно: люминисцентная микроскопия – в мазках-отпечатках с нижней носовой раковины, обработанных флюорохромом обнаружено свечение ДНК-включений зеленого цвета; мазки носоглоточной слизи на вирусы ИФА – обнаружен Adv Ag. Ag гриппа, парагриппа, RS-вируса – не обнаружены; серологическое исследование крови: РПГА с аденовирусным диагностикумом 1-я сыворотка 1:20 +++; 2-я сыворотка 1:160 +++ г) общий анализ крови: эр. – $4,0 \times 10^{12}/л$; Нв – 122 г/л; Ле – $13 \times 10^9/л$; ю– 1%, э – 0%; п – 17%; с – 42%; л – 34%; м – 6%; СОЭ 19 мм/час. Рентгенография органов грудной клетки: очаговая тень справа.

Диагноз. Обследование. Лечение.

Задача №24

Вызов на дом участкового педиатра к ребенку 8 мес. Жалобы на температуру, однократную рвоту, беспокойство, подкашливание. Заболел остро с повышения температуры до $38,6^{\circ}C$, на высоте которой была однократная рвота, отмечалось беспокойство. Сопение носом, редкий сухой кашель. В жизни перенёс ОРВИ, гастроэнтерит неясной этиологии. Аллергоанамнез: пищевая аллергия на белок коровьего молока. Наследственность не отягощена. Эпидемиологический анамнез: вернулся с родителями из туристической поездки из Китая 12 дней назад. Семейный контакт с отцом, у которого отмечают: высокая температура ($40^{\circ}C$), выраженная слабость, катаральных явлений нет, головная боль, боль в глазных яблоках, миалгии, заболел сутки назад. Температура тела $38,0^{\circ}C$. На осмотр вялый, сонливый, кожные покровы бледные, мраморность кожи конечностей, сыпи нет. Отказывается от еды. Кашель короткий, нечастый, непродуктивный. Носовое дыхание слегка затруднено, отделяемого нет. Лимфоузлы мелкие, безболезненные, подвижные. Умеренная гиперемия слизистой ротоглотки. Язык слегка обложен беловатым налетом. ЧД-38 в 1 мин. Перкуторно над легкими ясный легочный звук. Дыхание жесткое, хрипов нет. ЧСС-126 уд. в 1 мин. Тоны сердца ясные, ритмичные. Живот мягкий, доступен глубокой пальпации, безболезненный. Печень+1,5 см, селезенка не увеличена. Стул к/образный 2 раза в день. Диурез без особенностей. Лабораторно: клинический анализ крови: эр. – $4,3 \times 10^{12}/л$; Нв – 130 г/л; Ле – $3,6 \times 10^9/л$; п – 3%; с – 27%; л – 60%; м – 10%; СОЭ 10 мм/час.; кровь на парные сыворотки (РТГА): 1-я сыворотка – титр антител к вирусу гриппа А1 – 1:10; 2-я сыворотка через 10 дней – 1:40.; риноцитоскопия – в мазках-отпечатках со слизистой носа обнаружены пласты десквамированного эпителия, после обработки флюорохромом выявлено свечение комплекса ярко-красного цвета.; ИФА носоглоточной слизи на респираторные вирусы – обнаружен Ag гриппа А1. Adv Ag, парагриппа, RS-вируса, метапневмовирус – не обнаружены.

Диагноз. Обследование. Лечение.

Задача № 25

Вызов на дом участкового педиатра к ребенку 5 лет. Жалобы на температуру, слабость, сухой кашель, отсутствие аппетита, головную боль. Болен в течение 3-х суток, отмечалась вялость,

слабость, отказ от еды, легкая заложенность носового дыхания, фебрильная температура (39,6°C), боль в мышцах, на 2-сутки сухой навязчивый кашель. Из анамнеза жизни: частые ОРИ, 3 раза - отит, гастроэнтерит неясной этиологии. Аллергоанамнез не отягощен. Наследственность не отягощена. Эпидемиологический анамнез: вернулся с родителями из туристической поездки из Италии 13 дней назад, в семье все здоровы. Температура тела 38,5°C. В сознании, на осмотр реагирует адекватно, вялый. Кожные покровы бледные, сыпи нет. Кашель сухой, навязчивый, мучительный. Носовое дыхание умеренно затруднено, отделяемого нет. Увеличены подчелюстные лимфоузлы до 1,0 см, безболезненные, подвижные. Умеренная гиперемия слизистой ротоглотки. Миндалины гипертрофированы 2 степени, гиперемированы, налетов нет. Язык умеренно обложен. ЧД-24 в 1 мин. Перкуторно над легкими ясный легочный звук. Дыхание жесткое, хрипов нет. ЧСС-112 уд. в 1 мин. Тоны сердца ясные, ритмичные. Живот мягкий, доступен глубокой пальпации, безболезненный. Печень, селезенка не увеличены. Стул оформленный. Диурез без особенностей. Данные лабораторного исследования: иммунофлюоресценция – в мазке смыва из носоглотки, обработанного специфической иммунной сывороткой, выявлено свечение комплекса желтого цвета; общий анализ крови – эр. – $4,2 \times 10^{12}/л$; Нв – 122 г/л; Ле – $3,1 \times 10^9/л$; э – 0%; п – 4%; с – 25%; л – 63%; м – 8%; СОЭ – 8 мм/час.; серологическое исследование крови: в РСК выявлен титр антител к антигену вируса гриппа А1 в титре 1:80.

Диагноз. Обследование. Лечение.

Задача № 26

В детское боксированное отделение поступила девочка 9 месяцев с жалобами на температуру, кашель, снижение аппетита. Анамнез заболевания: со слов мамы в течение последних 3-х дней ребенок беспокойный, высоко лихорадит температура тела 38-39°C, аппетит снижен. Отмечается влажный кашель и обильные слизистые выделения из носа, Аллергоанамнез: пищевая аллергия на молоко. Наследственность не отягощена. Эпидемиологический анамнез: ребенок вернулся с родителями из туристической поездки из Испании 5 дней назад, в семье все здоровы. Неделью назад мама перенесла ОРЗ. При поступлении состояние средней тяжести, температура 38,3°C, веки отечны. Конъюнктив гиперемирован, обильное слизисто-гнойное отделяемое. На нижнем веке справа белая пленка, снимающаяся свободно, поверхность не кровоточит. Кашель влажный, обильные слизистые выделения из носа. Конъюнктивит. Лимфоузлы всех групп увеличены до 1-2-х см, безболезненные, эластичные. Миндалины и фолликулы на задней стенке глотки увеличены, налетов нет. Язык умеренно обложен. ЧД=36/мин. Перкуторно над легкими ясный легочный звук. Дыхание жесткое, проводные хрипы. ЧСС-120 уд. в 1 мин. Тоны сердца ясные, ритмичные. Живот мягкий, доступен глубокой пальпации, безболезненный. Печень+3 см, селезенка +1,5 см. Стул оформленный. Диурез без особенностей. Анамнез жизни: обструктивный бронхит, гастроэнтерит неясной этиологии. Лабораторно: в клиническом анализе крови: Нв-133 г/л, эр- $4,3 \times 10^{12}$ л, ц.п.-0,93, Лейк. - $7,9 \times 10^9$ л, п/я- 3%, с/я-38%, базоф-1%, э - 2, лимф-51%, м-4%, пл. кл. - 1%, СОЭ-4мм/ч; общий анализ мочи: цвет- соломенно-желт.; прозрачность-мутная; относ. плотность-1031; белок -0,03г/л; глюкоза-отсутствует; лейкоциты- 1-3 в п/зр.; соли – ураты. На рентгенограмме органов грудной клетки: легочный рисунок усилен, легочные поля без очаговых и инфильтративных теней, корни структурны, срединная тень без особенностей, диафрагма четкая, синусы дифференцируются.

Диагноз. Обследование. Лечение.

