

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«САМАРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
Кафедра инфекционных болезней с курсом эпидемиологии

«СОГЛАСОВАНО»

Президент общественной организации
«Самарская областная ассоциация врачей»
профессор



С.Н. Измалков
2018

«УТВЕРЖДАЮ»

Первый проректор-проректор
по учебно-воспитательной
и социальной работе профессор

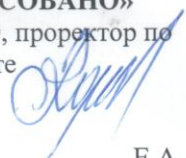


Ю.В. Шукин
2018

Дополнительная профессиональная программа повышения
квалификации врачей по специальности «инфекционные болезни»
со сроком освоения 36 часов по теме
«Вирусные гепатиты.
Исходы вирусных гепатитов»

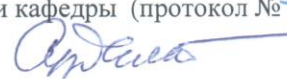
«СОГЛАСОВАНО»

Директор ИПО, проректор по
лечебной работе
профессор



Е.А. Корымасов
2018

Программа рассмотрена и одобрена
на заседании кафедры (протокол № 7
10.12.2018)



Заведующий кафедрой профессор
А.А. Суздальцев

«10» декабря 2018

Самара
2018

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации врачей со сроком освоения 36 академических часов по специальности 31.08.35 ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ разработана сотрудниками кафедры инфекционных болезней профессором д.м.н. А.А. Суздальцевым, доцентом к.м.н. О.О. Голик, доцентом к.м.н., Конновой Т.В.

Рецензенты:

1. заведующий кафедрой общей и клинической микробиологии, иммунологии и аллергологии ФГБОУ ВО СамГМУ Минздрава России д.м.н., профессор Жестков А.В.
2. заведующая кафедрой детских инфекций ФГБОУ ВО СамГМУ Минздрава России д.м.н., профессор Гасилина Е.С.

ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА ПОВЫШЕНИЯ

КВАЛИФИКАЦИИ ВРАЧЕЙ СО СРОКОМ ОСВОЕНИЯ 36 АКАДЕМИЧЕСКИХ ЧАСОВ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ «ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ» ПО ТЕМЕ «Вирусные гепатиты.Исходы вирусных гепатитов»

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Цель дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей по теме «Вирусные гепатиты. Исходы вирусных гепатитов» заключается в удовлетворении образовательных и профессиональных потребностей, в повышении квалификации врачей, согласно требованиям в профессиональной деятельности, а также совершенствовании профессиональных компетенций в области профилактики и лечения инфекционных заболеваний (вирусных гепатитов) в рамках имеющейся квалификации по специальности «Инфекционные болезни».

Трудоемкость освоения – 36 академических часов.

Основными компонентами дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей по теме «Вирусные гепатиты» являются:

- цель программы;
- планируемые результаты обучения;
- учебный план дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей по теме «Вирусные гепатиты. Исходы вирусных гепатитов» ;
- требования к итоговой аттестации обучающихся;
- рабочая программа учебного модуля: «Специальные дисциплины»;
- организационно-педагогические условия реализации дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей по теме «Вирусные гепатиты. Исходы вирусных гепатитов»
- оценочные материалы.

Содержание дополнительной профессиональной программы повышения квалификации построено в соответствии с модульным принципом, структурными единицами модуля являются разделы. Каждый раздел дисциплины подразделяется на темы, каждая тема – на элементы, каждый элемент – на подэлементы.

Учебный план определяет состав изучаемых дисциплин с указанием их трудоемкости, объема, последовательности и сроков изучения, устанавливаемые формы организации учебного процесса и их соотношение (лекции, практические занятия).

В дополнительную профессиональную программу повышения квалификации врачей по теме «Вирусные гепатиты. Исходы вирусных гепатитов» включены планируемые результаты обучения. Планируемые результаты обучения направлены на совершенствование профессиональных компетенций врача по

специальности «Инфекционные болезни», его профессиональных знаний, умений, навыков. В планируемых результатах отражается преемственность с профессиональными стандартами.

В дополнительной профессиональной программе повышения квалификации врачей по теме «Вирусные гепатиты. Исходы вирусных гепатитов» содержатся требования к аттестации обучающихся. Итоговая аттестация по дополнительной профессиональной программе повышения квалификации врачей по теме «Вирусные гепатиты» осуществляется посредством проведения зачета и выявляет теоретическую и практическую подготовку слушателя в соответствии с целями и содержанием программы.

Организационно-педагогические условия реализации программы.

Условия реализации дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей по теме «Вирусные гепатиты. Исходы вирусных гепатитов» включают:

а) учебно-методическую документацию и материалы по всем модулям темы;

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 (инфекционная клиника СамГМУ);

г) кадровое обеспечение реализации Программы соответствует требованиям штатного расписания кафедры инфекционных болезней, реализующей дополнительные профессиональные программы;

д) законодательство Российской Федерации.

2.ТРЕБОВАНИЯ К РЕЗУЛЬТАТАМ ОСВОЕНИЯ ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ

ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ ВРАЧЕЙ СО СРОКОМ ОСВОЕНИЯ 36 АКАДЕМИЧЕСКИХ ЧАСОВ ПО ТЕМЕ «ВИРУСНЫЕ ГЕПАТИТЫ. ИСХОДЫ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТОВ»

Результаты обучения по Программе направлены на совершенствование компетенций, приобретенных в рамках полученного ранее профессионального образования на основе Федерального государственного образовательного стандарта по специальности «Инфекционные болезни» и на формирование профессиональных компетенций в рамках имеющейся квалификации, качественное изменение которых осуществляется в результате обучения.

Характеристика универсальных компетенций врача-инфекциониста, подлежащих совершенствованию в результате освоения Программы

У обучающегося совершенствуются следующие универсальные компетенции (далее – УК):

- готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1).
- готовность к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным образовательным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (ч.13, 14 ст.82 Федерального закона от 29.12.2012 г. №273 – ФЗ «Об образовании в Российской Федерации») (УК-3)

У обучающегося совершенствуются следующие общепрофессиональные компетенции (далее – ОПК):

в психолого-педагогической деятельности:

- способность и готовность формировать у пациентов и членов их семей мотивацию, направленную на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ОПК – 1).

Характеристика профессиональных компетенций врача-инфекциониста, формирующихся в результате освоения Программы

У обучающегося формируются следующие профессиональные компетенции (далее – ПК):

в профилактической деятельности:

- готовностью 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 обитания (ПК-1);

- готовностью к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения (ПК-2);

в диагностической деятельности:

- готовностью 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);

в лечебной деятельности:

- готовностью к ведению и лечению пациентов с инфекционными заболеваниями (ПК-6);

в организационно-управленческой деятельности:

- готовностью к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11);

Перечень знаний, умений и навыков врача-инфекциониста, обеспечивающих формирование профессиональных компетенций в области инфекционных заболеваний

По окончании обучения врач-инфекционист должен знать:

1. Общие знания:

- принципы взаимодействия макро- и микроорганизма, а также факторы, способствующие возникновению инфекционной болезни;
- ведение типовой учетно-отчетной медицинской документации в лечебно-профилактических учреждениях при инфекционных заболеваниях;

2. Специальные знания:

- этиологию и основные вопросы патогенеза и патоморфологии вирусных гепатитов;
- клиническую картину, особенности течения и возможные осложнения изученных острых и хронических вирусных гепатитов и их исходов;
- основные методы лабораторной и инструментальной диагностики, применяемые в области изученных вирусных гепатитов;
- критерии диагноза изученных острых и хронических вирусных гепатитов и исходов вирусных гепатитов;

- основные принципы лечения острых и хронических вирусных гепатитов, их осложнений и исходов, рациональный выбор лекарственных средств;

По окончании обучения врач-инфекционист должен уметь:

- провести расспрос пациента и/или родственников/сопровождающих лиц с целью сбора анамнеза (в том числе: анамнеза настоящего заболевания, жизни, эпидемиологического анамнеза) для выявления инфекционной болезни у пациента;
- обследовать инфекционного больного (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация);
- составить план лабораторного и инструментального обследования;
- интерпретировать результаты лабораторного и инструментального обследования больного;
- выделить ведущие клинические и клинико-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 инфекционной болезни;
- диагностировать неотложные состояния у инфекционных больных и оказать неотложную (экстренную) и первую врачебную помощь, а также определить дальнейшую медицинскую тактику при угрожающих состояниях;
- определить показания к амбулаторному лечению и госпитализации инфекционного больного;

По окончании обучения врач-инфекционист должен владеть навыками:

- общеклинического обследования (расспрос, осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация);
- алгоритмом лабораторного и инструментального обследования при подозрении на предполагаемую инфекционную патологию;
- алгоритмом постановки предварительного диагноза больному с подозрением на инфекционную патологию;
- алгоритмом постановки развернутого клинического диагноза при инфекционном заболевании;
- техникой оформления истории болезни (амбулаторной карты) с изложением в ней всех основных разделов, обоснования клинического диагноза, плана обследования и лечения, а также дневников и этапных эпикризов при работе с инфекционными больными; правильным ведением иной медицинской

документации при работе с инфекционным больным;

- навыками диагностики неотложных состояний у инфекционных больных и оказания неотложной (экстренной) и первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях, проведение внутривенных инфузий;

- навыками общеврачебных диагностических и лечебных манипуляций:

- трактовка результатов лабораторного исследования:

- биохимический анализ крови на печеночные пробы, активность трансфераз и других ферментов крови

- серологические анализы крови

- ПЦР диагностика вирусных гепатитов

- назначение противовирусных препаратов с учетом разовых, суточных, курсовых доз, способов введения

- проведение иммунозаместительной и иммунокорригирующей терапии

3.ТРЕБОВАНИЯ К ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

Итоговая аттестация по дополнительной профессиональной программе повышения квалификации врачей по теме «Вирусные гепатиты. Исходы вирусных гепатитов» проводится в форме зачета и должна выявлять теоретическую и практическую подготовку врача-инфекциониста в соответствии с требованиями квалификационных характеристик, профессиональных стандартов и настоящей Программы.

Обучающийся допускается к итоговой аттестации после изучения дисциплин в объеме, предусмотренном учебным планом дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей по теме «Вирусные гепатиты. Исходы вирусных гепатитов».

Лица, освоившие дополнительную профессиональную программу повышения квалификации врачей по теме «Вирусные гепатиты. Исходы вирусных гепатитов» и успешно прошедшие итоговую аттестацию, получают документ о дополнительном профессиональном образовании – удостоверение о повышении квалификации.

4. РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОГО МОДУЛЯ «СПЕЦИАЛЬНЫЕ ДИСЦИПЛИНЫ»

РАЗДЕЛ 1

Острые вирусные гепатиты. Осложнения.

Код	Наименование тем, элементов и подэлементов
1.1.	Острые вирусные гепатиты
1.1.1.	Определение, этиология, эпидемиология, патогенез острых вирусных гепатитов
1.1.2.	Клиническая картина и лабораторная диагностика острых вирусных гепатитов
1.2.	Осложнения острых вирусных гепатитов
1.2.1.	Патогенез, стадии острой печеночной недостаточности (ОПН), клинико-лабораторная характеристика стадий ОПН
1.2.2.	Интенсивная терапия ОПН

РАЗДЕЛ 2

Хронические вирусные гепатиты. Противовирусная терапия хронических гепатитов.

Код	Наименование тем, элементов и подэлементов
2.1.	Хронический вирусный гепатит С.
2.1.1.	Клиническая картина и диагностика вирусного гепатита С. Морфологическая диагностика ХГС. Неинвазивная диагностика фиброза печени.
2.1.2.	Противовирусная терапия (ПВТ) хронического вирусного гепатита С. Критерии отбора пациентов для противовирусного лечения. Противопоказания к ПВТ. Затраты и эффективность
2.2.	Хронический вирусный гепатит В.
2.2.1.	Естественное течение хронической ВГВ-инфекции. Лабораторная диагностика ВГВ. Морфологическая диагностика поражения печени.
2.2.2.	Лечение хронического гепатита В. Критерии эффективности ПВТ. Показания к противовирусной терапии больных хроническим гепатитом В. Терапевтические стратегии при хроническом гепатите В.

РАЗДЕЛ 3

Цирроз печени

Код	Наименование тем, элементов и подэлементов
3.1.	Клинико-лабораторные проявления цирроза печени.
3.1.1.	Патоморфологические аспекты формирования цирроза печени.
3.1.2.	Клинические проявления цирроза печени. Классификация по Чайльду-Пью. Лабораторные данные.
3.2.	Осложнения цирроза печени.
3.2.1.	Кровотечение из варикозных вен пищевода
3.2.2.	Асцит. Осложнения асцита (гепаторенальный синдром, спонтанный бактериальный перитонит, гепатопульмональный синдром)
3.3.	Основные подходы к терапии цирроза печени
3.3.1	Возможности противовирусной терапии циррозов печени в исходе вирусных гепатитов. Патогенетическая терапия цирроза печени.

РАЗДЕЛ 4

Дифференциальная диагностика желтух

Код	Наименование тем, элементов и подэлементов
4.1.	Понятие о желтухе. Виды желтух
4.1.1.	Надпеченочная и подпеченочная желтухи. Клинико-лабораторная диагностика.
4.1.2.	Паренхиматозная (печеночная) желтуха.
4.2.	Острые гепатиты невирусной этиологии
4.2.1.	Аутоимунные поражения печени
4.2.2.	Дифференциальный диагноз с другими инфекционными заболеваниями (гепатиты, вызванные вирусами герпесвирусного семейства, сепсис, лептоспироз, малярия, Ку-лихорадка, токсоплазмоз, брюшной тиф).

РАЗДЕЛ 5

Внепеченочные проявления вирусных гепатитов

Код	Наименование тем, элементов и подэлементов
5.1.	Внепеченочные проявления HCV-инфекции
5.1.1.	Смешанная криоглобулинемия, криоглобулинемический васкулит, мембранопротрофиеративный гломерулонефрит,

	лимфопролиферативные заболевания – клинические проявления, диагностика
5.1.2.	Возможности противовирусной терапии у больных с внепеченочными проявлениями HCV-инфекции
5.2.	Внепеченочные проявления HBV-инфекции
5.2.1.	Узелковый полиартериит, хронический гломерулонефрит – клинические проявления, диагностика

**5. УЧЕБНЫЙ ПЛАН ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ
ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ ПОВЫШЕНИЯ
КВАЛИФИКАЦИИ ВРАЧЕЙ СО СРОКОМ ОСВОЕНИЯ 36
АКАДЕМИЧЕСКИХ ЧАСА ПО ТЕМЕ «ВИРУСНЫЕ ГЕПАТИТЫ»**

Цель: удовлетворение образовательных и профессиональных потребностей, в повышении квалификации врачей, согласно требованиям в профессиональной деятельности, а также совершенствовании профессиональных компетенций в области профилактики и лечения инфекционных заболеваний (вирусные гепатиты) в рамках имеющейся квалификации по специальности «Инфекционные болезни».

Категория обучающихся: врачи-инфекционисты поликлинического и стационарного звена.

