

Министерство науки и образования Российской Федерации
Федеральное государственное автономное образовательное учреждение
высшего профессионального образования
СЕВЕРО-ВОСТОЧНЫЙ ФЕДЕРАЛЬНЫЙ УНИВЕРСИТЕТ
имени А.М.АММОСОВА
МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ

УТВЕРЖДЕНО

Ученым Советом МИ СВФУ

Протокол № 6 от «14» марта 2016 г.



ПРОГРАММА
ВСТУПИТЕЛЬНЫХ ЭКЗАМЕНАЦИОННЫХ ИСПЫТАНИЙ
В АСПИРАНТУРУ

ПО НАПРАВЛЕНИЮ: 31.06.01 Клиническая медицина

Профиль: 14.01.09 Инфекционные болезни

Якутск - 2016

ПРОГРАММА

вступительных испытаний по профилю: **14.01.09 «Инфекционные болезни»**

Программа вступительных испытаний в аспирантуру по направлению подготовки 31.06.01 Клиническая медицина (направленность программы - Инфекционные болезни), реализуемая в ФГАОУ ВПО «Северо-Восточный федеральный университет имени М.К. Аммосова», представляет собой систему, разработанную с учетом потребностей регионального рынка труда на основе Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования (ФГОС) по направлению подготовки кадров высшей квалификации 31.06.01 Клиническая медицина, утвержденному Приказом Минобрнауки России от 03.09.2014 №1200 (зарегистрировано в Минюсте России 15.10.2014 №34331).

Для поступающих на места в рамках контрольных цифр приема, а также по договорам об оказании платных образовательных услуг на направление подготовки «Инфекционные болезни» устанавливаются одинаковые вступительные испытания.

Вступительные испытания проводятся на русском языке.

Поступающие сдают следующие вступительные испытания:

- специальную дисциплину, соответствующую направленности (профилю) «Инфекционные болезни»;
- философию;
- иностранный язык.

Программа вступительных испытаний при приеме на обучение по программам подготовки научно-педагогических кадров в аспирантуре сформирована на основе федеральных государственных образовательных стандартов высшего образования по программам специалитета. Вступительные испытания проводятся в устной форме.

Уровень знаний поступающего оценивается экзаменационной комиссией по пятибалльной системе. Каждое вступительное испытание оценивается отдельно. Результаты проведения вступительного испытания оформляются протоколом, в котором фиксируются вопросы экзаменаторов к поступающему. На каждого поступающего ведется отдельный протокол. Протоколы приема вступительных испытаний после утверждения хранятся в личном деле поступающего. Решение экзаменационной комиссии размещается на официальном сайте и на информационном стенде приемной комиссии не позднее трех дней с момента проведения вступительного испытания.

Пересдача вступительных испытаний не допускается. Сданные вступительные испытания действительны в течение календарного года.

Лица, не явившиеся на вступительное испытание по уважительной причине (болезнь или иные обстоятельства, подтвержденные документально), допускаются к ним в других группах или индивидуально в период вступительных испытаний.

При несоблюдении порядка проведения вступительных испытаний члены экзаменационной комиссии, проводящие вступительное испытание, вправе удалить поступающего с места проведения вступительного испытания с составлением акта об удалении. В случае удаления поступающего с вступительного испытания организация возвращает поступающему принятые документы.

Лица, забравшие документы после завершения приема документов или не получившие на вступительных испытаниях количество баллов, подтверждающее успешное прохождение вступительных испытаний, выбывают из конкурса.

Особенности проведения вступительных испытаний для граждан с ограниченными возможностями здоровья

Граждане с ограниченными возможностями здоровья сдают вступительные испытания в порядке, установленном организацией самостоятельно с учетом особенностей психофизического развития, индивидуальных возможностей и состояния здоровья (далее - индивидуальные особенности) таких поступающих.