Задача № 27

Госпитализация ребенка 6 лет с жалобами на кашель, затрудненное дыхание. Заболевание началось с повышения температуры тела до субфебрильных цифр, снижения аппетита, кашля. Поставлен диагноз ОРВИ, лечилась симптоматическими средствами. В классе есть кашляющие дети. Через десять дней от начала болезни на фоне участвующих приступов кашля поднялась температура тела до 38,7°C, госпитализирован. Анамнез жизни: ОРВИ- 3 раза, обструктивный бронхит, отит, гастроэнтерит неясной этиологии. Аллергоанамнез: пищевая аллергия на рыбу, молоко. Наследственность неотягощена. Эпидемиологический анамнез: вернулся с родителями из туристической поездки из Италии 8 дней назад, посещал детский сад, карантина нет, но в группе есть дети с кашлем и насморком, в семье все здоровы. При поступлении состояние средней тяжести, вялая. Кашель влажный малопродуктивный. Кожные покровы чистые, сыпи нет. Зев слегка гиперемирован, налетов нет, явления фарингита. В легких выслушиваются мелкопузырчатые хрипы, неотчетливое притупление перкуторного звука. ЧД= до 34/мин. Тоны сердца слегка приглушены, ЧСС-90 в 1 мин. Живот мягкий, доступен глубокой пальпации, безболезненный. Печень у края реберной дуги, селезенка не пальпируется. Стул нормальный, диурез сохранен. Менингеальных симптомов нет. Клинический анализ крови: Нб-120 г/л, эр- $4,5 \times 10^{12}$ /л, л- 11×10^9 /л, п/я -5%, с -60%, л- 29%, м-6%, СОЭ -16 мм/час., тромбоциты - 230×10^9 /л. На рентгенограмме грудной клетки: неоднородная инфильтрация легочных полей «снежная буря», усиление легочного рисунка за счет интерстициального и сосудистого компонентов.

Диагноз. Обследование. Лечение.

Задача № 28

Госпитализация в стационар ребенка 8 лет с жалобами на кашель, затрудненное дыхание, повышенную температуру тела. Анамнез заболевания: мальчику подарили попугая, через 1 мес. у него появился сухой кашель, повысилась температура тела до 38,0 °С, головная боль, мышечные боли, озноб. В последующие дни кашель усилился на коже груди, живота появились элементы мелкой, розовой папулезной сыпи в связи с чем госпитализирован на 5 день болезни. Анамнез жизни: ОРВИ не часто, обструктивный бронхит, ветряная оспа, гастроэнтерит неясной этиологии. Аллергоанамнез: пищевая аллергия на рыбу. Наследственность неотягощена. Эпидемиологический анамнез: вернулся с родителями из туристической поездки из Италии 4 дня назад, в семье все здоровы. Месяц назад в семье появился попугай. Температура 39,5°C. При поступлении состояние средней тяжести. Кашель влажный с мокротой, на коже груди, живота элементы мелкой, розовой папулезной сыпи. Гиперемия слизистой миндалин, дужек, задней стенки глотки. Инъекция сосудов склер и конъюнктив. Увеличение шейных, подмышечных, паховых лимфоузлов до 1,0 см. в диаметре. Одышка до 40 в мин. В нижних отделах легких выслушиваются мелкопузырчатые хрипы. Тоны сердца приглушены, брадикардия до 65 ударов в мин. Живот мягкий, доступен глубокой пальпации, безболезненный. Печень у края реберной дуги, селезенка не пальпируется. Стул нормальный, диурез сохранен. Менингеальных симптомов нет. Данные лабораторного исследования: в клиническом анализе крови: Нб-122г/л, эр- $4,2 \times 10^{12}$ /л, цп-0,86, л- $5,3 \times 10^9$ /л, п -4%, с /я-43%, э - 0%, л-42%, м-11%, СОЭ -30 мм/час. На рентгенограмме грудной клетки: очаговые тени в прикорневых отделах обоих легких.

Диагноз. Обследование. Лечение.

Задача № 29

Вызов врача к ребенку 4-х лет с жалобами на кашель, затрудненное дыхание, повышенную температуру. Заболел остро два дня назад, с подъема температуры тела до 39,6°C, озноба, сильных болей в животе, 3-х кратной рвоты. Анамнез жизни: ОРВИ не часто, обструктивный

бронхит, ветряная оспа, гастроэнтерит неясной этиологии. Аллергоанамнез: пищевая аллергия на рыбу. Наследственность не отягощена. Эпидемиологический анамнез: вернулся с родителями из туристической поездки из Испании 13 дней назад, в семье все здоровы. В городе эпидемический подъем заболеваемости ОРВИ, Гриппом. При поступлении состояние тяжелое. Температура 39,5°C., рвота, боли в животе. Кожа чистая, на щеках гиперемия, склеры инъектированы. На коже лица, в области шеи и передней поверхности груди единичные петехии. Носовое дыхание умеренно затруднено, сухой, мучительный кашель. Зев гиперемирован, налетов на миндалинах нет. Цианоз носогубного треугольника, ЧД= до 48/мин. В легких единичные сухие хрипы, тоны сердца учащены, чистые, ЧСС-140 в 1 мин. Живот мягкий, доступен глубокой пальпации, безболезненный. Печень выступает из-под реберной дуги на 1,0см. Стул нормальный, анус сомкнут. Менингеальные симптомы-отрицательны. Клинический анализ крови: Hb-126 г/л, эр- 4,2 x 10¹²/л, ЦП- 0,89, л- 3,45x10⁹/л, п/я -2%, с - 35%, л-55%, м-8%, СОЭ - 5 мм/час., тромбоциты -280 x 10⁹/л. На рентгенограмме грудной клетки: затемнение передне - внутреннего сегмента нижней доли левого легкого.

Диагноз. Обследование. Лечение.

Задача № 30

В детское боксированное отделение поступила девочка 9 месяцев с жалобами на кашель, снижение аппетита, затрудненное дыхание, жидкий стул. Со слов мамы в течение последних 3-х дней ребенок беспокойный, температура тела 37,5°C, хуже ест, отмечались обильные срыгивания, учащение стула, насморк, подкашливания. На 4-е сутки состояние ухудшилось появилось учащенное дыхание, выросла температура до 38,6°C, девочка стала вялой. Анамнез жизни: обструктивный бронхит, гастроэнтерит неясной этиологии. Аллергоанамнез: пищевая аллергия на молоко. Наследственность не отягощена. Эпидемиологический анамнез: ребенок вернулся с родителями из туристической поездки из Испании 5 дней назад, в семье все здоровы. Неделью назад мама перенесла ОРЗ. При поступлении в стационар состояние тяжелое, признаки дыхательной недостаточности, температура 38,9°C, Кожные покровы бледные, цианоз носогубного треугольника, мраморность кожи конечностей. Слизистая ротоглотки гиперемирована. Одышка экспираторного характера, с участием вспомогательной мускулатуры грудной клетки. В легких с обеих сторон выслушиваются сухие и влажные хрипы, число дыханий 50 в минуту. Тоны сердца громкие, ритмичные, шумы не выслушиваются. Живот доступен глубокой пальпации во всех отделах. Печень пальпируется на 1,0 см ниже края реберной дуги, край эластичный, безболезненный. Селезенка не пальпируется. Стул жидкий, без патологических примесей до 5 раз за сутки, диурез адекватный. Менингеальных и очаговых симптомов нет. Данные лабораторного исследования: клинический анализ крови: Hb-119 г/л, эр- 4,3 x 10¹² л, ц.п.-0,93, Le- 6,9 x 10⁹/ л, п/я- 2%, с/я- 22%, базоф-1%, э - 2, лимф. - 68%, мон. - 4%, пл. кл- 1%, СОЭ-15мм/ч; клинический ан. мочи: цвет-соломенно-желтый; прозрачность-мутная; относ. плотность-1031; белок -0,03г/л; глюкоза-отсутствует; лейкоциты- 1-4 в п/зр.; соли ураты; мазки из носоглотки на вирусы (ИФА) – Ag гриппа (-), Ag парагриппа (-), Ag аденовируса (-), Ag RS-вируса (-), Ag Covid-19 (+); серологическое исследование крови: РПГА с диагностикумом парагриппа в первые сутки болезни 1:40 ++; через 7 дней 1:10 +. На рентгенограмме органов грудной клетки: двусторонние сливные инфильтративные затемнения. в базальных отделах легких. Диафрагма четкая, синусы дифференцируются.

Диагноз. Обследование. Лечение.

