

# 高级硕士

## 临床感染性疾病





**tech** 科学技术大学

## 高级硕士 临床感染性疾病

- » 模式:在线
- » 时长:2年
- » 学位:TECH 科技大学
- » 课程表:自由安排时间
- » 考试模式:在线

网络连接: [www.techtitute.com/cn/medicine/advanced-master-degree/advanced-master-degree-clinical-infectious-diseases](http://www.techtitute.com/cn/medicine/advanced-master-degree/advanced-master-degree-clinical-infectious-diseases)

# 目录

01

介绍

---

4

02

目标

---

8

03

能力

---

12

04

课程管理

---

16

05

结构和内容

---

20

06

方法

---

46

07

学位

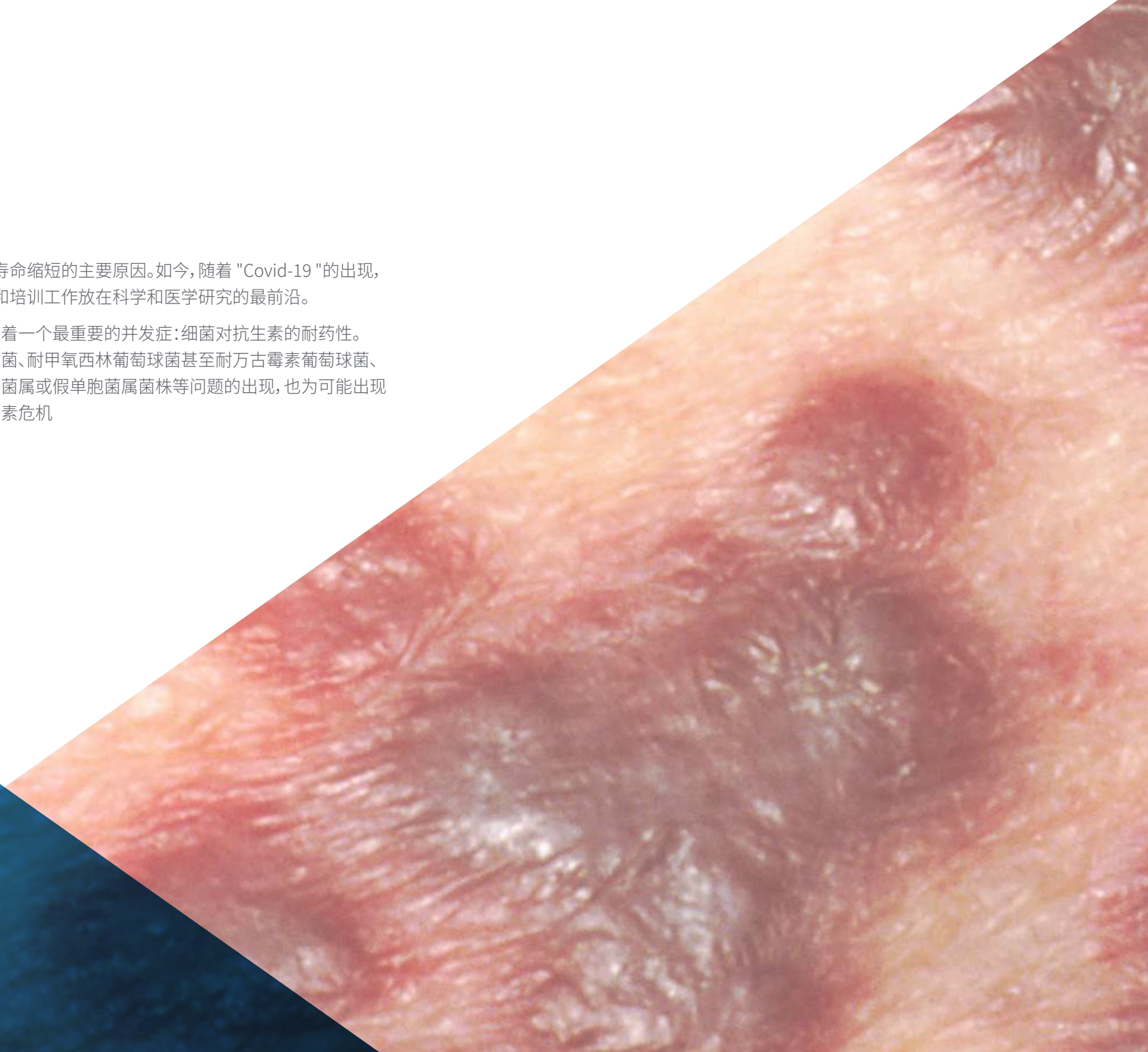
---

54

# 01 介绍

传染病是导致世界人口死亡和预期寿命缩短的主要原因。如今,随着 "Covid-19 "的出现,再次证明有必要将这类疾病的研究和培训工作放在科学和医学研究的最前沿。

在这种感染控制中,专业人员还面临着一个最重要的并发症:细菌对抗生素的耐药性。耐青霉素肺炎球菌、耐万古霉素肠球菌、耐甲氧西林葡萄球菌甚至耐万古霉素葡萄球菌、耐喹诺酮肠杆菌、多重耐药的醋酸杆菌属或假单胞菌属菌株等问题的出现,也为可能出现的抗生素危机敲响了警钟。全球抗生素危机