При проведении вступительных испытаний обеспечивается соблюдение следующих требований:

- вступительные испытания проводятся в отдельной аудитории, количество поступающих в одной аудитории не должно превышать при сдаче вступительного испытания в письменной или в устной форме 6 человек;

- допускается присутствие в аудитории во время сдачи вступительного испытания большего количества поступающих с ограниченными возможностями здоровья, а также проведение вступительных испытаний для лиц с ограниченными возможностями здоровья в одной аудитории совместно с поступающими, не имеющими ограниченных возможностей здоровья, если это не создает трудностей для поступающих при сдаче вступительного испытания;

- продолжительность вступительных испытаний по письменному заявлению поступающих, поданному до начала проведения вступительных испытаний, может быть увеличена по решению организации, но не более чем на 1,5 часа;

- присутствие ассистента (для инвалидов по слуху - переводчика жестового языка, для слепоглухих - тифлосурдопереводчика), оказывающего поступающим необходимую техническую помощь с учетом их индивидуальных особенностей (занять рабочее место, передвигаться, прочитать и оформить задание, общаться с экзаменатором);

- поступающим предоставляется в доступной для них форме инструкция по порядку проведения вступительных испытаний;

- поступающие с учетом их индивидуальных особенностей могут в процессе сдачи вступительного испытания пользоваться необходимыми им

техническими средствами;

- материально-технические условия должны обеспечивать возможность беспрепятственного доступа поступающих в аудитории, туалетные и другие помещения, а также их пребывания в указанных помещениях (наличие пандусов, поручней, расширенных дверных проемов, лифтов, при отсутствии лифтов аудитория должна располагаться на первом этаже; наличие специальных кресел и других приспособлений).

Дополнительно при проведении вступительных испытаний обеспечивается соблюдение следующих требований в зависимости от категорий поступающих с ограниченными возможностями здоровья:

а) для слепых:

- задания для выполнения на вступительном испытании, а также инструкция о порядке проведения вступительных испытаний оформляются рельефно-точечным шрифтом Брайля или в виде электронного документа, доступного с помощью компьютера со специализированным программным обеспечением для слепых, или зачитываются ассистентом;

- письменные задания выполняются на бумаге рельефно-точечным шрифтом Брайля или на компьютере со специализированным программным обеспечением для слепых, или надиктовываются ассистенту;

- поступающим для выполнения задания при необходимости предоставляется комплект письменных принадлежностей и бумага для письма рельефно-точечным шрифтом Брайля, компьютер со специализированным программным обеспечением для слепых;

б) для слабовидящих:

- обеспечивается индивидуальное равномерное освещение не ниже 300 лк;

- поступающим для выполнения задания при необходимости предоставляется увеличивающее устройство;

- задания для выполнения, а также инструкция о порядке проведения вступительных испытаний оформляются увеличенным шрифтом, возможно также использование собственных увеличивающих устройств;

- задания для выполнения, а также инструкция по порядку проведения вступительных испытаний оформляются увеличенным шрифтом;

в) для глухих и слабослышащих обеспечивается наличие звукоусиливающей аппаратуры коллективного пользования, при необходимости поступающим предоставляется звукоусиливающая аппаратура индивидуального пользования;

г) для слепоглухих предоставляются услуги тифлосурдопереводчика (помимо требований, выполняемых соответственно для слепых и глухих);

д) для лиц с тяжелыми нарушениями речи, глухих, слабослышащих все вступительные испытания по желанию поступающих могут проводиться в письменной форме;

е) для лиц с нарушениями опорно-двигательного аппарата (тяжелыми нарушениями двигательных функций верхних конечностей или отсутствием верхних конечностей):

- письменные задания выполняются на компьютере со специализированным программным обеспечением или надиктовываются ассистенту;

- по желанию поступающих все вступительные испытания могут проводиться в устной форме.

Общие правила подачи и рассмотрения апелляций

По результатам решения экзаменационной комиссии о прохождении вступительного испытания поступающий (доверенное лицо) вправе подать в апелляционную комиссию апелляцию о нарушении, по мнению поступающего, установленного порядка проведения вступительного испытания и (или) о несогласии с полученной оценкой результатов вступительного испытания.

Рассмотрение апелляции не является пересдачей вступительного испытания. В ходе рассмотрения апелляции проверяется только соблюдение установленного порядка проведения вступительного испытания и (или) правильность оценивания результатов вступительного испытания.

Апелляция подается в день объявления результатов вступительного испытания или в течение следующего рабочего дня.

Рассмотрение апелляций проводится не позднее следующего рабочего дня после дня подачи апелляции.

При рассмотрении апелляции имеет право присутствовать поступающий (доверенное лицо), который должен иметь при себе документ, удостоверяющий его личность.