Трудоемкость обучения: 36 академических часов

Режим занятий: 7,2 академических часа в день

Форма обучения: очная

Код	Наименование разделов дисциплин и тем	Всего часов	В том числе			Форма контроля
			лекции	ОСК	ПЗ, СЗ, ЛЗ	
Рабочая программ учебного модуля «Острые вирусные гепатиты. Осложнения»						
»						

Рабочая программ учебного модуля «Острые вирусные гепатиты. Осложнения»

>>

1.	«Острые вирусные гепатиты. Осложнения»	5	2	-	3	Промежуточный контроль (зачет)
1.1	Острые вирусные гепатиты	2,5	1	-	1.5	Текущий контроль (собеседование)
1.2	Осложнения острых вирусных гепатитов	2,5	1	-	1,5	Текущий контроль (собеседование)

Код	Наименование разделов дисциплин и тем	Всего часов	В том числе			Форма контроля
			лекции	ОСК	ПЗ, СЗ, ЛЗ	
Рабочая программ учебного модуля «Хронические вирусные гепатиты. Противовирусная терапия хронических гепатитов»						
2.	«Хронические вирусные гепатиты. Противовирусная терапия хронических гепатитов»	6	2	-	4	Промежуточный контроль (зачет)
2.1	Хронический вирусный гепатит С	3	1	-	2	Текущий контроль (собеседование)
2.2	Хронический вирусный гепатит В	3	1	-	2	Текущий контроль (собеседование)

Код	Наименование разделов дисциплин и тем	Всего часов	В том числе			Форма контроля
			лекции	ОСК	ПЗ, СЗ, ЛЗ	

Рабочая программ учебного модуля «Цирроз печени»

3.	«Цирроз печени»	6	2	-	4	Промежуточный контроль (зачет)
3.1	Клинико-лабораторные проявления цирроза печени	1,5	0,5	-	1	Текущий контроль (собеседование)
3.2	Осложнения цирроза печени	3	1	-	2	Текущий контроль (собеседование)
3.3	Основные подходы к терапии цирроза печени	1,5	0,5	-	1	Текущий контроль (собеседование)

Код	Наименование	Всего	В том числе		Форма
-----	--------------	-------	-------------	--	-------

	разделов дисциплин и тем	часов	лекции	ОСК	ПЗ, СЗ, ЛЗ	контроля
Рабочая программ учебного модуля «Дифференциальная диагностика желтух»						
4.	«Дифференциальная диагностика желтух»	8	4	-	4	Промежуточный контроль (зачет)
4.1	Понятие о желтухе. Виды желтух	4	2	-	2	Текущий контроль (собеседование)
4.2	Острые гепатиты невирусной этиологии	4	2	-	2	Текущий контроль (собеседование)

Рабочая программ учебного модуля «Внепеченочные проявления вирусных гепатитов»						
5.	«Внепеченочные проявления вирусных гепатитов»	5	2	-	3	Промежуточный контроль (зачет)
5.1	Внепеченочные проявления HCV-инфекции	2	1	-	1	Текущий контроль (собеседование)
5.2	Внепеченочные проявления HBV-инфекции	3	1	-	2	Текущий контроль (собеседование)

						ние)
Итоговая аттестация	6	-	-	6	Зачет	
Всего	36	12		24		

6. ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ ВРАЧЕЙ ПО ТЕМЕ «ВИРУСНЫЕ ГЕПАТИТЫ. ИСХОДЫ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТОВ»

Для реализации дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей кафедра инфекционных болезней располагает материально-технической базой, соответствующей действующим противопожарным правилам и нормам и обеспечивающей проведение всех видов подготовки по дисциплинам и практикам, предусмотренным учебным планом.

- учебные аудитории и кабинеты, оснащенные оборудованием, персональным компьютером для проведения учебного процесса.

- на кафедре и на клинических базах имеются помещения для самостоятельной работы обучающихся, оснащенные выходом в сеть «Интернет» и компьютерами.

Кафедра располагает полным учебно-методическим обеспечением Программы. Каждый обучающийся в течение всего периода обучения обеспечен индивидуальным неограниченным доступом к электронной библиотеке «Консультант врача» издательства ГЭОТАР-медиа (www.rosmedlib.ru).

Кадровый состав кафедры инфекционных болезней, обеспечивающий организацию процесса обучения по дополнительной профессиональной программе повышения квалификации врачей соответствует квалификационным характеристикам по требованиям к медицинским и фармацевтическим работникам (приказ МЗСР РФ от 07.07.2009 № 415н) и по справочнику должностей руководителей, специалистов и служащих (приказ МЗСР РФ от 11.01.2011 № 1н).

Доля штатных научно-педагогических работников, участвующих в реализации дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей составляет **100%**.

100% научно-педагогических работников и лиц, привлекаемых к реализации Программы имеют базовое образование, соответствующее профилю преподаваемой дисциплины (модуля).

Доля научно-педагогических работников, обеспечивающих реализацию дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей

имеющих ученую степень составляет 100%. В учебном процессе участвуют 12 человек, в том числе со степенями и званиями – 10 человек. Из них 1 заведующий кафедрой – профессор, д.м.н.; профессор, д.м.н. – 1 человек; доценты кафедры, к.м.н. – 6 человек; ассистенты, к.м.н. – 2 человека. Для организации обучения привлечены 2 профессора, д.м.н., 5 доцентов, к.м.н.. Для реализации практической подготовки ординаторов привлечены заведующие инфекционными отделениями клинических баз кафедры.

Доля работников, имеющих последипломное образование по специальности инфекционные болезни и имеющих стаж работы в инфектологии не менее 3 лет, составляет 100%.

При реализации дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей по теме «Вирусные гепатиты» основное внимание должно уделяться практическим занятиям. Приоритетным следует считать разбор/обсуждение выбранной тактики и осуществленных действий при оказании помощи пациенту в конкретной ситуации. Необходимо отдавать предпочтение активным методам обучения (разбор клинических случаев, обсуждение клинических ситуаций). В процессе обучения необходимо освещение специфических вопросов использования новых диагностических и лечебных технологий, применяемых в инфектологии. С целью проведения оценки знаний используются различные методики (тестовые задания, прямые вопросы и клинические примеры).

7. ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ

Обучающийся допускается к итоговой аттестации после изучения Программы в объеме, предусмотренным учебным планом.

Обучающиеся, освоившие Программу и успешно прошедшие итоговую аттестацию, получают документ о дополнительном профессиональном образовании- удостоверение о повышении квалификации.

Тематика контрольных вопросов:

1. Вирусный гепатит А: этиология, эпидемиология.
2. Патогенез вирусного гепатита А.
3. Вирусный гепатит А: клиническая картина.
4. Безжелтушные формы вирусного гепатита А.
5. Классификация острых вирусных гепатитов.
6. Критерии степени тяжести острых вирусных гепатитов.
7. Вирусный гепатит Е: этиология, эпидемиология, патогенез.
8. Клиническая картина вирусного гепатита Е.
9. Вирусный гепатит В: этиология, эпидемиология.
10. Патогенез вирусного гепатита В.

11. Клиническая картина вирусного гепатита В.
12. Хронический гепатит: определение, классификация хронических вирусных гепатитов.
13. Особенности клинического течения хронического гепатита В.
14. Вирусный гепатит С: этиология, эпидемиология, патогенез.
15. Естественное течение и клиническая картина вирусного гепатита С.
16. Лабораторная и инструментальная диагностика вирусных гепатитов.
17. Основные принципы лечения острых вирусных гепатитов.
18. Дифференциальная диагностика вирусных гепатитов.
19. Этиотропная терапия хронического гепатита В.
20. Эволюция противовирусной терапии хронического гепатита С.
21. Лечение вирусного гепатита С препаратами прямого противовирусного действия.
22. Цирроз печени: клинические и лабораторные проявления, классификация по Чайльду-Пью.
23. Осложнения цирроза печени.
24. Основные подходы к терапии цирроза печени.
25. Возможности противовирусной терапии циррозов печени.
26. Внепеченочные проявления HCV-инфекции.
27. Внепеченочные проявления HBV-инфекции.
28. Аутоиммунные поражения печени.
29. Надпеченочная и подпеченочная желтуха: клинико-лабораторная диагностика.
30. Острая печеночная недостаточность: клиника, диагностика, интенсивная терапия.