Задача № 31

Вызов на дом педиатра к ребенку 1 года 8 месяцев с жалобами на кашель, насморк, температуру. Болен в течение 2-х суток, отмечалась заложенность носового дыхания, умеренный насморк, субфебрильная температура, кашель. Анамнез жизни: ОРВИ- редко, обструктивный бронхит, 3 раза - отит. Аллергоанамнез не отягощен. Наследственность не отягощена. Эпидемиологический анамнез: вернулся с родителями из туристической поездки из Китая 10 дней назад, посещал детский сад, карантина нет, но в группе есть дети с кашлем и насморком, в семье все здоровы. Температура тела 37,8°C. На осмотр капризничает, кожные покровы бледные, сыпи нет. Кашель короткий, нечастый, непродуктивный, грубый. Носовое дыхание умеренно затруднено, не обильное серозное отделяемое. Увеличены подчелюстные лимфоузлы до 1,0 см, безболезненные, подвижные. Умеренная гиперемия слизистой ротоглотки. Миндалины гипертрофированы 2 ст, гиперемированы, налетов нет. Язык умеренно обложен. ЧД-28/мин. Перкуторно над легкими ясный легочный звук. Дыхание жесткое, проводится по всем полям, хрипов нет. ЧСС-120 уд. в 1 мин. Тоны сердца ясные, ритмичные. Живот мягкий, доступен глубокой пальпации, безболезненный. Печень, селезенка не увеличены. Стул оформленный. Диурез без особенностей. Данные лабораторного исследования: мазки из носоглотки на вирусы (ПЦР) – РНК гриппа (-), РНК парагриппа (+), ДНК аденовируса (-), РНК RS-вируса (-), **РНК 2019-nCoV (+)**; серологическое исследование крови: РПГА с диагностикумом гриппа в первые сутки болезни 1:40 ++; через 7 дней 1:10 + 3; в клиническом анализе крови: Hb-122 г/л, эр- $4,7 \times 10^{12}/л$, ЦП.-0,93, Ле- $6,5 \times 10^9/л$, п/я- 2%, с/я-19%, базоф-1%, эоз-2, лимф-71%, мон.- 5% , СОЭ-9мм/ч Клинический ан. мочи: цвет- соломенно-желтая; прозрачность-мутная; относ. плотность-1031; белок –0,03г/л; глюкоза-отсутствует; лейкоциты- 1-4 в п/зр.; соли –ураты.

Диагноз. Обследование. Лечение.

Задача № 32

Больной А., 5 лет, болен 10 дней, рвота с первых дней в течение 3 дней при попытке приема пищи, высокая температура с первых дней болезни 38,°C-39,°C, лихорадка, влажный кашель, насморк, симптомы интоксикации. На 4 день заболевания сделана рентгенография, патологии не выявлено. При осмотре: температура 37,6°C, склеры светлые, кожа без сыпи. Умеренная отграниченная гиперемия задней стенки глотки с тяжами густой слизи. Носовое дыхание затруднено, обильное слизистое отделяемое. Периферические лимфоузлы увеличены. Пульс 135 ударов в минуту, ритмичный; тоны сердца ясные, чистые; дыхание жестковатое, проводится во все отделы, единичные влажные хрипы, кашель влажный, плохо откашливается, ребенок начинает плакать при кашле. Живот мягкий безболезненный, печень +1 см, селезенка пальпируется. Постукивание по пояснице безболезненно. Менингеальные симптомы отрицательные. Дефекация 1 раз в 2 дня, стул оформленный. Мочеиспускание не нарушено. На повторной рентгенограмме – усиление прикорневого рисунка. При проведении КТ – в нижней доле правого легкого выявлены ретикулярные изменения (утолщение междолькового и внутридолькового интерстиция). При ультразвуковом исследовании легких – повышение количества В-линий, больше в нижних сегментах правого легкого.

Сформулируйте заключение и рекомендации.

Задача № 33.

Больной П., 74 года направлен на обзорную рентгенографию легких терапевтом в связи с высокой температурой и кашлем. По результатам исследования у него выявлено в проекции

средней доли правого легкого умеренное усиление легочного рисунка, незначительное снижение воздушности легочной ткани. Сформулируйте заключение и рекомендации. При КТ выявлен участок консолидации легочной ткани, на фоне которого виден воздушный просвет бронха, в правом реберно-диафрагмальном синусе видно гомогенное затемнение, которое сливается с куполом диафрагмы. Верхняя граница затемнения имеет характерную форму мениска.

Сформулируйте заключение и рекомендации.

Задача № 34.

Пациент Б. 40 лет, предъявляет жалобы на озноб, повышение температуры тела до 39 °С, одышку инспираторного характера при обычной физической нагрузке, сухой кашель, боль при глубоком дыхании и кашле справа в подлопаточной области, общую слабость, утомляемость, потливость в ночное время. Заболел остро три дня назад после переохлаждения, когда появились вышеуказанные жалобы. Объективно: общее состояние тяжелое. Кожные покровы повышенной влажности. Цианоз губ. Рост - 175 см, вес - 72 кг. Периферических отеков нет. Периферические лимфатические узлы не увеличены. Температура 39° С. Грудная клетка нормостеническая. При глубоком дыхании некоторое отставание в дыхании правой половины грудной клетки. ЧДД - 24 в минуту. Справа по лопаточной линии отмечается притупление перкуторного звука. При аускультации справа ниже угла лопатки выслушивается ослабленное везикулярное дыхание, звонкие мелкопузырчатые хрипы. Ритм сердца правильный, соотношение тонов в норме, шумов нет. ЧСС – 110 ударов в минуту. АД - 100/60 мм рт. ст. При поверхностной пальпации живот мягкий, безболезненный. Стул оформленный, без примесей. Мочеиспускание свободное, безболезненное. На обзорной рентгенографии грудной клетки в прямой и боковой проекциях: справа в нижней и средней доле затемнение в виде инфильтрата.

Сформулируйте заключение и рекомендации.

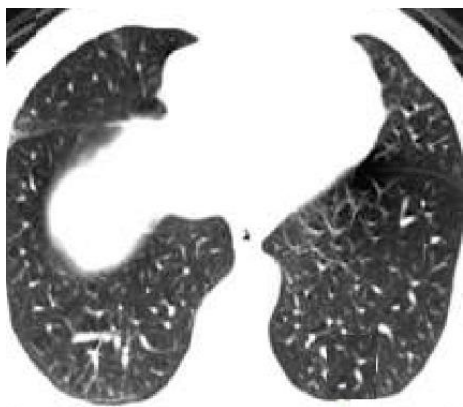
Задача № 35.

Пациенту И., 35 лет, в палате проведено ультразвуковое исследование легких, по результатам которого на фоне тахипное выявлены множественные В-линии, преимущественно в нижних отделах легких, мелкие субплевральные участки консолидации в правом легком по задней поверхности в проекции нижнего сегмента, макс размером 35x17 мм, в котором выявлена бронхограмма.

Сформулируйте заключение и рекомендации.

Задача № 36.

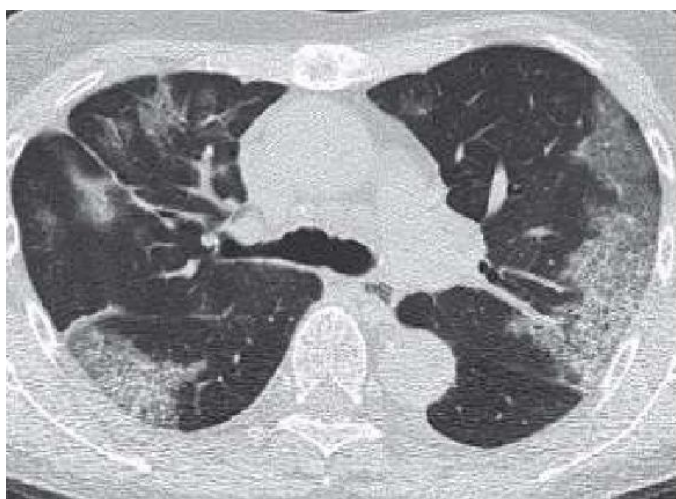
Пациенту А., 68 лет проведена компьютерная томография.



Опишите снимок. Сформулируйте заключение и рекомендации.

Задача № 37.

Пациенту В., 80 лет, с подтвержденным диагнозом 2019-nCoV, проведено исследование.



Назовите вид исследования. Перечислите признаки, характерные для заболевания. Сформулируйте заключение и рекомендации

Задача № 38.

Пациентке 27 лет проведено исследование.



Назовите вид исследования. Сформулируйте заключение и рекомендации.

Задача № 39

Пациентка А., 65 лет, обратилась к врачу поликлиники с жалобами на повышение температуры до 39°C в течение 2 дней, кашель, потерю аппетита. В эпидемиологическом анамнезе посещение Италии 7 дней назад. Объективно: состояние удовлетворительное, видимые слизистые гиперемированы, в легких выслушиваются мелко и среднепузырчатые хрипы.

Диагноз. Обследование. Лечение.

Задача № 40

Пациент Д., 44 лет, вызвал врача на дом с жалобами на повышение температуры до 39°C в течение 2 дней, слабость, потливость, боли в мышцах. В эпидемиологическом анамнезе возвращение из Китая 3 дня назад. Объективно: состояние тяжелое, одышка в покое, снижение SpO₂ менее 90%, видимые слизистые гиперемированы, носогубный треугольник синюшный, в легких выслушиваются мелко и среднепузырчатые хрипы.

Диагноз. Обследование. Лечение.