При рассмотрении апелляции обеспечивается соблюдение следующих требований в зависимости от категорий поступающих с ограниченными возможностями здоровья:

а) для глухих и слабослышащих обеспечивается присутствие переводчика жестового языка;

б) для слепых и слабовидящих обеспечивается присутствие тифлосурдопереводчика;

в) для слепоглухих обеспечивается присутствие тифлосурдопереводчика.

После рассмотрения апелляции выносится решение апелляционной комиссии об изменении оценки результатов вступительного испытания или оставлении указанной оценки без изменения.

При возникновении разногласий в апелляционной комиссии проводится голосование, и решение принимается большинством голосов. При равенстве голосов решающим является голос председателя или председательствующего на заседании апелляционной комиссии.

Оформленное протоколом решение апелляционной комиссии доводится до сведения поступающего (доверенного лица) и хранится в личном деле поступающего. Факт ознакомления поступающего (доверенного лица) с решением апелляционной комиссии заверяется подписью поступающего (доверенного лица).

В случае проведения вступительного испытания с использованием дистанционных технологий организация обеспечивает рассмотрение апелляций с использованием дистанционных технологий.

Зачисление на обучение

По результатам вступительных испытаний организация формирует и размещает на официальном сайте и на информационном стенде приемной комиссии пофамильные списки поступающих.

На обучение по программам подготовки научно-педагогических кадров в аспирантуре зачисляются лица, имеющие более высокое количество набранных баллов на вступительных испытаниях.

При равном количестве набранных баллов зачисляются лица, имеющие более высокий балл по специальной дисциплине.

При равном количестве набранных баллов по всем вступительным испытаниям зачисляются лица, имеющие индивидуальные достижения, которые учитываются приемной комиссией организации в соответствии с правилами приема, установленными организацией самостоятельно.

Зачислению на места в рамках контрольных цифр по общему конкурсу подлежат поступающие, представившие оригинал диплома специалиста или диплома магистра, на места по договорам об оказании платных образовательных услуг поступающие, давшие согласие на зачисление не позднее конца рабочего дня, установленного организацией в качестве даты завершения представления соответственно оригинала диплома специалиста или диплома магистра или согласия на зачисление.

Лица, включенные в список лиц, рекомендованных к зачислению, и не представившие в установленный срок (отозвавшие) оригинал диплома специалиста или диплома магистра, выбывают из конкурса и рассматриваются как отказавшиеся от зачисления.

Количество конкурсных мест в конкурсных списках на места в рамках контрольных цифр по общему конкурсу увеличивается на количество мест, равное числу поступающих, не представивших оригинал диплома специалиста или диплома магистра, а также на количество мест, оставшихся вакантными в пределах квоты целевого приема.

(Приказы) о зачислении размещаются на официальном сайте и на информационном стенде приемной комиссии и должны быть доступны пользователям в течение 6 месяцев со дня их издания.

Вопросы к экзамену для поступления в аспирантуру по специальности 14.01.09 – Инфекционные болезни.

I. Общая часть

1. Содержание и задачи науки об инфекционных болезнях, её связь с другими медицинскими дисциплинами.
2. Классификация инфекционных болезней. Принципы клинических классификаций отдельных нозологических форм.
3. Понятия "инфекция", "инфекционный процесс", "инфекционная болезнь". Типы инфекционного процесса. Механизмы саморегуляции инфекционных болезней.
4. Периоды инфекционных болезней и их значение для диагностики, лечения и противоэпидемических мероприятий.
5. Медицинская экология. Чрезвычайные эпидемиологические ситуации.
6. Схема и характеристика основных звеньев эпидемического процесса инфекционных болезней.
7. Структура организации инфекционной и противоэпидемической службы Российской Федерации.
8. Кабинет инфекционных заболеваний поликлиники. Задачи, функции, организация работы и роль в борьбе с инфекционными заболеваниями.
9. Правила постановки эпидемического диагноза. Понятие об эпидемическом очаге.
10. Показания к дезинфекции. Виды дезинфекции и способы её проведения.
11. Противоэпидемические мероприятия в очаге воздушно-капельных инфекций. Организация лечения больных гриппом и ОРВИ на дому.
12. Противоэпидемические мероприятия в очаге кишечных инфекций. Организация лечения больных острыми кишечными инфекциями на дому.
13. Противоэпидемические мероприятия в очаге вирусного гепатита А.
14. Внутриутробные инфекции. Особенности клинко-лабораторной диагностики. Протоколы лечения. Профилактика.
15. Внутрибольничные инфекции. Возбудители госпитальной инфекции, микробиологический мониторинг. Особенности клиники. Основные направления профилактики госпитальных инфекций.
16. Учение о природной очаговости Е.Н.Павловского. Понятие о карантинных и конвенционных болезнях. Тактика врача при выявлении случаев заболевания особо опасными инфекциями.
17. Лабораторная, биохимическая и иммунодиагностика вирусных гепатитов.