Примеры заданий, выявляющих практическую подготовку врача-инфекциониста:

1. Провести расспрос пациента, с целью сбора эпидемиологического анамнеза для выявления инфекционной болезни у пациента.
2. Провести объективный осмотр инфекционного больного: осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация.
3. Составить план лабораторного и инструментального обследования с целью уточнения диагноза инфекционного больного.
4. Выделить ведущие клинические синдромы.
5. Оценить тяжесть течения инфекционной болезни.
6. Провести дифференциальный диагноз между болезнями со схожей клинической симптоматикой.
7. Интерпретировать результаты биохимического анализа.
8. Интерпретировать результаты ИФА маркеров вирусного гепатита.
9. Диагностировать неотложные состояния у инфекционного больного (острая печеночная недостаточность) и написать лист назначения

(интенсивная терапия).

Трактовка результатов лабораторных исследований:

- биохимический анализ крови на печеночные пробы, активность трансаминаз и других ферментов крови;
- содержание электролитов в крови;
- глюкоза крови;
- коагулограмма;
- иммунограмма;
- клинический анализ крови;
- серологические анализы крови;
- анализ крови в ИФА с отдельным определением IgM, IgG;
- серологические и генно-молекулярные маркеры вирусных гепатитов;

Примеры тестовых заданий:

Выберите один или несколько правильных ответов:

1. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ. ИСТОЧНИКОМ ВОЗБУДИТЕЛЯ ИНФЕКЦИИ ПРИ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТАХ ЯВЛЯЕТСЯ:

- А. человек,
- Б. сельскохозяйственные животные,
- В. человек и животные,
- Г. грызуны,
- Д. кровососущие членистоногие.

2. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНОЕ ПОЛНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ. ИСТОЧНИКОМ ИНФЕКЦИИ ПРИ ГЕПАТИТЕ ЯВЛЯЮТСЯ:

- А. больное животное,
- Б. больной человек и вирусоноситель,
- В. больной человек и больное животное,
- Г. больной человек,
- Д. вирусоноситель.

3. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ.

- А. ВГД имеет преимущественно фекально-оральный механизм передачи,
- Б. ВГС по механизму передачи близок к ВГВ,
- В. наибольшую эпидемиологическую опасность представляют хронические носители вируса гепатита Е,
- Г. при гепатите Е основной путь передачи – парентеральный,
- Д. вирусные гепатиты С и Е являются наиболее распространенными видами гепатитов.

4. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ.

- А. в некоторых случаях при ВГ источником инфекции могут быть животные,
- Б. при ВГ единственным источником инфекции является человек,
- В. естественным путем передачи гепатитов А, Е является половой,
- Г. источником гепатита А являются больные острой формой болезни и хронические вирусоносители,

Д. лица, переболевшие гепатитами В и С, сохраняют заразительность не более 1 года.

5. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ В ОТНОШЕНИИ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТОВ:

- А. гепатитом А часто болеют дети до года,
- Б. механизм повреждения гепатоцитов при гепатите В сходен с таковым при гепатите А,
- В. генетический фактор не имеет существенного значения для течения и исхода ВГС,
- Г. наиболее легкие формы ВГБ наблюдаются у лиц с повышенной активностью иммунной системой,
- Д. повреждение гепатоцитов при гепатите Б обусловлены аутоиммунными процессами.

6. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ.

- А. инфицирование возбудителем ВГА чаще приводит к развитию клинически выраженных форм болезни,
- Б. возбудитель ВГС обладает цитолитическим действием на гепатоциты,
- В. вирус ВГБ способен к длительному персистированию в организме,
- Г. возбудитель ВГА относится к гепаднавирусам,
- Д. дельта-вирус способен репродуцироваться только в присутствии вируса гепатита С.

7. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ. ВЕДУЩИМ СИНДРОМОМ ПРИ ОСТРЫХ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТАХ ЯВЛЯЕТСЯ:

- А. цитолиз,
- Б. холестаз,
- В. мезенхимально-воспалительный,
- Г. ДВС-синдром,
- Д. жировая инфильтрация.

8. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ В ОТНОШЕНИИ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТОВ:

- А. вирус гепатита А обладает цитопатическим действием,
- Б. механизм повреждения гепатоцитов при гепатите С сходен с таковым при гепатите А,
- В. генетический фактор не имеет существенного значения для течения и исхода ВГБ,
- Г. наиболее тяжелые формы ВГБ наблюдаются у лиц с ослабленной иммунной системой,
- Д. повреждение гепатоцитов при гепатите Д обусловлено аутоиммунными механизмами.

9. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ.

- А. инфицирование возбудителями ВГБ чаще всего приводит к развитию клинически выраженных форм болезни,
- Б. возбудитель ВГС быстро выводится из организма,
- В. вирус ВГБ не способен к длительному персистированию в организме человека,
- Г. возбудитель ВГД часто обнаруживается в воде, в пищевых продуктах, на различных предметах,
- Д. возбудители ВГЕ чаще вызывают бессимптомную хроническую инфекцию.

10. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ. ПРИ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТАХ:

- А. в результате поражения гепатоцитов снижается активность ряда цитоплазматических ферментов в сыворотке крови,
- Б. в результате внутрипеченочного холестаза повышается уровень уробилина в моче,
- В. характерно резкое повышение активности щелочной фосфатазы,
- Г. ведущую роль в патогенезе и клинике играет внутриклеточный холестаз,
- Д. снижение сулемового титра обусловлено диспротеинемией.

11. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ. ПРИ ВИРУСНОМ ГЕПАТИТЕ:

- А. при ВГБ преджелтушный период длится до 3 суток,
- Б. для ВГС характерно циклическое течение болезни,
- В. тяжесть течения болезни обусловлена поражением билиарной системы,
- Г. для ВГБ характерна высокая лихорадка,
- Д. ВГА протекает преимущественно в безжелтушной форме.

12. УКАЖИТЕ НЕПРАВИЛЬНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ. ПРИ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТАХ В ПРЕДЖЕЛТУШНОМ ПЕРИОДЕ:

- А. возможны признаки диспепсии,
- Б. как правило, увеличивается печень,
- В. отсутствуют какие-либо клинические симптомы, свидетельствующие о поражении печени,
- Г. в последние дни моча приобретает темную окраску,
- Д. повышается активность сывороточных ферментов.

13. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ.

- А. инфицирование возбудителями ВГ чаще приводит к развитию клинически выраженных форм болезни,
- Б. возбудитель ВГС быстро выводится из организма,
- В. вирус ВГБ часто обнаруживается в воде,
- Г. возбудитель ВГА является энтеровирусом,
- Д. дельта-вирус способен репродуцироваться только в присутствии вируса гепатита С.

14. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ. ИНКУБАЦИОННЫЙ ПЕРИОД:

- А. при вирусном гепатите В может достигать 7 недель,
- Б. при вирусном гепатите А не превышает 50 дней,
- В. наиболее продолжителен при вирусном гепатите Е,
- Г. при вирусном гепатите С может длиться от 1 до 3 месяцев,
- Д. при вирусном гепатите Д близок по продолжительности к гепатиту Е.

15. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ В ОТНОШЕНИИ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТОВ:

- А. при гепатите В характерен диспепсический синдром,
- Б. при вирусном гепатите В характерен выраженный зуд,
- В. гриппоподобный синдром наиболее характерен для гепатита Е,
- Г. при вирусном гепатите А часто наблюдаются артралгии,
- Д. лихорадка наиболее характерна для вирусного гепатита С.

16. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ В ОТНОШЕНИИ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТОВ:

- А. для гепатита В характерно улучшение состояния в начале желтушного периода,
- Б. при вирусном гепатите А характерно тяжелое течение болезни,
- В. гриппоподобный синдром наиболее характерен для гепатита Б,
- Г. при вирусном гепатите А часто наблюдается уртикарная сыпь,
- Д. развитие ХАГ наиболее характерна для вирусного гепатита С.

17. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ. В ПРЕДЖЕЛТУШНОМ ПЕРИОДЕ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТОВ:

- А. потемнение мочи обусловлено повышением уровня уробилина,
- Б. повышение активности АлАТ наиболее ранний биохимический показатель,
- В. в крови появляется связанный билирубин,
- Г. характерным признаком является гипербилирубинемия,

Д. высоко информативно обнаружение антигенных вирусных маркеров.

18. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ. ПРИ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТАХ В ПРЕДЖЕЛТУШНОМ ПЕРИОДЕ:

- А. возможны признаки «печеночной диспепсии»,
- Б. как правило, печень и селезенка не увеличены,
- В. отсутствуют какие-либо клинические симптомы, свидетельствующие о поражении печени,
- Г. с первого дня болезни моча приобретает темную окраску,
- Д. раньше других ферментов повышается активность АсАТ.

19. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ В ОТНОШЕНИИ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТОВ:

- А. ВГВ начинается остро,
- Б. ВГА чаще протекает в безжелтушной форме,
- В. тяжесть течения болезни обусловлена поражением билиарной системы,
- Г. в разгаре желтушного периода характерна лихорадка,
- Д. для ВГС характерно острое циклическое течение болезни.

20. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ. В ЖЕЛТУШНОМ ПЕРИОДЕ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТОВ:

- А. характерна относительная брадикардия,
- Б. отмечается увеличение частоты сердечных сокращений,
- В. по мере нарастания желтухи при ВГБ состояние больного прогрессивно ухудшается,
- Г. сокращение размеров печени при интенсивной желтухе является тревожным симптомом,
- Д. появление признаков повышенной кровоточивости свидетельствует о тяжелом течении болезни.

21. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ. ПРИ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТАХ:

- А. кожный зуд обычно наблюдается в конце преджелтушного периода и начале желтушного периода,
- Б. при тяжелом течении болезни размеры печени могут оставаться близкими к норме,
- В. зуд кожи усиливается по мере нарастания желтухи,
- Г. степень увеличения размеров печени не соответствует тяжести течения болезни,
- Д. при неосложненном течении вирусных гепатитов температура тела в желтушном периоде обычно нормальная.

22. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ. ПРИ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТАХ:

- А. сокращение размеров печени в разгаре желтушного периода является прогностически благоприятным синдромом,
- Б. появление «хлопающего» тремора - характерный признак энцефалопатии,
- В. печеночная энцефалопатия чаще всего развивается в преджелтушном периоде болезни,
- Г. увеличение размеров печени, кожный зуд – наиболее характерные признаки печеночной энцефалопатии,
- Д. при развитии энцефалопатии нарастает лейкопения в крови.

23. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ. ХАРАКТЕРНЫЕ СИМПТОМЫ ВГ В ЖЕЛТУШНОМ ПЕРИОДЕ:

- А. снижение аппетита,
- Б. астенический синдром,
- В. сильные боли в правом подреберье,
- Г. гепатомегалия,
- Д. ахолия кала.

24. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ. КРИТЕРИЯМИ ТЯЖЕСТИ ТЕЧЕНИЯ ВГ ЯВЛЯЮТСЯ:

- А. анорексия,
- Б. головная боль,
- В. наличие геморрагического синдрома,
- Г. уменьшение размеров печени,
- Д. интенсивный кожный зуд.

25. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ. ДЛЯ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТОВ ХАРАКТЕРНЫ:

- А. желтуха,
- Б. резкие боли в правом подреберье, иррадиирующие под лопатку,
- В. ахолия кала,
- Г. диспептические расстройства,
- Д. потемнение мочи.

26. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ. ПРИ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТАХ:

- А. развитие ХАГа характерно для ВГА,
- Б. наиболее частым исходом является хронизация процесса,
- В. развитие ХАГа характерно для ВГС,
- Г. течение болезни, как правило, волнообразное,
- Д. хронические формы ВГЕ заканчиваются формированием цирроза печени.

27. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ. КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ ПРЕКОМЫ ПРИ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТАХ:

- А. гепатоспеномегалия,
- Б. брадикардия,
- В. тахикардия, тремор кончиков пальцев,
- Г. увеличение печени, наличие сосудистых звездочек,
- Д. пальмарная эритема, венозный рисунок на боку живота.

28. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ. ДИАГНОСТИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ РАЗВИТИЯ ОСТРОЙ ПЕЧЕНОЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ:

- А. прогрессивное нарастание желтухи,
- Б. тахикардия,
- В. изменение цвета мочи,
- Г. энцефалопатия,
- Д. увеличение размеров печени.

29. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ. КЛИНИЧЕСКИЕ СИМПТОМЫ ОСТРОЙ ПЕЧЕНОЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ:

- А. увеличение печени,
- Б. тахикардия,
- В. сокращение размеров печени,
- Г. энцефалопатия,
- Д. геморрагии.

30. Больной 20 лет, обратился к врачу на 5-й день болезни. Беспокоит повышенная температура с 1-го дня болезни, слабость, утомляемость, першение в горле, покашливание. Самостоятельно принимал аспирин, сульфадимезин. На это фоне на 4-й день болезни тяжесть в эпигастрии, тошнота, резкое снижение аппетита, темная моча. Объективно: больной вялый, бледный, умеренная желтушность склер и слизистых оболочек полости рта. Пальпируется печень на 1 см ниже реберной дуги. Пульс 64 в 1 мин., АД – 100/60. Живет в студенческом общежитии, в комнате 4 человека.

УКАЖИТЕ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫЙ ДИАГНОЗ:

- А. инфекционный мононуклеоз,
- Б. аденовирусная инфекция,
- В. вирусный гепатит,
- Г. токсический гепатит,
- Д. токсоплазмоз.

31. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ. ПРИ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТАХ:

- А. биохимические показатели позволяют дифференцировать различные их виды,
- Б. биохимические показатели в настоящее время утратили свое диагностическое значение,
- В. обнаружение HBs Ag – наиболее поздний серологический признак ВГБ,
- Г. HBs Ag – наиболее важный маркер ВГЕ,
- Д. обнаружение в крови маркеров позволяет верифицировать вид гепатита.

32. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ. ПРИ НАДПЕЧЕНОЧНЫХ ЖЕЛТУХАХ ОТМЕЧАЕТСЯ:

- А. преобладание связанной фракции билирубина,
- Б. преобладание свободной фракции билирубина, снижение осмотической стойкости эритроцитов,
- В. преобладание свободной фракции билирубина, высокая активность сывороточных ферментов,
- Г. ахолия кала, темный цвет мочи,
- Д. отсутствие стеркобилина в кале и наличие билирубина в моче.

33. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ. ДЛЯ ПОДПЕЧЕНОЧНЫХ ЖЕЛТУХ ХАРАКТЕРНО:

- А. гипербилирубинемия в сочетании с гиперхолестеринемией,
- Б. гипербилирубинемия в сочетании с повышением АлАТ,
- В. гипербилирубинемия в сочетании с гипохолестеринемией,
- Г. гипербилирубинемия в сочетании с изменением осадочных проб,
- Д. гипербилирубинемия в сочетании со снижением протромбинового индекса.

34. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ. ПРИЗНАКАМИ ЦИТОЛИЗА ЯВЛЯЮТСЯ:

- А. повышение билирубина и щелочной фосфатазы,
- Б. снижение протромбинового индекса и повышение АлАТ,
- В. повышение тимоловой и снижение сулемовой проб,
- Г. повышение билирубина и γ -глобулинов,
- Д. повышение В-липопротеидов и холестерина.

35. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ. ПРИЗНАКАМИ ХОЛЕСТАЗА ЯВЛЯЮТСЯ:

- А. увеличение АлТ и снижение холестерина крови,
- Б. повышение холестерина крови и В-липопротеидов,
- В. повышение тимоловой и снижение сулемовой пробы,
- Г. снижение протромбинового индекса,
- Д. повышение билирубина и АлАТ.

36. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ. ПРИ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТАХ ПРОЯВЛЕНИЕМ ХОЛЕСТАТИЧЕСКОГО СИНДРОМА ЯВЛЯЕТСЯ:

- А. повышение в крови уровня сывороточного железа,
- Б. повышение в крови уровня свободного билирубина,
- В. повышение уровня холестерина и активности щелочной фосфатазы,
- Г. повышение активности АлАТ, АсАТ,
- Д. снижение показателя сулемовой пробы.

37. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ. ПРИ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТАХ МЕЗЕНХИМАЛЬНО-ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЙ СИНДРОМ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ПОВЫШЕНИЕМ:

- А. активности АЛТ,
- Б. активности АСТ,
- В. уровня альбуминов,
- Г. тимоловой пробы,
- Д. уровня холестерина.

38. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ. ПРИ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТАХ СИНДРОМ ЦИТОЛИЗА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ:

- А. повышением активности АЛТ,
- Б. повышением уровня холестерина,
- В. повышением активности ЩФ,
- Г. тимоловой пробой,
- Д. сулемовой пробой.

39. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ. ХОЛЕСТАТИЧЕСКИЙ СИНДРОМ ПРИ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТАХ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ:

- А. показателями сулемовой пробы,
- Б. гиперферментемией (АЛТ, АСТ),
- В. диспротеинемией,
- Г. гиперхолестеринемией,
- Д. повышением фракции свободного билирубина.

40. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ. ХАРАКТЕРНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ В КРОВИ ПРИ ВГ:

- А. лейкопения,
- Б. ускорение СОЭ,
- В. гипербилирубинемия,
- Г. гиперферментемия (АЛТ, АСТ),
- Д. повышение тимоловой пробы.

41. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ. ПРИ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТАХ ПРОЯВЛЕНИЕМ ЦИТОЛИТИЧЕСКОГО СИНДРОМА ЯВЛЯЕТСЯ:

- А. повышение активности сывороточных ферментов,
- Б. гипербилирубинемия,
- В. нарушение синтеза глобулинов,
- Г. нарушение синтеза альбуминов,
- Д. повышение содержания холестерина.

42. Больной 52 лет, 8 лет назад перенес вирусный гепатит В. В последующем - диету не соблюдал, злоупотреблял алкоголем. Периодически отмечал быструю утомляемость, общую слабость, чувство тяжести в правом подреберье, темную мочу. Неоднократно было носовое кровотечение. Не обследовался и не лечился по этому поводу. При поступлении состояние тяжелое. Кожные покровы бледные с желтушным оттенком. Умеренная желтушность склер. На коже сосудистые «звездочки». На передней брюшной стенке виден сосудистый рисунок, отмечается асцит, пастозность голеней. Пальпируется плотная печень на 4 см ниже реберной дуги. В крови анемия, увеличение СОЭ. Биохимические показатели: билирубин общий 30,3, связанный – 25,8 ммоль/л, АЛТ – 60 ммоль/л, белок – 52, альбумин – 40%, гамма-глобулин – 32,4. УКАЖИТЕ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫЙ ДИАГНОЗ:

- А. хронический активные гепатит,
- Б. цирроз печени,
- В. хронический персистирующий гепатит,
- Г. постгепатитная гипербилирубинемия (жировой гепатоз),
- Д. токсический гепатит.

43. Больная 36 лет, находится на лечении в инфекционной больнице по поводу вирусного гепатита. Желтушный период продолжается 6 недель. Желтуха не нарастает. Беспокоит зуд кожи уже 2 недели. Самочувствие удовлетворительное. Сон и аппетит не изменены. Объективно желтуха кожи и склер умеренная. На коже туловища следы расчесов. Пальпируется печень на 4,5 см ниже реберной дуги, край ровный, эластичный консистенции, безболезненный. Кал светлый, моча темная. Биохимические показатели: билирубин общий – 260 ммоль/л, связанный – 224, АЛТ – 400, холестерин – 8,8, щелочная фосфатаза – 400 ед. В анализе мочи определяются желчные пигменты. Анализ крови без патологических отклонений. УКАЖИТЕ ВЕРОЯТНЫЙ ДИАГНОЗ:

- А. тяжелая форма вирусного гепатита,
- Б. хронический персистирующий гепатит,
- В. холестатическая форма вирусного гепатита,
- Г. синдром Жильбера,
- Д. рак головки поджелудочной железы.

44. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ. ПРИ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТАХ:

- А. основу лечения составляет диета и физический покой,
- Б. антибиотики следует назначать только при бактериальных осложнениях,
- В. препараты интерферона назначают по индивидуальным показаниям,
- Г. следует избегать назначение большого количества лекарственных препаратов,
- Д. целесообразно широкое применение кортикостероидов.

45. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ. ОСНОВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ ТЕРАПИИ ГЕПАТИТОВ В, С, Д:

- А. дезинтоксикация,
- Б. интерфероны и противовирусные средства,
- В. иммуноглобулины,
- Г. плазмафорез,
- Д. гипербарическая оксигенация.

46. ПРИ НАЛИЧИИ СИМПТОМОВ ХОЛЕСТАЗА У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ГЕПАТИТОМ ЦЕЛЕСООБРАЗНО НАЗНАЧИТЬ:

- А. ацетилсалициловую кислоту,
- Б. лимонную кислоту,
- В. арахидоновую кислоту,
- Г. альмагель,
- Д. урсодезоксихолевую кислоту.

47. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ. ГЕПАТИТ А ВЫЗЫВАЕТСЯ:

- А. дельта-вирусом,
- Б. энтеровирусом,
- В. арбовирусом,
- Г. вирусом Эпштейна-Барр,
- Д. ретровирусом.

48. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ. СИТУАЦИИ ВОЗМОЖНЫЕ ДЛЯ ЗАРАЖЕНИЯ ВГА:

- А. стерильная пункция,
- Б. гемотрансфузия,
- В. купание в открытом водоеме,
- Г. стоматологические манипуляции,
- Д. забор крови у доноров.

49. ВИРУСНОМУ ГЕПАТИТУ А СВОЙСТВЕННА СЕЗОННОСТЬ, А ИМЕННО:

- А. летняя,
- Б. весенняя,
- В. весенне-зимняя,
- Г. осенне-зимняя,
- Д. зимняя.

50. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ. ПРИ ВИРУСНОМ ГЕПАТИТЕ А:

- А. характерно отсутствие четкой сезонности,
- Б. заболеваемость нередко имеет групповой характер,
- В. особенно часто болеют дети до 1 года,
- Г. преимущественно болеют лица пожилого возраста,
- Д. больные наиболее заразны в желтушном периоде.

51. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ. ИНКУБАЦИОННЫЙ ПЕРИОД ПРИ ВИРУСНОМ ГЕПАТИТЕ А ДЛИТСЯ (ДНЕЙ):

- А. 3-15,
- Б. 7-50,**
- В. 30-100,
- Г. 60-180,
- Д. до 1 года.

52. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ. НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫЙ ВАРИАНТ ПРОДРОМАЛЬНОГО ПЕРИОДА ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА А:

- А. гриппоподобный,
- Б. астеновегетативный,
- В. диспептический,
- Г. артралгический,
- Д. комбинированный.

53. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ. ИСХОДОМ ГЕПАТИТА А ЯВЛЯЕТСЯ:

- А. формирование вирусоносительства,
- Б. полное клиническое выздоровление,
- В. развитие хронического персистирующего гепатита,
- Г. развитие хронического активного гепатита,
- Д. цирроз печени.

54. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ. МАРКЕРОМ ГЕПАТИТА А ЯВЛЯЕТСЯ:

- А. Anti-HAV IgG,
- Б. Anti-HCV,

В. HBeAg,
Г. Anti-HAV IgM,
Д. Anti-HBS Ag.

55. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ. ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ ЛАБОРАТОРНЫЕ ТЕСТЫ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА А (2-Я НЕДЕЛЯ БОЛЕЗНИ):

А. высокий уровень АЛТ,
Б. высокий уровень связанного билирубина,
В. холурия,
Г. протеинурия,
Д. анти-HAV IgM.

56. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ БИОХИМИЧЕСКИМ ТЕСТОМ В ПРОДРОМАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА А ЯВЛЯЕТСЯ:

А. общий билирубин,
Б. белковые фракции крови,
В. ферменты АЛТ, АСТ,
Г. щелочная фосфатаза,
Д. холестерин.

57. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ. ПУТЬ ПЕРЕДАЧИ ИНФЕКЦИИ ПРИ ВГЕ:

А. водный,
Б. парентеральный,
В. половой,
Г. через укус комаром,
Д. от матери плоду.

58. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ. ТЯЖЕЛОЕ ТЕЧЕНИЕ ГЕПАТИТА Е ХАРАКТЕРНО ДЛЯ:

А. детей,
Б. молодых,
В. пожилых,
Г. беременных,
Д. лиц, с отягощенным преморбидным фоном.

59. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ. ДЛЯ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА Е ХАРАКТЕРНО:

А. тяжелое течение у пожилых,
Б. тяжелое течение у беременных женщин,
В. длительное носительство вируса у детей,
Г. хроническое течение,
Д. связь с гемотрансфузиями.

60. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ. ВИРУСНЫЙ ГЕПАТИТ Д:

А. вызывается дефектным вирусом, для репликации которого необходим HBs Ag,
Б. при одновременном заражении вирусами В и Д развивается острый смешанный гепатит,
В. инфицирование вирусом Д носителей HBs Ag не сопровождается клиническими проявлениями,

Г. инфицирование вирусом Д больных ХПГ В вызывает резкое обострение болезни,
Д. вакцинация против ВГВ предупреждает инфицирование ВГД.

61. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ. ВИРУСНЫЙ ГЕПАТИТ Д:

- А. вызывается вирусом, содержащим ДНК,
- Б. относится к наиболее частой форме ВГ,
- Б. имеет преимущественно фекально-оральный механизм передачи,
- Г. является наиболее тяжелым из всех вирусных гепатитов,
- Д. хорошо поддается лечению кортикостероидами.

62. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ. В ОТНОШЕНИИ ВГД ХАРАКТЕРНО:

- А. репликация вируса возможна при наличии HBsAg
- Б. часто маркеры ВГД выявляются у больных ХАГ и циррозом печени,
- В. при Ко-инфекции клинические проявления имеют двухфазное течение,
- Г. в отличие от ВГВ при остром ВГД температура часто повышается во время желтушного периода выше 38°C,
- Д. Ко-инфекция ВГД имеет легкое течение с большей вероятностью хронизации.

63. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ. ГЕПАТИТ В ВЫЗЫВАЕТСЯ:

- А. дельта-вирусом,
- Б. энтеровирусом,
- В. гепаднавирусом,
- Г. флавивирусом,
- Д. альфавирусом.

64. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ.

- А. заражение ВГБ происходит пищевым путем,
- Б. возможно перинатальное заражение ВГВ,
- В. заражение гепатитом Б половым путем представляет казуистическую редкость,
- Г. больные ВГБ заразны преимущественно в преджелтушном периоде,
- Д. после перенесенного ВГБ иммунитет нестойкий.

65. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ. БОЛЕЕ ДОСТОВЕРНО УКАЗЫВАЕТ НА ВОЗМОЖНОСТЬ ФОРМИРОВАНИЯ ХРОНИЗАЦИИ ПРОЦЕССА ПОСЛЕ ОСТРОЙ ФАЗЫ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА В ОБНАРУЖЕНИЕ:

- А. HBsAg в период реконвалесценции,
- Б. HBeAg дольше 4-6 недель от начала болезни,
- В. HBcor Ag,
- Г. anti – HBs Ag,
- Д. anti – Hbe Ag.

66. У больного 44 лет, при обследовании по эпидемическим показаниям был обнаружен HBsAg в крови.

Из анамнеза установлено, что впервые HbsAg был обнаружен год назад, когда лечился в стационаре по поводу язвенной болезни желудка. Несколько лет отмечает быструю утомляемость, снижение трудоспособности, чувство тяжести в правом подреберье. Четкие указания на перенесенный в прошлом вирусный гепатит отрицает. При поступлении состояние относительно удовлетворительное. Пальпируется печень на 1,5 см ниже реберной дуги. При повторном исследовании в отделении вновь обнаружен в крови HBsAg, АСТ – 260 ммоль/л, АЛТ – 150 ммоль/л.

УКАЖИТЕ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫЙ ДИАГНОЗ:

- А. вирусоносительство,
- Б. хронический персистирующий гепатит В,

- В. хронический активный гепатит В,
- Г. синдром Жильбера,
- Д. безжелтушная форма вирусного гепатита В.

67. У больного с желтухой в крови резко повышены билирубин, АлТ, при наличии HBsAg и anti HBc IgM.

УКАЖИТЕ ДИАГНОЗ:

- А. носительство HBsAg,
- Б. хронический вирусный гепатит В,
- В. острый вирусный гепатит В,
- Г. б-нь Вильсона-Колованова,
- Д. синдром Жильбера.

68. ДОСТОВЕРНЫМ ПОКАЗАТЕЛЕМ РЕПЛИКАЦИИ ВИРУСА ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГЕПАТИТЕ В ЯВЛЯЕТСЯ:

- А. повышение активности АлАТ,
- Б. снижение сулемового титра,
- В. высокий уровень щелочной фосфатазы,
- Г. положительная РНГА,
- Д. положительная ПЦР.

69. ДЛИТЕЛЬНАЯ ЦИРКУЛЯЦИЯ HBsAg ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОГО ГВ ЯВЛЯЕТСЯ КРИТЕРИЕМ:

- А. хронизации процесса,
- Б. активной репликации вируса,
- В. контагиозности крови,
- Г. обострения процесса,
- Д. усугубления тяжести заболевания.

70. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ. ДИСПАНСЕРНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ ЗА РЕКОНВАЛЕСЦЕНТАМИ ВГВ ПРОВОДИТСЯ В ТЕЧЕНИЕ:

- А. двух лет,
- Б. двух месяцев,
- В. одного года,
- Г. полугода,
- Д. трех месяцев.

71. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ. ПРИ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТАХ:

- А. HBsAg - маркер острого периода ГВ,
- Б. серологическая диагностика имеет значение только для проведения противоэпидемических мероприятий,
- В. положительная ПЦР всегда указывает на репликацию вируса,
- Г. циркуляция в крови HBs Ag наблюдается только в ранние сроки,
- Д. обнаружение иммунологических маркеров применяется только для обследования стационарных больных.

72. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ. ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОГО В ПРОШЛОМ ОСТРОГО ВГВ ОБНАРУЖИВАЮТСЯ:

- А. anti-HBc-IgM,
- Б. anti-HBc-IgG,
- В. anti-Hbe,
- Г. HBe Ag,
- Д. anti-HAV.

73. ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА В ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО ГЕПАТИТА В ЯВЛЯЕТСЯ:

- А. гамма-глобулины,
- Б. HBV-вакцина,
- В. поливалентная сыворотка,
- Г. α -интерфероны,
- Д. аналоги нуклеозидов

74. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ. ПРИ ВГВ В КРОВИ ОБНАРУЖИВАЮТСЯ СПЕЦИФИЧЕСКИЕ МАРКЕРЫ:

- А. HBsAg,
- Б. HBeAg,
- В. HBcAg,
- Г. anti-HBs,
- Д. anti-HBcAg.

75. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ. ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ ЛАБОРАТОРНЫЕ ТЕСТЫ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА В (2-ая НЕДЕЛЯ БОЛЕЗНИ):

- А. высокий уровень АЛТ,
- Б. высокий уровень амилазы,
- В. HBsAg,
- Г. анти-HBcIgM,
- Д. HbeAg.

76. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ. В ИНКУБАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ ВГВ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ СЛЕДУЮЩИМИ МАРКЕРАМИ:

- А. HBsAg, anti-HBc IgM,---
- Б. HBsAg, HBc Ag,
- В. HBs Ag, anti-HBe,
- Г. HBeAg, anti-HBcAg,
- Д. HBe Ag, anti-HBe.

Ответы: 1-А, 2-Б, 3-Б, 4-Б, 5-Д, 6-В, 7-А, 8-А, 9-А, 10-Д, 11-Д, 12-В, 13-Г, 14-Б, 15-А, 16-Д, 17-А,Б,В,Д, 18-А, 19-Б, 20-А,Б,Г,Д, 21-А,Б,Г,Д, 22-Б, 23-А,Б,Г,Д, 24-А,Б,В,Г, 25-А,Б,Г,Д, 26-В, 27-В, 28-Г, 29-Б,В,Г,Д, 30-В, 31-Д, 32-Б, 33-А, 34-Б, 35-Б, 36-В, 37-Г, 38-А, 39-Г, 40-А,Б,Г,Д, 41-А, 42-Б, 43-В, 44-А,Б,В,Г, 45-А,Б,Г,Д, 46-Д, 47-Б, 48-В, 49-Г, 50-Б, 51-Б, 52-А, 53-Б, 54-Г, 55-А,Б,В,Д, 56-В, 57-А, 58-Г, 59-Б, 60-А,Б,Г,Д, 61-2, 62-А,Б,В,Г, 63-В, 64-Б, 65-Б, 66-Б, 67-В, 68-Д, 69-А, 70-В, 71-В, 72-Б, 73-Д, 74-А,Б,Г,Д, 75-А,В, Г, Д, 76-А;

Критерии итоговой аттестации врача-инфекциониста по программе «Вирусные гепатиты. Исходы вирусных гепатитов»

Собеседование:

Зачтено - врач глубоко и прочно усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, грамотно и логически стройно его излагает, в ответе тесно увязывается теория с практикой; не затрудняется с ответом при видоизменении задания, показывает знакомство с монографической литературой, правильно обосновывает принятые решения, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения работ.

Не зачтено - врач не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки в ответах на вопросы и задачи.

Тестовый контроль:

Зачтено – от 70 % и выше правильных ответов;

Не зачтено - ниже 70% правильных ответов;

Зачет по практическим навыкам:

Зачтено – 70% и выше правильной комплексной оценки всех данных по исследуемому пациенту;

Не зачтено - меньше 70% правильной комплексной оценки всех данных по исследуемому пациенту;

Список рекомендуемой литературы:

Основная литература

1. Интенсивная терапия инфекционных больных [Текст]: руководство для врачей / Т. М. Зубик [и др.]. - СПб. : ЭЛБИ-СПб, 2010. - 300 с.
2. Инфекционные болезни: национальное руководство / Под ред. Н.Д. Ющука, Ю.Я Венгерова. – М.: ГЭОТАР – Медиа, 2014. – 1056 с.
3. Клинические рекомендации. ВИЧ – инфекция и СПИД / Под ред. В.В. Покровского. - М., 2014. - 192 с.
4. Руководство по инфекционным болезням / под ред. чл.-корр. РАМН, проф. Ю.В. Лобзина. 3-е изд., доп. и перераб. – СПб.: Изд-во Фолиант, 2013. – 1040с.

Дополнительная:

1. Атлас смертельных кожных болезней. Перевод с англ под ред проф А.В.Молочкова. М. Издат. группа «ГЭОТАР-Медиа», 2010. - 305 с.
2. Барановский А. Ю.Лечебное питание при инфекционных заболеваниях [Текст]: (учебно-методическое пособие), рек. УМО для системы послевузовского проф. образования врачей / А. Ю. Барановский, Л. И. Назаренко, К. Л. Райхельсон. - СПб. : Диалект, 2006. - 112 с.
3. Белоусова А.К. Инфекционные болезни с курсом ВИЧ-инфекции и эпидемиологии. - Ростов н/Д, 2007.
4. Давыдов М.И., Ганцев Ш.Х. Атлас онкологии. - М.: МИА, 2007. - 416 с.
5. Дифференциальная диагностика инфекционных болезней [Текст]: в 2-х ч.: учебное пособие / Д. Х. Хунафина [и др.]; ГБОУ ВПО "БГМУ" МЗ РФ. – Уфа, Изд-во ГБОУ ВПО БГМУ Минздрава России, 2012. Ч. 2. - 2012. - 161 с. [/elibdoc/elib462.pdf](#).
6. Дифференциальная диагностика инфекционных болезней [Текст] : в 2-х ч. : учебное пособие / Д. Х. Хунафина [и др.] ; ГБОУ ВПО "БГМУ" МЗ РФ. - Уфа: Изд-во ГБОУ ВПО БГМУ Минздрава России, 2012 - .Ч. 1. - 2012. - 152 с. [/elibdoc/elib461.pdf](#).

7. Долгушина Н.В. Вирусные инфекции у беременных: руководство для врачей / Н.В. Долгушина, А.Д. Макацария. – М.: Триада-Х, 2004. – 139 с.
8. Инфекционная иммунология / С.Н. Занько, В.М. Семенов, Д.М. Семенов / Под ред. Ю.В. Лобзина. – СПб.:Фолиант, 2006. – 171 с.
9. Климов В.А. Инфекционные болезни и беременность: справочник / В.А. Климов. – М.:МЕДпресс-информ, 2009. – 287 с.
10. Клиническая фармакология: Национальное руководство/под ред. Ю.Б. Белоусова, В.Г. Кукеса, В.К. Лепяхина, В.И. Петрова.- М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009.- 976 с.
11. Козлов С.Н., Страчунский Л.С. Современная антимикробная химиотерапия: руководство для врачей. – М.: ООО «Медицинское информационное агентство», 2009. – 448 с.
12. Рахманова, А.Г. ВИЧ-инфекция. Клиника и лечение / А.Г. Рахманова, Е.Н. Виноградова, Е.Т. Воронин, А.А. Яковлев. – 2-е изд., доп. - СПб., 2004. – 694 с.
13. Сидоренко, С.В. Инфекции в интенсивной терапии / С.В. Сидоренко, С.В. Яковлев. - 2-е изд., перераб. и доп. – М.: Изд-во «Бионика», 2003. – 208с.

в) Программное обеспечение.

<http://www.health-ua.com/news/>;
<http://medicine.itl.net.ua/poisk/medl-jour.HTM/>;
<http://www.medscape.com/px/ur/info/>;
<http://novosti.online.ru/news/med/news/>;
<http://epathology.blogspot.com/>;

г) Электронные библиотечные системы.

1. Электронная медицинская библиотека «Консультант врача» издательства ГЭОТАР-медиа (www.rosmedlib.ru).
2. Электронная библиотечная система «ClinicalKey» издательства Elsevier.
3. База электронных ресурсов подписного агентства Конэк (www.konekbooks.ru).

д) Законодательные и нормативно-правовые документы:

1. Конституция Российской Федерации (в редакции Федерального Закона от 30.12.2008 №7-ФЗ).

2. Гражданский кодекс Российской Федерации (в редакции Федерального закона от 24.07.2008 №161-ФЗ с дополнениями и изменениями).
3. Федеральный Закон «Об основах охраны здоровья граждан Российской Федерации» от 21.11.2011 №323-ФЗ.
4. Санитарные нормы и правила СНиП 2.08.02-89 «Общественные здания и сооружения. Пособие по проектированию учреждений здравоохранения».
5. Санитарные правила и нормы 2.1.3.2630-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность».
6. Приказ Минздравсоцразвития Российской Федерации от 11.01.2011 № 1н «Об утверждении единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих», раздел «квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения».
7. Приказ Минздравсоцразвития Российской Федерации от 07.07.2009 №415н «Об утверждении Квалификационных требований к специалистам с высшим и послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения».