Задача № 41

Пациент С., 32 лет, вернулся из Ирана 3 дня назад. Жалоб не предъявляет. Взятая в аэропорту назофарингеальная проба оказалась положительной на SARS-CoV-2.

Диагноз. Обследование. Лечение.

Задача № 42

Ребенок Ж., 12 лет, вернулся с родителями из Испании 3 дня назад. Жалобы на насморк, кашель. Взятая в аэропорту назофарингеальная проба оказалась отрицательной на SARS-CoV-

2. Объективно: состояние удовлетворительное, видимые слизистые гиперемированы, в легких хрипов нет.

Диагноз. Обследование. Лечение.

Задача № 43

Пациент К., 44 года, находится в стационаре в течение 10 дней. Поступил с жалобами на сухой кашель, в анамнезе посещение неблагополучной территории по эпид. ситуации. Объективно: клинические проявления болезни отсутствуют, получен однократный отрицательный результат лабораторного исследования на наличие РНК SARS-CoV-2 методом ПЦР.

Диагноз. Обследование. Лечение.

Задача № 44

Пациент М., 34 лет, поступил в стационар с жалобами на повышение температуры до 39 в течение 2 дней, кашель, потерю аппетита. В эпидемиологическом анамнезе посещение Испании 7 дней назад. При поступлении: состояние удовлетворительное, видимые слизистые гиперемированы, в легких выслушиваются мелко и среднепузырчатые хрипы. Получен положительный результат лабораторного исследования на наличие РНК SARS-CoV-2 методом ПЦР. Получал симптоматическое лечение. Объективно: состояние удовлетворительное, жалоб не предъявляет.

Диагноз. Обследование. Лечение.

Задача № 45

Пациентка Л., 67 лет, находилась в контакте с вернувшимися из Великобритании родственниками, имеющими положительный результат лабораторного исследования на наличие РНК SARS-CoV-2 методом ПЦР. Объективно: состояние удовлетворительное, жалоб не предъявляет.

Диагноз. Обследование. Лечение.

Задача № 46

Пациент Т., 62 года, находился в контакте с вернувшимися из Финляндии родственниками 7 дней назад. Предъявляет жалобы на повышение температуры до 38°C, сухой кашель, затрудненное дыхание.

Диагноз. Обследование. Лечение.

Задача № 47

Пациент С., 57 лет, обратился в медицинский центр с целью обследоваться на коронавирус. После оформления документов, его пригласили в процедурный кабинет, медработник взяла мазок из носоглотки.

Диагноз. Обследование. Лечение.

Задача № 48

Беременная Ш., 23 года, обратилась с жалобами на повышение температуры в течение 2 дней, кашель, потерю аппетита. В эпид. анамнезе посещение Франции 3 дня назад.

Диагноз. Обследование. Лечение.

2. Практические навыки:

А.) Чек лист по сбору эпидемиологического анамнеза

Необходимые сведения		Ответ	
		ДА	НЕТ
1.	Посещение за последние 14 дней до появления симптомов эпидемиологически неблагополучных по коронавирусной инфекции стран и регионов		
2.	Наличие тесных контактов за последние 14 дней с лицами с подтвержденным диагнозом коронавирусной инфекции		
3.	Наличие тесных контактов за последние 14 дней с лицами, у которых подозрение на коронавирусную инфекцию и которые находятся под наблюдением		
4.	Сведения о наличии выезда или прибытия на территорию Мурманской области в течение последних 14 дней.		
4.1	Если «ДА», то указать: страну, территориальное образование, населенный пункт где находился, дата (с по)		
4.2	Указать пункты промежуточных остановок на территории РФ (подробное описание маршрута следования с датами выезда/выезда на прочие территории).		
5.	Наличие вакцинации против гриппа за последние 6 месяцев		
6.	Наличие клинических проявлений острой респираторной инфекции (ОРИ)		
7.	Сочетание данных эпидемиологического анамнеза с клинической картиной:		
7.1	Гриппа/ОРИ		
7.2	Бронхита		
7.3	Пневмонии		
7.4	ОРДС		
7.5	Сепсиса		

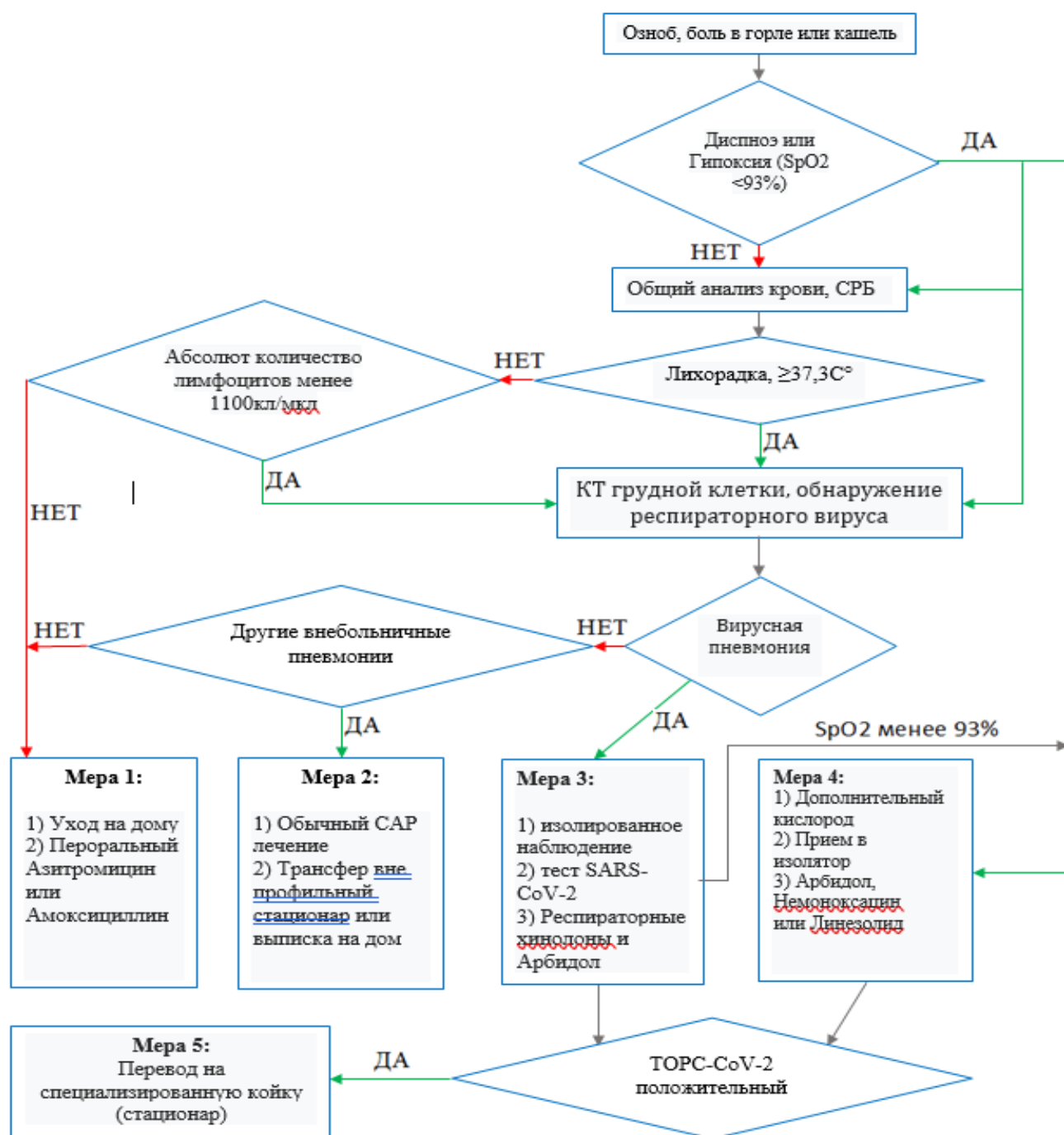
Б.) В соответствии с приказом Министерства здравоохранения РФ от 19 марта 2020 г. № 198н "О временном порядке организации работы медицинских организаций в целях реализации мер по профилактике и снижению рисков распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19" С инфекции были разработаны три видео-ролика:

1.) Алгоритм действия врача при осмотре пациента с подозрением на COVID-19 на дому. В видео-ролике представлен типовой случай: пациент вернулся в течение последних 14 дней из страны, в которой зарегистрирован случай новой коронавирусной инфекции COVID-19. Далее врач определяет критерии оценки категории пациентов и тактику ведения.

2.) Алгоритм действия врача при осмотре пациента с подозрением на COVID-19, поступившим в приёмное отделение самотёком. В данном видео-ролике представлены основные принципы организации медицинской помощи пациентам с новой коронавирусной инфекцией COVID-19, в медицинских организациях и их структурных подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях.