18. Специфическая профилактика инфекционных болезней. Виды вакцин. Реакции на введение вакцин и осложнения. Тактика вакцинопрофилактики группам риска.

19. Серотерапия и серопротекция инфекционных болезней.

20. Осложнения сывороточной терапии: анафилактический шок, сывороточная болезнь, отёк Квинке. Клиника, диагностика, неотложная терапия.

21. Дисбактериоз. Этиология. Клинико-лабораторные критерии диагностики. Лечение. Профилактика.

22. Фульминантный вирусный гепатит. Острая печёночная недостаточность. Стадии развития. Критерии ранней диагностики. Неотложная терапия. Профилактика.

23. Острая почечная недостаточность в инфекционной патологии. Клиника. Диагностика. Неотложная помощь.

24. Острая сердечно-сосудистая недостаточность в инфекционной патологии. Диагностика. Принципы терапии.

25. Инфекционно-токсический шок. Этиология. Патогенез. Стадии шока. Лечение.

26. ДВС-синдром при инфекционных заболеваниях. Диагностика. Неотложная терапия.

27. Дегидратационный шок при инфекционных заболеваниях. Клиника. Диагностика. Неотложная терапия.

28. Острая дыхательная недостаточность при инфекционных заболеваниях. Виды. Диагностика. Неотложная терапия.

29. Сепсис. Этиология. Патогенез. Классификация. Лечение. Методы экстракорпоральной детоксикации. Профилактика.

30. Дифференциальная диагностика заболеваний, протекающих с длительной высокой лихорадкой в клинике инфекционных болезней. Диагностический поиск. Тактика ведения больных.

31. Антибактериальная терапия при инфекционных заболеваниях. Особенности применения при нозокомиальных инфекциях.

32. Противовирусная терапия при инфекционных заболеваниях. Классификация противовирусных препаратов. Показания к применению. Побочные действия. Перспективы применения.

33. Иммуномодуляторы при инфекционных заболеваниях. Классификация. Тактика назначения.

34. Применение антиинфекционных химиопрепаратов у детей, при беременности и кормлении грудью, у людей пожилого возраста.

II. Специальная часть.

1. Грипп. Этиопатогенез. Клиническая картина. Диагностика. Осложнения, их диагностика. Протокол лечения. Специфическая и неспецифическая профилактика.

2. Парегрипп. Этиология. Патогенез развития обструкции верхних дыхательных путей. Клиника. Неотложная терапия. Профилактика.

3. Риновирусная, коронавирусная, аденовирусная инфекции. Клиника. Диагностика. Лечение. Профилактика.

4. Респираторно-синцитиальная, реовирусная инфекции. Диагностика. Осложнения. Лечение. Профилактика.

5. Коклюш. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Особенности течения у привитых, у детей до года, у взрослых. Дифференциальная диагностика. Лечение. Профилактика.

6. Паротитная вирусная инфекция. Эпидемиология. Патогенез. Клинические варианты болезни. Осложнения. Лечение. Профилактика.

7. Скарлатина. Эпидемиология. Патогенез. Клиника. Осложнения. Лечение. Профилактика.

8. Рожа. Этиология. Патогенез. Классификация. Дифференциальный диагноз. Лечение. Профилактика.

9. Дифтерия ротоглотки. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Клинические варианты болезни. Дифференциальный диагноз. Осложнения. Лечение. Профилактика.

10. Дифтерия гортани и других локализаций. Особенности дифтерии у привитых, у детей первого года жизни, у детей с года до трёх лет, у взрослых. Диагностика. Лечение. Профилактика.

11. Ангина. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Клиника. Лечение. Профилактика.

12. Корь. Эпидемиология. Патогенез. Коревая анергия. Клиника. Особенности течения у взрослых. Подострый склерозирующий панэнцефалит. Осложнения. Дифференциальный диагноз заболеваний, протекающих с макулопапулёзной сыпью. Лечение. Профилактика.

