**Методические указания для студентов 4 курса**

 **стоматологического факультета**

**Тема «Менингококковая инфекция»**

1. **Вопросы для подготовки к занятию**
2. Этиология менингококковой инфекции. Свойства возбудителя: устойчивость, серологические типы менингококка.
3. Эпидемиология менингококковой инфекции. Источники инфекции. Роль носителей в распространении болезни. Механизм заражения. Сезонность. Восприимчивость. Иммунитет.
4. Патогенез: внедрение, назофарингит, менингококкемия, преодоление гематоэнцефалического барьера, менингит. Роль аллергии в патогенезе шока. Патогенез церебральной гипертензии.
5. Клиника менингококковой инфекции. Клиническая классификация. Менингококковый назофарингит. Менингококкемия. Менингит, менингоэнцефалит. Редкие формы болезни. Клинические синдромы и симптомы.
6. Осложнения. Инфекционно-токсический шок, отек-набухание головного мозга.
7. Дифференциальная диагностика.
8. Методы лабораторной диагностики. Показания к спинномозговой пункции. Оценка полученных результатов исследования.
9. Дифференциальная диагностика.
10. Бактериоскопическое, бактериологическое исследования. ПЦР.
11. Лечение: этиотропная, патогенетическая терапия. Принципы и тактика антибиотикотерапии. Неотложные мероприятия при инфекционно-токсическом шоке, судорожном синдроме, отеке-набухании головного мозга. Профилактика менингококковой инфекции.

**2. Решение ситуационных задач**

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

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

ОТВЕТЫ ПО ЗАДАЧАМ (рукописно на листах А4) ПРИСЫЛАЮТСЯ на электронную почту **преподавателя** с указанием ф.и.о., № группы, № задачи.

**Задача 1.**

Больной Е., 32 года, бизнесмен, госпитализирован на 2 день болезни с диагнозом «грипп, гипертермическая форма». Заболевание началось остро, на фоне нормального самочувствия появился озноб, заболела голова, повысилась температура тела до 40,20С. Отмечал светобоязнь, лежал с закрытыми глазами, просил выключить телевизор. Вечером была дважды рвота, сохранялась «пульсирующая» головная боль.

При поступлении состояние тяжелое, оглушен. Дезориентирован, но отзывается на свое имя, жалуется на сильную головную боль. Температура тело повышена до 39,2°С. Резко выражена ригидность затылочных мышц и симптом Кернига. Пульс – 116 ударов в мин, ритмичный, АД-130/90 мм рт.ст. Тоны сердца ясные. Живот мягкий, безболезненный. Физиологические отправления в норме.

В условиях приемного покоя выполнена люмбальная пункция.

При спинномозговой пункции СМЖ получена под высоким давлением мутная жидкость с высоким нейтрофильным (99%) плеоцитозом- 15400 кл /мл, белок- 2,64 г/л, реакция Панди (++++).

1.Предположите наиболее вероятный диагноз

2.Обоснуйте поставленный вами диагноз

3.Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента

4.Укажите план лечения данного пациента

**Задача №2.**

Больной К., 16 лет, студент колледжа, поступил в больницу на 3-й день болезни.

Анамнез заболевания: заболел остро 18 января, когда почувствовал озноб, повысилась температура до 39,0°С, появилась головная боль в области лба, боль при движении глазными яблоками. Ночью не спал, озноб сменялся чувством жара. Принимал жаропонижающие средства (ибупрофен). На фоне снижение Т отмечал снижение интенсивности головной боли. К вечеру Т вновь повысилась до 39,5°С, головная боль усилилась. Вызвал бригаду СМП.

Анамнез жизни: Хронические заболевания, травмы, операции, гемотрансфузии отрицает.

Эпидемиологический анамнез: Контакт с инфекционными больными отрицает. За пределы г. Оренбурга не выезжал.

Объективно: состояние ближе к тяжелому из-за явлений интоксикации. Т – 39,2. В сознании, контактен, но очень вялый. Сомнительная ригидность мышц затылка. С-мы Кернига, Брудзинского, Нери отрицательные. Очаговой симптоматики нет. Лицо одутловатое, несколько гиперемировано. Прочий кожный покров физиологической окраски, сыпи нет. Носовое дыхание затруднено. В зеве разлитая яркая гиперемия задней стенки глотки, миндалины обычных размеров, налетов нет. В легких –дыхание везикулярное, хрипов нет, ЧДД – 24-26 в минуту, SpO2 – 97%. Пульс – 122 удара в минуту, ритмичный, АД – 120/70 мм рт. ст. Тоны сердца средней громкости, ритмичные. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены. Физиологические отправления в норме. Диурез сохранен.

1. Выделите у пациента основные синдромы
2. Поставьте и обоснуйте предварительный диагноз.
3. Составьте план лабораторного обследования пациента
4. Составьте план лечения пациента

**Задача №3.**

Больной С. 47 лет, вызвал бригаду СМП в 1 день заболевания.