3.) Порядок надевания комплекта средств индивидуальной защиты «КВАРЦ». В данном видео-ролике представлен порядок надевания и снятия комплекта средств индивидуальной защиты «КВАРЦ», который обеспечивает защиту медицинского персонала от заражения возбудителями I и II группы патогенности, применяется при обслуживании больного амбулаторно-поликлинических и больничных учреждениях, при перевозке (эвакуации) больного, при взятии материала от больного для лабораторного исследования.

В.) Алгоритм действий врача в условиях эпидемиологической вспышки новой коронавирусной инфекции. (Клинические стратегии лечения новой коронавирусной болезни 2019 года в клиниках Китая (данные на 13.02.2020г.))



Г.

1. Забор мазков из зева и носа;
2. Взятие смывов из носоглотки;
3. Сортировка, регистрация и первичная обработка образцов клинического материала в соответствии с требованиями и правилами биологической безопасности при работе и сборе материала, подозрительного на зараженность микроорганизмами II группы патогенности;
4. Умение работать с автоматическими пипетками и дозаторами;
5. Выделение нуклеиновых кислот в строгом соответствии с инструкцией фирмы-производителя;
6. Проведение ОТ-ПЦР и ПЦР в режиме реального времени;

7. Анализ продуктов амплификации и интерпретация результатов реакции;
8. Навыки по обеззараживанию и утилизации отработанного исследуемого материала и отходов после проведения исследований;
9. Умение использования средств индивидуальной защиты в рабочих зонах лаборатории, использующей МАНК;
10. Умение действовать при контаминации лаборатории, использующей МАНК, нуклеиновыми кислотами и ампликонами;
11. Ведение необходимой лабораторной документации;
12. Организация маршрутизации клинического материала в лаборатории, осуществляющей исследования с использованием МАНК;
13. Умение использовать адекватные методы диагностики с учетом международных и отечественных рекомендаций по диагностике коронавирусной и других респираторных вирусных инфекций.

3. Примеры тестовых заданий:

1. Экстренное извещение в учреждение противоэпидемической службы лечащий врач отправляет:

1) При подозрении на инфекционное заболевание

2) Только после бактериологического подтверждения заболевания

3) Только после консультации с врачом-инфекционистом

4) После проведения дезинфекции в квартире больного

2. Организация и проведение профилактических и противоэпидемических мероприятий среди взрослого населения городов в системе амбулаторно-поликлинических учреждений возложена на:

1) Врача кабинета инфекционных заболеваний

2) Участкового врача

3) Эпидемиолога

4) Медицинских сестер

3. Работу кабинета инфекционных заболеваний возглавляет

1) Врач-терапевт

2) Врач-инфекционист

3) Врач-эпидемиолог

4) Медицинская сестра

4. Бокс Мельцера – это:

1) Помещение для изоляции инфекционного больного

2) Общая палата

3) Помещение для дезинфекции

4) Вспомогательное помещение

5. Этиотропная терапия – это прием:

1) Противовирусных препаратов

2) Дезинтоксикационных препаратов

- 3) Анальгетиков
- 4) Всего вышеперечисленного

6. Диспансерное наблюдение устанавливается за:

- 1) Инфекционными больными в разгар заболевания
- 2) Здоровыми лицами, находившимися в контакте с инфекционными больными

3) Больными с хронической формой инфекционного заболевания

- 4) За лицами, чья профессиональная деятельность связана с высоким риском инфекционного заболевания

7. К средствам этиотропного воздействия на возбудителя относятся:

- 1) Антибиотики, сульфаниламиды, нитрофураны
- 2) Бактериофаги
- 3) Сыворотки, вакцины, иммуноглобулины

4) Все вышеперечисленное

8. Ежегодно в РФ официально регистрируется:

- 1) Не более 1 тыс. случаев хронического гепатита С

2) Более 30 млн. случаев гриппа и ОРЗ

- 3) От 50 до 100 случаев лихорадки Эбола

- 4) Около 20 – 30 тыс. случаев малярии

9. Антибактериальный препарат, использующийся для лечения туляремии:

- 1) Пенициллин
- 2) Эритромицин

3) Доксициклин

- 4) Цефазолин

10. Основной принцип при лечении больных холерой:

1) Восполнение дефицита воды и солей

- 2) Дезинтоксикация
- 3) Этиотропное лечение
- 4) Спазмолитики

11. Для холеры характерно сочетание симптомов:

1) Обильный водянистый стул без запаха, отсутствие болей в животе, тошноты;

- 2) Тошнота, рвота;
- 3) Водянистый зловонный стул;
- 4) Жидкий зеленоватой окраски стул, диффузные боли в животе.

12. Природным очагом инфекционной болезни считают:

- 1) Сообщество биологических объектов
- 2) Эпизоотический очаг
- 3) Территорию, на которой постоянно регистрируются зоонозные инфекции
- 4) Участок территории географического ландшафта со свойственным ему биоценозом, среди особей которого стабильно циркулирует возбудитель болезни**

13. Зооноз, экзотический для РФ:

- 1) Туляремия
- 2) Желтая лихорадка**
- 3) Бруцеллез

4) Геморрагическая лихорадка с почечным синдромом

14. В очаге особо опасных инфекций противоэпидемической работой руководит:

- 1) Санитарно-эпидемиологическая служба
- 2) Чрезвычайная противоэпидемическая комиссия**
- 3) Главный врач инфекционной больницы
- 4) Президент РФ

15. К заболеваниям, на которые распространяются Международные медико-санитарные правила относится:

- 1) ВИЧ-инфекция
- 2) Холера**
- 3) Бубонная форма чумы
- 4) Острый вирусный гепатит В

16. При заболеваниях, на которые распространяются ММСП, локальные противоэпидемические мероприятия в отношении контактных включают:

- 1) Экстренную профилактику**
- 2) Госпитализацию в стационар**
- 3) Специфическую профилактику
- 4) Карантин
- 5) Диспансерное наблюдение

17. Для бубонной формы чумы характерно:

- 1) Резко выраженная интоксикация**
- 2) Безболезненный бубон
- 3) Пятнисто-папулезная сыпь
- 4) Резко болезненный бубон**

18. Бубон при туляремии характеризуется:

1. Резкая болезненность
- 2. Незначительная болезненность**
- 3. Отчетливая конфигурация бубона**
4. Гиперемия кожи над бубоном

19. Причины возникновения эмерджентных инфекционных заболеваний

- 1) Снижение коллективной резистентности населения планеты**
- 2) Эволюция возбудителей**
- 3) Недостаточный охват населения вакцинопрофилактикой
- 4) Дефицит медицинских кадров

20. Завозными для РФ являются:

- 1) Брюшной тиф
- 2) Лихорадка Зика**
- 3) Малярия**
- 4) Геморрагическая лихорадка с почечным синдромом

21. Пути передачи сибирской язвы являются:

- 1) Контактный**
- 2) Аэрогенный**
- 3) Трансмиссивный**
- 4) Парентеральный

22. Основные признаки холеры:

- 1) **Острое начало**
- 2) Скудный стул с патологическими примесями
- 3) **Дегидратация**
- 4) **Отсутствие лихорадки**

23. Выделяют следующие клинические формы чумы:

- 1) Бессимптомная
- 2) **Кожная**
- 3) **Бубонная**
- 4) **Легочная**

24. Для первично-легочной формы чумы наиболее типично:

- 1) **Наличие режущих болей в груди, одышка**
- 2) **Кашель с пенистой кровавой мокротой**
- 3) **Выделение с мокротой огромного количества возбудителя чумы**
- 4) **Скудные объективные физикальные данные при тяжелой интоксикации**

25. Для патогенетической терапии чумы используют:

- 1) **Кристаллоидные и коллоидные растворы**
- 2) **Стероидные гормоны**
- 3) **Сердечно-сосудистые препараты**
- 4) Антибактериальные препараты

26. Типичными симптомами сибирязвенного карбункула являются:

- 1) **Язва с темным дном**
- 2) Выраженный воспалительный отек по краям язвы
- 3) **Резкая болезненность в зоне некроза**
- 4) **Появления "дочерних" пузырьков по периферии язвы**

27. Причинами смерти при желтой лихорадке являются:

- 1) **Почечная недостаточность**
- 2) **Печеночная недостаточность**
- 3) **Геморрагический шок**
- 4) **Сепсис**

28. Клинико-эпидемиологический диагноз желтой лихорадки основан на наличии совокупности следующих данных:

- 1) **Типичной двухволновой температурной кривой**
- 2) **Геморрагического синдрома**
- 3) **Поражения печени и почек**
- 4) **Нейтрофильного лейкоцитоза.**

29. Для регидратации у больных холерой применяют:

- 1) **Раствор "Трисоль"**
- 2) Полиглюкин
- 3) Желатиноль
- 4) **Раствор "Квартасоль"**

30. Для антибактериальной терапии чумы применяют:

- 1) **Стрептомицин**

- 2) **Тетрациклины**
- 3) Интерфероны
- 4) Иммуномодуляторы

31. 5% раствор глюкозы является:

- 1) **Гипоосмолярным**
- 2) Изоосмолярным
- 3) Гиперосмолярным

32. Суточная физиологическая потребность в жидкости у ребенка 3-х лет составляет:

- 1) 1000 мл
- 2) 1200 мл
- 3) **1500 мл**

33. Основными побочными эффектами декстранов являются:

- 1) Отек головного мозга
- 2) **Отсроченные кровотечения**
- 3) Иммуносупрессия

34. Ребенок 5 лет, концентрация натрия в плазме крови = 125 ммоль/л. Дефицит натрия приблизительно составляет:

- 1) 30 ммоль
- 2) 45 ммоль
- 3) **60 ммоль**
- 4) 65 ммоль
- 5) 70 ммоль

35. Основным показанием к назначению глюкозы в качестве базового раствора являются:

- 1) Изоосмолярная дегидратация
- 2) Гипоосмолярная дегидратация
- 3) **Гиперосмолярная дегидратация**

36. Потребность в жидкости у ребенка 1 года составляет:

- 1) 150 мл/кг
- 2) 120 мл/кг
- 3) **100 мл/кг**
- 4) 80 мл/кг
- 5) 200 мл/кг

37. Наиболее частой причиной гипотонической дегидратации является:

- 1) Потери с рвотой
- 2) **Диарея**
- 3) Потери жидкости путем перспирации
- 4) Лихорадка
- 5) Тахипноэ

38. Одномолярным является:

- 1) 2% раствор хлорида калия
- 2) 2,5% раствор хлорида калия
- 3) 3% раствор хлорида калия
- 4) **4% раствор хлорида калия**
- 5) 7,5% раствор хлорида калия

39. Ребенок 3 лет, концентрация калия в плазме крови = 2,8 ммоль/л. Дефицит калия приблизительно составляет:

- 1) 3,0 мэкв
- 2) 3,5 мэкв**
- 3) 4,0 мэкв
- 4) 4,5 мэкв
- 5) 5,0 мэкв

40. В 1 мл 0,9% раствора хлорида натрия содержится:

- 1) 15,4 мэкв натрия
- 2) 154 мэкв натрия
- 3) 0,15 мэкв натрия**
- 4) 0,3 мэкв натрия
- 5) 0,45 мэкв натрия

41. Основными побочными эффектами введения растворов глюкозы у пациентов в критическом состоянии являются:

- 1) Гипергликемия
- 2) Гипергидратация
- 3) Лактат-ацидоз**
- 4) Осмотический диурез
- 5) Активация процессов ПОЛ

42. Расчетная осмолярность плазмы крови у пациента с концентрацией натрия в плазме крови 150 ммоль/л составляет:

- 1) 150 мосмоль/л
- 2) 225 мосмоль/л
- 3) 300 мосмоль/л**
- 4) 450 мосмоль/л
- 5) 600 мосмоль/л

43. Ребенок 4 лет доставлен в приемное отделение стационара с признаками гиповолемии на фоне многократной рвоты. Оптимальным стартовым раствором в данной ситуации является:

- 1) Раствор Рингера-лактата
- 2) 5% раствор глюкозы
- 3) «Реамберин»
- 4) 0,9% раствор хлорида натрия**
- 5) 10% раствор гидроксиэтилкрахмала

44. В 1 мл 10% раствора кальция глюконата содержится:

- 1) 0,23 ммоль кальция**
- 2) 0,39 ммоль кальция
- 3) 0,46 ммоль кальция

45. Выберите формулу для расчета необходимого объема 4,2% раствора натрия гидрокарбоната:

- 1) $V \text{ NaHCO}_3 = \text{Масса тела} \times \text{BE} \times 0,3$
- 2) $V \text{ NaHCO}_3 = \text{Масса тела} \times \text{BE} \times 0,6$**
- 3) $V \text{ NaHCO}_3 = \text{Масса тела} \times \text{BE} \times 1,2$

46. Источник инфекции, вызванной 2019-nCoV:

- 1) **Больной человек**
- 2) Грызуны
- 3) Птицы
- 4) Крупный и мелкий рогатый скот

47. Новый коронавирус 2019-nCoV относится к роду:

- 1) **Betacoronavirus**
- 2) Alphacoronavirus
- 3) Gammacoronavirus
- 4) Deltacoronavirus

48. Основным методом лабораторной диагностики инфекции, вызванной 2019-nCoV является:

- 1) **Молекулярно-биологический (ПЦР)**
- 2) Серологический
- 3) Иммунохроматографический
- 4) Вирусологический

49. Методы специфической профилактики при инфекции, вызванной 2019-nCoV:

- 1) **В настоящее время не разработан**
- 2) Подразумевают назначение противовирусных лекарственных средств
- 3) Подразумевают назначение противобактериальных лекарственных средств
- 4) Проводятся в пределах предполагаемого инкубационного периода (14 суток) с момента последнего контакта с источником инфекции

50. Актуальный механизм передачи при инфекции, вызванной 2019-nCoV:

- 1) **Воздушно-капельный и контактно-бытовой**
- 2) Трансмиссивный
- 3) Трансплацентарный
- 4) Гемоконтактный

51. Основным видом биоматериала для лабораторного исследования при инфекции, вызванной 2019-nCoV является:

- 1) **Выделения из носоглотки/ротоглотки**
- 2) Цельная кровь
- В) Моча
- Г) Кал

52. Для этиотропной терапии инфекции, вызванной 2019-nCoV у взрослых возможно использовать:

- 1) **Нет данных об эффективности этиотропных препаратов**
- 2) Ингибиторы нейраминидазы (осельтамивир, занамивир)
- 3) Ремантадин
- 4) Препараты интерферона и рибавирин

53. При рентгенографии грудной клетки у больных при инфекции, вызванной 2019-nCoV чаще выявляют:

- 1) **Усиление прикорневого рисунка**
- 2) Односторонние инфильтративные изменения
- 3) Двусторонние сливные инфильтративные затемнения, абсcedирование
- 4) Формирование каверн

54. Иммуитет при инфекциях, вызванных представителями семейства коронавирусов формируется сроком на:

1) Нестойкий, возможно повторное заражение

2) 7-10 лет

3) 3-5 лет

4) Пожизненно

55. Для медикаментозной профилактики COVID-19 возможно применение:

1) Интраназальное введение рекомбинантного интерферона альфа

2) Антибиотиков широкого спектра действия (доксциклин, рифампицин)

3) Противовирусных препаратов (осельтамивир, занамивир)

4) Фитопрепаратов (сбор душицы, пустырника, мелисы)

56. Цели лечения больных с COVID-19:

1) Все перечисленные варианты

2) Предотвращение и/или купирование осложнений

3) Нормализация температуры

4) Купирование инфекционной интоксикации

57. Коронавирусная инфекция, протекающая как ОРВИ, отличается от гриппа наличием:

1) Умеренных проявлений интоксикации

2) Гиперемии слизистых ротоглотки

3) Явлений токсикоза

4) Выраженных проявлений интоксикации

58. Природным резервуаром возбудителя коронавирусной инфекции являются:

1) Млекопитающие

2) Грызуны

3) Моллюски

4) Птицы

59. Входными воротами для коронавирусной инфекции COVID-19 являются:

1) Респираторный тракт

2) Желудочно-кишечный тракт

3) Кожные покровы

4) Кровь

60. Осложнением коронавирусной пневмонии COVID-19 является:

1) Респираторный дистресс-синдром

2) Ателектаз легкого

3) Пневмоторакс

4) Абсцесс легкого

61. Актуальный источник инфекции при COVID-19:

1) Больной человек

2) Грызуны

3) Птицы

4) Летучие мыши

62. Легионеллез отличается от тяжелого острого респираторного синдрома при коронавирусной инфекции наличием:

- 1) Нейтрофильного лейкоцитоза**
- 2) Выраженной лейкопении
- 3) Выраженной дыхательной недостаточности
- 4) Пневмонии

63. Основные клетки мишени COVID-19 при развитии тяжелого РДС:

- 1) Альвеолярный эпителий**
- 2) Эпителий трахеи
- 3) Макрофаги
- 4) Энтероциты

64. Коронавирусная инфекция, протекающая как ОРВИ, отличается от риновирусной инфекции наличием:

- 1) Кашля**
- 2) Фебрильной лихорадки
- 3) Выраженной интоксикации
- 4) Выраженной головной боли

65. Риновирусная инфекция отличается от коронавирусной инфекции, протекающей как ОРВИ, наличием:

- 1) Ринита с обильным отделяемым**
- 2) Гиперемии слизистой ротоглотки
- 3) Мучительным кашлем
- 4) Выраженной интоксикацией

66. Респираторный микоплазмоз отличается от тяжелого острого респираторного синдрома, наличием:

- 1) Слабо выраженной интоксикации**
- 2) Пневмонии
- 3) Одышки
- 4) Выраженной интоксикации

67. Орнитоз отличается от тяжелого острого респираторного синдрома, наличием:

- 1) Плевральных болей**
- 2) Пневмонии
- 3) Дыхательной недостаточности
- 4) Фебрильной температуры

68. Риск инфицирования возбудителем тяжелого острого респираторного синдрома высокий в следующих странах:

- 1) Саудовская Аравия, Кувейт, Йемен**
- 2) Лаос, Камбоджа, Китай
- 3) Венесуэла, Перу, Чили
- 4) Швеция, Швейцария, Нидерланды

69. Коронавирусная инфекция, протекающая как ОРВИ, отличается от аденовирусной инфекции наличием:

- 1) Кратковременной лихорадки**
- 2) Фолликулярного конъюнктивита
- 3) Лимфаденопатии

4) Гранулезного фарингита

70. Коронавирусная инфекция, протекающая как ОРВИ, отличается от РС- инфекции наличием:

- 1) Фебрильной температуры
- 2) Приступообразного кашля
- 3) Бронхиолита
- 4) Дыхательной недостаточностью

71. Тяжелый острый респираторный синдром отличается от легионеллеза наличием:

- 1) Лейкопении
- 2) Лейкоцитоза
- 3) Тромбоцитоза
- 4) Моноцитоза

72. Коронавирус 2019-nCoV отнесен к группе патогенности:

- 1) II
- 2) III
- 3) IV
- 4) I

73. Инкубационный период при коронавирусной инфекции COVID-19 составляет:

- 1) 1-14 дней
- 2) 3-7 дней
- 3) 7-14 дней
- 4) 14-21 дня

74. Для новой коронавирусной инфекции, вызванной 2019-nCoV, характерно наличие следующих клинических симптомов:

- 1) Все перечисленное
- 2) Повышение температуры тела
- 3) Кашель (сухой или с небольшим количеством мокроты)
- 4) Одышка

75. Что из перечисленного не является ограничением метода рентгенографии при легочных инфекциях?

- 1) Наличие жидкостных структур
- 2) Суммация нормальных анатомических структур и патологических участков.
- 3) Суммация нескольких патологических образований
- 4) Наличие «немых зон»

76. К какому дню заболевания коронавирусной инфекцией COVID-19 становятся наиболее выраженными изменения в легких при КТ?

- 1) 10 день
- 2) 7 день
- 3) 3 день
- 4) 14 день

77. Какова чувствительность и специфичность метода КТ в диагностике коронавирусной инфекции COVID-19?

- 1) 97% и 25%
- 2) 50% и 50%

- 3) 25% и 93%
- 4) 98% и 98%

78. Какой из перечисленных КТ признаков не характерен для коронавирусной инфекции COVID-19?

- 1) Плевральный выпот
- 2) Матовое стекло
- 3) Локальные консолидаты
- 4) Двусторонние консолидаты

79. Какой из перечисленных КТ признаков чаще всего встречается при коронавирусной инфекции COVID-19?

- 1) Матовое стекло
- 2) Локальные консолидаты
- 3) Двусторонние консолидаты
- 4) Плевральный выпот

80. Каким трансдьюсором выполняется ультразвуковое исследование легких:

- 1) Линейным
- 2) Конвексным
- 3) Секторным
- 4) Чрезпищеводным

81. Ультразвуковым признакам повышения объема жидкости в интерстициальном пространстве является обнаружение:

- 1) В-линий
- 2) А-линий
- 3) Эхогенных субплевральных участков в легких
- 4) Симптома синусоиды

82. Ультразвуковая визуализация неизменной легочной ткани невозможна вследствие:

- 1) Отражения ультразвуковых волн на границе плевры и ткани легкого
- 2) Ограничения распространения ультразвуковых волн в воздушной среде
- 3) Смещения легочной ткани за реберные дуги при дыхании
- 4) Затухания ультразвуковых волн в ткани легкого

83. Ранним ультразвуковым признаком развития осложнений в легких при коронавирусной инфекции COVID-19 является выявление:

- 1) Интерстициальных изменений в легких
- 2) Консолидированных субплевральных участков в легких
- 3) Симптома бронхограммы
- 4) Усиления васкуляризации консолидированной ткани легкого

84. В каких отделах легких чаще всего выявляются патологические изменения при коронавирусной инфекции COVID-19?

- 1) Нижней доле правого легкого
- 2) Средней доле правого легкого
- 3) Верхних сегментах легких
- 4) Билатерально в нижних сегментах легких

85. SARS-CoV- 2 –это:

- 1) РНК – содержащий вирус из группы коронавирусов
- 2) ДНК - содержащий вирус из группы коронавирусов
- 3) Инфекционное заболевание
- 4) ОРВИ

86. COVID-19 – это:

- 1) Потенциально тяжёлая острая респираторная инфекция, вызываемая вирусом SARS-CoV-2
- 2) РНК – содержащий вирус
- 3) ДНК – содержащий вирус
- 4) Внебольничная пневмония

87. Заболевание может передаваться от человека к человеку путем:

- 1) Воздушно-капельным и контактно-бытовым
- 2) Пищевым и вертикальным
- 3) Половым путем
- 4) Гемотрансфузионным

88. Для проведения текущей и заключительной дезинфекции используют средства, разрешенные к применению в отношении вирусных инфекций:

- 1) На основе хлорактивных и кислородактивных соединений
- 2) На основе анилиновых красителей
- 3) На основе лекарственных трав
- 4) На основе этилового спирта

89. Расстояние от кашляющих или чихающих людей:

- 1) Не менее метра
- 2) Вытянутой руки
- 3) В изолированном помещении
- 4) Не имеет значения

90. Являются ли антибиотики эффективным средством, воздействующим на вирус SARS-CoV-2?

91) Не являются

- 2) Только для профилактики
- 3) Являются
- 4) Для профилактики и лечения

92. В связи с высоким риском суперинфекции пациентам с клиническими формами коронавирусной инфекции, протекающими с пневмонией, может быть показано:

- 1) Назначение антимикробных препаратов
- 2) Назначение противовирусных препаратов
- 3) Назначение физиотерапии
- 4) Назначение гомеопатических средств

93. В группе риска находятся люди возраста:

- 1) Старше 60 лет
- 2) Дети
- 3) Подростки

4) Среднего возраста

94. Специфическая лабораторная диагностика COVID 19, включает в себя:

- 1) Выявление РНК SARS-CoV-2 методом ПЦР с детекцией в реальном времени
- 2) Определение специфических антител против SARS-CoV-2
- 3) Выявление ДНК SARS-CoV-2 методом ПЦР с детекцией в реальном времени
- 4) Экспресс-тест методом иммунофлюоресценции

95. Специфическая профилактика COVID 19:

- 1) Не существует
- 2) Вакцинация
- 3) Введение специфического иммуноглобулина
- 4) Дезинфекция

НОРМАТИВНЫЕ ПРАВОВЫЕ АКТЫ

1. Федеральный закон от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»
2. Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»
3. Приказ Минобрнауки России от 01.07.2013 N 499 (ред. от 15.11.2013) "Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам" (Зарегистрировано в Минюсте России 20.08.2013 N 29444)
4. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 15 ноября 2012 г. N 919н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю анестезиология и реаниматология»;
5. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 12 ноября 2012 г. N 909н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи детям по профилю "анестезиология и реаниматология"»;
6. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 1 ноября 2004 г. №179 «Об утверждении порядка оказания скорой медицинской помощи» (с изменениями от 2 августа 2010 г., 15 марта 2011 г.).
7. Международные медико-санитарные правила, третье издание, 2005г.
8. Федеральный закон от 30.03.99 N 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения».
9. Санитарно-эпидемиологические правила СП 3.4.2318-08 «Санитарная охрана территории Российской Федерации»
10. Санитарно-эпидемиологические правила СП 3.4.2366-08 «Изменения и дополнения N 1» к СП 3.4.2318-08
11. Санитарно-эпидемиологические правила «Санитарная охрана территорий государственных участников Содружества Независимых Государств»
12. МУ 3.4.2552-09 «Организация и проведение первичных противоэпидемических мероприятий в случаях выявления больного (трупа), подозрительного на заболевания инфекционными болезнями, вызывающими чрезвычайные ситуации в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения».
13. Постановление Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 18.04.2011 N 32 «О противоэпидемических мерах и профилактике холеры в Российской Федерации»;
14. МУК 4.2.2870-11 «Порядок организации и проведения лабораторной диагностики холеры для лабораторий территориального, регионального и федерального уровней»
15. МУ 3.4.3008-12 «Порядок эпидемиологической и лабораторной диагностики особо опасных, "новых" и "возвращающихся" инфекционных болезней»