13. Краснуха. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Приобретённая, врождённая краснуха. Особенности клиники краснухи на современном этапе. Диагностика. Лечение. Тактика ведения беременных после контакта с больным краснухой. Профилактика.

14. Герпетическая инфекция. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Клинические формы. Диагностика. Лечение.

15. Ветряная оспа. Эпидемиология. Патогенез. Клиника. Дифференциальный диагноз заболеваний. Протекающих с везикулёзной сыпью. Лечение. Профилактика.

16. Опоясывающий герпес. Этиопатогенез. Клиника. Дифференциальный диагноз. Лечение. Профилактика.

17. Инфекционный моноиуклеоз. Эпидемиология. Патогенез. Клиника. Дифференциальный диагноз. Лечение. Профилактика.

18. Цитомегаловирусная инфекция. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Клиника врождённых и приобретённых форм. Лечение. Профилактика.

19. Натуральная оспа. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Клиника. Периоды болезни. Осложнения. Дифференциальный диагноз. Лечение. Профилактика.

20. Менингококковая инфекция. Менингококковый менингит. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Клиника. Дифференциальный диагноз с другими гнойными менингитами. Лечение. Профилактика.

21. Менингококкемия. Патогенез. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз заболеваний, протекающих с геморрагической сыпью. Осложнения. Неотложная терапия на различных этапах медицинской помощи.

22. Энтеровирусная инфекция. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Основные клинические синдромы. Диагностика. Лечение. Профилактика.

23. Полиомиелит. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Клиника. Острый вялый паралич. Лечение. Профилактика.

24. Клещевой энцефалит. Этиология. Эпидемиология. Патогенез неврологических нарушений. Клиника. Диагностика. Лечение. Профилактика.

25. Системный клещевой боррелиоз. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Клиника. Лечение. Профилактика.

26. Клещевые риккетсиозы. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Клиника. Лечение. Профилактика.

27. Брюшной тиф. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Патологическая анатомия. Клиника. Методы диагностики. Дифференциальный диагноз с паратифами А и В. Лечение. Профилактика.

28. Бактерионосительство при брюшном тифе. Осложнения брюшного тифа. Клинические особенности. Дифференциальный диагноз с хирургической патологией. Лечение. Профилактика.

29. Пищевые токсикоинфекции. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Клиника. Лабораторная диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Профилактика.

30. Ботулизм. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Клиника. Принципы сывороточной терапии, реанимационной терапии. Профилактика.

31. Сальмонеллёз. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Клиника. Нозокомиальный сальмонеллёз. Методы диагностики. Лечение. Профилактика.

32. Острый шигеллёз. Этиологическая структура. Эпидемиология. Патогенез. Клиника. Лечение. Профилактика.

33. Хронический шигеллёз. Причины развития. Дифференциальный диагноз с колитами другой этиологии. Методы лабораторного и инструментального подтверждения диагноза. Эндоскопическое исследование. Лечение. Профилактика.

34. Эшерихиозы. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Клиника. Особенности у детей первого года жизни. Диагностика. Лечение. Профилактика.

35. Холера. Этиология. Эпидемиология. Эпидемические очаги в мире. Патогенез развития водно-электролитных нарушений. Клиника. Лечение. Исходы. Противоэпидемические мероприятия.

36. Кишечные инфекции вирусной этиологии. Ротавирусная инфекция. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Клиника. Дифференциальный диагноз с бактериальными ОКИ и другими вирусными ОКИ. Лечение. Профилактика.

37. Острые кишечные инфекции, вызываемые условно-патогенной флорой. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Клиника. Критерии диагностики. Лечение. Профилактика.

38. Кампилобактериоз. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Клинические формы. Лечение. Профилактика.

39. Острые кишечные инфекции протейной этиологии. Особенности патогенеза. Клинические формы. Диагностика. Лечение. Профилактика.

40. Стафилококковая инфекция. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Клиника. Лечение. Профилактика.

41. Псевдотуберкулёз. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Клиника. Дифференциальный диагноз. Лечение. Профилактика.

42. Кишечный иерсиниоз. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Клиника. Дифференциальный диагноз абдоминальных форм иерсиниоза, терминального илеита, мезаденита, острого аппендицита. Лечение. Профилактика.

43. Листерия. Балантидиаз. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Клиника. Лечение. Профилактика.