 Анамнез заболевания: Заболел остро 29 января с появления жалоб на сильную головную боль, общую слабость. Жалобы возникли утром после физических упражнений. Принимал обезболивающие (анальгин), но к обеду головная боль только усилилась. После обеда появилось чувство тошноты, двукратная рвота съеденной пищей. Вызвал бригаду СМП, пациент госпитализирован в ООКИБ

Анамнез жизни: Травмы, операции, гемотрансфузии отрицает. В анамнезе артериальная гипертония, постоянно лекарственные препараты не принимает.

Эпидемиологический анамнез: Контакт с инфекционными больными отрицает. За пределы г. Оренбурга в последний месяц не выезжал.

Объективно: состояние ближе к средней степени тяжести, сознание ясное. Т-37,2. Кожный покров обычной окраски, чистый от сыпи. Выраженная ригидность мышц затылка. Положительный с-м Нери. Очаговой симптоматики нет. В легких везикулярное дыхание, хрипов нет. ЧДД – 18-20 в минуту, SpO2 – 98%. Пульс – 92 удара в минуту, ритмичный, АД – 150/80 мм рт. ст. Тоны сердца приглушены, ритмичные. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены. Физиологические отправления в норме. Диурез сохранен.

1. Выделите у пациента основные синдромы
2. Поставьте и обоснуйте предварительный диагноз.
3. Составьте план лабораторного обследования пациента
4. Составьте план лечения пациента

**3. Разработка тестовых заданий по теме.**

Необходимо разработать тесты по теме занятия (см. таблицу).

Каждый студент разрабатывает 10 тестовых заданий на предложенный раздел. В каждом тестовом задании должно быть 5 вариантов ответа, из которых верен только один.

ПРИМЕР разработанного теста.

1. КАКИМ путем При менингококковой инфекции реализуется аэрозольный механизм передачи:

1) +воздушно-капельным

2) воздушно-пылевым

3) алиментарным

4) контактно-бытовым

5) парентеральным

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № | Ф.И.О студента | Вопросы для разработки тестов |
| 1 |  | Менингококковая инфекция. Лечение |
| 2 |  | Менингококковая инфекция. Осложнения |
| 3 |  | Менингококковая инфекция. Диагностика. |
| 4 |  | Менингококковая инфекция эпидемиология. |
| 5 |  | Менингококковая инфекция этиология |
| 6 |  | Менингококковая инфекция. Клиническая классификация |
| 7 |  | Менингококковая инфекция, эпидемиология |
| 8 |  | Менингококковая инфекция. Критерии выписки, диспансеризация. |
| 9 |  | Менингококковая инфекция, клиническая классификация |
| 10 |  | Менингококковая инфекция. Патогенез. |
| 11 |  | Менингококковая инфекция. Критерии выписки, диспансеризация |
| 12 |  | Менингококковая инфекция. Мероприятия в очаге |

Тесты (в формате doc(x)) ПРИСЫЛАЮТСЯ на электронную почту преподавателя с указанием ф.и.о., № группы**.**

**4. Теоретический разбор темы:**

Студенты должны кратко (можно схематично) ответить на вопросы.

(в скобках даны пояснения к заданиям).

ОТВЕТЫ ПО ВОПРОСАМ (в удобном студенту формате – рукописно, .doc(x), .pdf, .ppt(x)) ПРИСЫЛАЮТСЯ на электронную почту **преподавателя** с указанием ф.и.о., № группы.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № | Ф.И.О студента | Вопросы теоретической подготовки | Задачи (№) |
| 1 |  | Менингококковая инфекция этиология | 1,3 |
| 2 |  | Менингококковая инфекцияОсложнения | 2,4 |
| 3 |  | Менингококковая инфекция, клиническая классификация | 1,4 |
| 4 |  | Менингококковая инфекция. Патогенез. | 2,3 |
| 5 |  | Менингококковая инфекция. диагностика | 1,3 |
| 6 |  | Менингококковая инфекция, лечение | 2,4 |
| 7 |  | Менингококковая инфекция, эпидемиология | 1,4 |
| 8 |  | Менингококковая инфекция, диагностика  | 2,3 |
| 9 |  | Менингококковая инфекция, клиническая классификация | 1,3 |
| 10 |  | Менингококковая инфекция, диагностика | 2,4 |
| 11 |  | Менингококковая инфекция. Критерии выписки, диспансеризация. | 1,4 |
| 12 |  | Менингококковая инфекция. Мероприятия в очаге. | 2,3 |

**PS. Результаты** присылаются на электронную почту **преподавателя** с указанием ф.и.о., № группы **ОДНИМ ПИСЬМОМ**, содержащим 3 вида работы (задачи, таблица, теоретический вопрос).