16. Перечень инфекционных (паразитарных) болезней, требующих проведения мероприятий по санитарной охране таможенной территории Таможенного союза, утвержденного решением Комиссии Таможенного союза от 28.05.2010 N 299
17. Приказ Минздрава РФ от 18.07.2013 N 475 «О предоставлении информации об инфекционной и паразитарной заболеваемости»
18. Приказ Минздрава РФ от 18.07.2013 N 476 «О совершенствовании мероприятий по предупреждению возникновения и распространения инфекционных (паразитарных) болезней»
19. Приказ Минздрава РФ, Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека от 10.10.2013 N 726н/740 «Об оптимизации системы информирования о случаях инфекционных и паразитарных болезней»
20. Постановление Правительства РФ от 1 декабря 2004 г. N 715 «Об утверждении перечня социально значимых заболеваний и перечня заболеваний, представляющих опасность для окружающих» (с изменениями и дополнениями)
21. Санитарно-эпидемиологические правила СП 3.1.7.3465-17 «Профилактика чумы»
22. Санитарно-эпидемиологические правила СП 3.1.1.2521-09 «Профилактика холеры. Общие требования к эпидемиологическому надзору за холерой на территории Российской Федерации»
23. Постановление Правительства Российской Федерации от 19 августа 2005 г. № 529 «Об организации и контроле за введением и отменой ограничительных мероприятий (карантина) по предписанию территориального органа, осуществляющего государственный санитарно-эпидемиологический надзор»
24. Санитарно-эпидемиологические правила СП 3.1./3.2.1379-03 «Общие требования по профилактике инфекционной и паразитарной заболеваемости»
25. Санитарно-эпидемиологические правила СП 3.1./3.2.1379-03 «Общие требования по профилактике инфекционных и паразитарных заболеваний»
26. Санитарно-эпидемиологические правила СП 3.1.1.2343-08 «Профилактика полиомиелита»
27. Санитарно-эпидемиологические правила СП 3.1.2.2156-06. «Профилактика менингококковой инфекции»
28. Приказ Минздрава России от 19.03.2020 № 198н (ред. от 02.04.2020) «О временном порядке организации работы медицинских организаций в целях реализации мер по профилактике и снижению рисков распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19» (Зарегистрировано в Минюсте России 19 марта 2020 г. N 57786)
29. Санитарно-эпидемиологические правила СП 1.3.3118-13 «Безопасность работы с микроорганизмами I – II групп патогенности (опасности)» (утверждены Постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 28.11.2013 №64)
30. Санитарно-эпидемиологические правила СП 1.2.036-95 «Порядок учета, хранения, передачи и транспортирования микроорганизмов I – IV групп патогенности» (утверждены Постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 28 августа 1995 № 14)
31. Письмо Минздрав России №30-4/И/2-1198 от 07.02.2020 «О внесении медицинскими организациями, выявившими случай заболевания (в том числе подозрительный), в информационную систему (<https://ncov.ncmbr.ru>) сведения»
32. Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (принят Государственной Думой 1 ноября 2011 года Одобрен Советом Федерации 9 ноября 2011 года)
33. "ГОСТ Р ИСО 14155-2014. Национальный стандарт Российской Федерации. Клинические исследования. Надлежащая клиническая практика" (утв. и введен в действие Приказом Росстандарта от 04.06.2014 N 497-ст)
34. Хельсинкская декларация Всемирной медицинской ассоциации. Этические принципы проведения медицинских исследований с участием человека в качестве субъекта" (Принята в

- г. Хельсинки в июне 1964 года на 18-ой Генеральной Ассамблее ВМА) (с изм. и доп. от октября 2013 года)
35. Распоряжение Правительства РФ от 30.01.2020 №140-р «О временном ограничении движения через пункты пропуска на отдельных участках государственной границы Российской Федерации с Китайской Народной Республикой»
36. Распоряжение Правительства РФ от 31.01.2020 №154-р, от 03.02.2020 №194-р «О временном ограничении движения граждан Китайской Народной Республики через пункты пропуска на отдельных участках государственной границы Российской Федерации с Монголией»
37. Распоряжение Правительства РФ от 18.02.2020 №338-р, от 27.02.2020 №447-р «О внесении изменений в распоряжение Правительства РФ от 31.01.2020 N 153»
38. Распоряжение Правительства РФ от 27.02.2020 №446-р, от 27.02.2020 №448-р «О временном приостановлении пропуска граждан Исламской Республики Иран через государственную границу Российской Федерации, въезжающих на территорию Российской Федерации в целях обучения и осуществления трудовой деятельности, а также частных, туристических и транзитных целях»
39. Распоряжение Правительства РФ от 16.03.2020 №635-р, от 06.03.2020 №550-р «О временном ограничении въезда в Российскую Федерацию иностранных граждан и лиц без гражданства и временном приостановлении оформления и выдачи виз и приглашений»
40. Распоряжение Правительства РФ от 12.03.2020 №597-р «О временном приостановлении пропуска через границу РФ иностранных граждан и лиц без гражданства, прибывающих с территории Итальянской Республики, въезжающих на территорию РФ в целях обучения и осуществления трудовой деятельности, а также частных, туристических и транзитных целях, за исключением отдельных категорий лиц»
41. Распоряжение Правительства РФ от 14.03.2020 №622-р, от 16 марта 2020 г. № 730-р «О временном приостановлении пропуска иностранных граждан и лиц без гражданства через российско-польский и российско-норвежский сухопутные участки государственной границы РФ, въезжающих на территорию РФ в целях обучения и осуществления трудовой деятельности, а также в частных и туристических целях, за исключением отдельных категорий»
42. Распоряжение Правительства РФ от 27 марта 2020 г. № 763-р «О временном ограничении движения через автомобильные, железнодорожные, пешеходные, речные и смешанные пункты пропуска через государственную границу Российской Федерации, а также через сухопутный участок российско-белорусской государственной границы»
43. Постановление Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 24.01.2020 № 2 «О дополнительных мероприятиях по недопущению завоза и распространения новой коронавирусной инфекции, вызванной 2019-nCoV»
44. Постановление Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 31.01.2020 № 3 «О проведении дополнительных санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий по недопущению завоза и распространения новой коронавирусной инфекции, вызванной 2019-nCoV»
45. Постановление Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 02.03.2020 № 5 "О дополнительных мерах по снижению рисков завоза и распространения новой коронавирусной инфекции (2019-nCoV)"
46. Постановление Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 13.03.2020 № 6 «О дополнительных мерах по снижению рисков распространения COVID-19»
47. Постановление Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 18.03.2020 № 7 "Об обеспечении режима изоляции в целях предотвращения распространения COVID-2019"
48. Постановление Главного государственного санитарного врача Российской Федерации «О дополнительных мерах по недопущению распространения COVID – 19» от 30.03.2020 № 9.

49. ТР ТС 019/2011 «О безопасности средств индивидуальной защиты», или ГОСТ 12.4.294-2015
50. EN 149:2001+A1:2009 «Respiratory protective devices – Filtering half masks to protect against particles»:
51. Федеральным законом российской Федерации №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011 (ред. от 01.04.2020). Принят Государственной Думой 1 ноября 2011 года. Одобрен Советом Федерации 9 ноября 2011 года.
52. Санитарно-эпидемиологические правила СП 2.1.7.2790-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к обращению с медицинскими отходами» (утверждены Постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 9 декабря 2010 года N 163)
53. Приказ Министерства здравоохранения России от 19.03.2020 № 198н «О временном порядке организации работы медицинских организаций в целях реализации мер по профилактике и снижению рисков распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19» (в ред. от 27.03.2020 и от 02.04.2020)
54. Письмо Роспотребнадзора от 23.01.2020 № 02/770-2020-32 «Об инструкции по проведению дезинфекционных мероприятий для профилактики заболеваний, вызываемых коронавирусами»
55. Санитарно-эпидемиологические правила СП 3.4.2318-08 «Санитарная охрана территории Российской Федерации»». Методическими указаниями МУ 3.4.2552-09 (утверждены Главным государственным санитарным врачом Российской Федерации 17.09.2009).