44. Ящур. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Клиника. Лечение. Профилактика.

45. Классификация гельминтозов. Аскаридоз. Энтеробиоз. Основные клинические проявления. Методы и средства дегельминтизации.

46. Трихоцефалёз. Трихинеллёз. Этиопатогенез. Клиника. Методы и средства дегельминтизации.

47. Токсокароз. Тениоз. Фасциолёз. Клиника. Методы и средства дегельминтизации. Профилактика.

48. Эхинококкоз. Альвеококкоз. Дифференциальный диагноз. Методы диагностики. Возможности оперативной и консервативной терапии. Профилактика.

49. Описторхоз. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Клиника. Методы и средства дегельминтизации.

50. Тениаринхоз, тениоз, дифиллоботриоз. Эпидемиология. Патогенез. Клиника. Лечение. Профилактика.

51. Амёбиаз. Лямблиоз. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Клиника. Лечение. Профилактика.

52. Заболевания, вызываемые патогенными грибами (кандидоз, криптококкоз, гистоплазмоз, аспергиллёз). Клинико-лабораторные критерии диагностики. Лечение. Профилактика.

53. Столбняк. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Клиника. Лечение. Экстренная и плановая профилактика.

54. Вирусные гепатиты с энтеральным путём передачи. Вирусный гепатит А, Е. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Клиника. Дифференциальный диагноз. Лечение. Диспансерное наблюдение. Профилактика.

55. Вирусные гепатиты с парентеральным путём передачи. Вирусный гепатит В, В и О. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Клиника. Исходы. Лечение. Диспансерное наблюдение. Профилактика.

56. Вирусный гепатит С. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Клиника. Исходы. Лечение. Профилактика.

57. Хронические вирусные гепатиты. Цирроз печени. Классификация. Клиника. Диагностика. Тактика ведения больных.

58. Врождённый вирусный гепатит. Особенности вирусных гепатитов у детей первого года жизни. Диагностика. Лечение. Профилактика.

59. Геморрагические лихорадки, встречающиеся на территории РФ (ГЛПС, крымская, омская). Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Клиника. Лечение. Профилактика.

60. Геморрагические лихорадки, распространённые в тропических странах (жёлтая, Эбола, Ку-лихорадка, лихорадка Денге, Ласса, Марбург, боливийская, аргентинская). Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Клиника. Лечение. Профилактика.

61. ВИЧ-инфекция. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Клиника. Оппортунистические инфекции. Лечение. Показания к назначению антиретровирусной терапии. Профилактика.

62. ВИЧ-инфекция у детей. Правила ведения беременных с ВИЧ-инфекцией. Особенности диагностики у детей первого года жизни. Диспансерное наблюдение. Деонтологические и правовые аспекты работы с ВИЧ-больными.

63. Бешенство. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Клиника. Дифференциальный диагноз. Лечение. Исход. Экстренная профилактика.

64. Бруцеллёз. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Клиника. Методы диагностики. Лечение. Показания к иммунотерапии и способы её проведения. Профилактика.

65. Легионеллёз. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Клиника. Лечение. Профилактика.

66. Микоплазменная инфекция. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Клиника. Лечение. Профилактика.

67. Хламидиозы. Орнитоз. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Клиника. Лечение. Профилактика.

68. Токсоплазмоз. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Клиника. Тактика ведения беременных. Критерии диагностики у новорожденных. Схемы лечения. Профилактика.

69. Малярия. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Клиника. Осложнения. Лечение. Профилактика.

70. Чума. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Клиника. Лечение. Профилактика.

71. Лейшманиозы. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Клиника. Лечение. Профилактика.

72. Сыпной тиф. Болезнь Брилла-Цинссера. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Клиника. Осложнения. Лечение. Профилактика.

73. Туляремия. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Клиника. Лечение. Профилактика.

74. Сибирская язва. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Клиника. Лечение. Профилактика.

75. Лептоспироз. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Клиника. Осложнения. Дифференциальный диагноз. Лечение. Профилактика.

76. Сап. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Клиника. Дифференциальный диагноз с мелиоидозом, чумой, натуральной оспой, сибирской язвой. Диагностика. Лечение. Профилактика.

77. Трансмиссивные спонгиозоформные энцефалопатии (прионные болезни). Клиническая картина. Диагностика. Эпидемиологический надзор. Профилактика.