TECH 临床传染病硕士课程将使您在该专业的所有行动领域获得最新的培训;这是一种强度更大、持续时间更长、更具有形成性影响的特殊培训,旨在为要求最严格的专业人员提供高素质的服务。这是为要求最严格的专业人员提供的高水平培训"

2020 年将永远是 Covid-19 年。新型冠状病毒的爆发以及全球范围内的大量人员伤亡凸显了薄弱的卫生系统在传染病面前的脆弱性。

回顾这些数字,我们发现,在2016年死于感染的1730万人中,最常见的死因是下呼吸道感染(370万)、疟疾(220万)、肺结核(130万)、腹泻(140万)和艾滋病毒/艾滋病感染(110万)。(其中,疟疾(220万)、肺结核(130万)、腹泻(140万)和艾滋病毒/艾滋病感染(110万))。

与传染病有关的最重要因素是人类的人口和行为、技术和工业发展、经济发展和土地使用的变化、国际旅行和贸易、气候变化、微生物本身的适应性,最后是一些有效的公共卫生措施的消失或减少。

当这些条件结合在一起时,地球上的任何地区都不能被认为是孤立的。进口的或显然已被根除的传染病的传播变得更有可能是。最近的 Covid-19 大流行就是一个明显的例子。Covid-19 大流行。

本世纪以来,国际流行病形势错综复杂,例如,作为生物恐怖主义武器蓄意释放炭疽杆菌孢子,使吸入这些孢子的受害者患上肺炭疽病;美国出现西尼罗河病毒病原体;严重急性呼吸系统综合症(SARS)流行;猴痘在美国人畜共患病传播;大流行性流感的威胁;非洲埃博拉疫情;安哥拉出现黄热病病例,加上猴痘在美国的人畜共患传播、大流行性流感的威胁、非洲埃博拉疫情、安哥拉黄热病病例的出现,加上登革热和霍乱的再次出现,美洲地区出现了新的虫媒病毒,如基孔肯雅病毒和最近出现的寨卡病毒、加上艾滋病毒/艾滋病、钩端螺旋体病、肺结核、社区获得性肺炎等其他地方性传染病的发病率,以及随着耐多药细菌的发展,抗生素耐药性的增加、当然, Covid-19 强调了改进人力资本培训和发展进程的空前必要性,以提高所有必要人员的能力和业绩,应对控制和处理生物、医院和公共卫生突发事件的挑战,保证世界任何地方人口的保健质量和安全。

这个**临床感染性疾病高级硕士**包含了市场上最完整和最新的科学课程。主要特点是:

- 由专业的专家介绍临床病例的发展。其图形化、示意图和突出的实用性内容,以其为构思,为那些对专业实践至关重要的医学学科提供科学和保健信息
- 新诊断、干预、治疗和新材料
- 举办技术和程序实践讲习班
- 演示中包含真实的高分辨率图像
- 可进行自我评估以改进学习的实际练习 学习
- 基于互动算法的学习系统,用于临床场景的决策
- 这将由理论讲座、向专家提问、关于争议性问题的讨论论坛和个人反思工作来补充
- 可以从任何有互联网连接的固定或便携式设备上获取内容

“

传染病学大宗师为专业人士汇编了与临床传染病有关的所有世界进展,目的是提高这类疾病的健康能力”

“

借此机会了解临床感染学的最新进展,并通过为患者提供最新治疗和最新技术来改善对他们的护理:这是让自己跻身最佳行列的最可靠方法”

其教学人员包括该领域的卫生专业人员,他们将自己的工作经验带入了培训中,还包括知名科学协会的公认专家。

由于它的多媒体内容是用最新的教育技术开发的,它将允许专业人员进行情境式的学习,也就是说,一个模拟的环境将提供沉浸式的学习程序,在真实的情况下进行培训。

这个课程的设计重点是基于问题的学习,通过这种方式,专业人员必须尝试解决整个课程中出现的不同专业实践情况。为此,将借助由临床传染病领域公认的、具有丰富教学经验的专家制作的创新型互动视频系统。

通过这个高级硕士课程更新你的知识,增加你对决策的信心,这个课程是为培训最优秀的人而设立的。

借此机会了解临床感染学的最新进展,并通过为患者提供最新治疗和最新技术来改善对患者的护理:这是让自己跻身最佳行列的最可靠方法。



# 02 目标

这本《临床传染病学大宗师》旨在为临床传染病学领域的工作提供完整、详细和最新的视角,其中包含全球范围内的所有进展,既包括技术领域,也包括行动方案和新的研究方向。特别关注治疗传染病的抗生素疗法领域。







“

本特级大师课程旨在让您掌握或更新临床传染病方面的知识,以流畅、高效和安全的方式实现在各种情况和各种类型的患者中使用最先进技术的能力。在任何情况下和任何类型的病人中”



## 总体目标

- ◆ 更新和深化知识, 发展技能, 用于传染病领域的日常临床实践、教学或研究工作, 用于个人或群体的护理, 使健康指标得到改善
- ◆ 在全面护理、应用临床流行病学方法和最新科学证据正确使用抗菌素的基础上, 改善传染病患者的医生和保健服务





## 具体目标

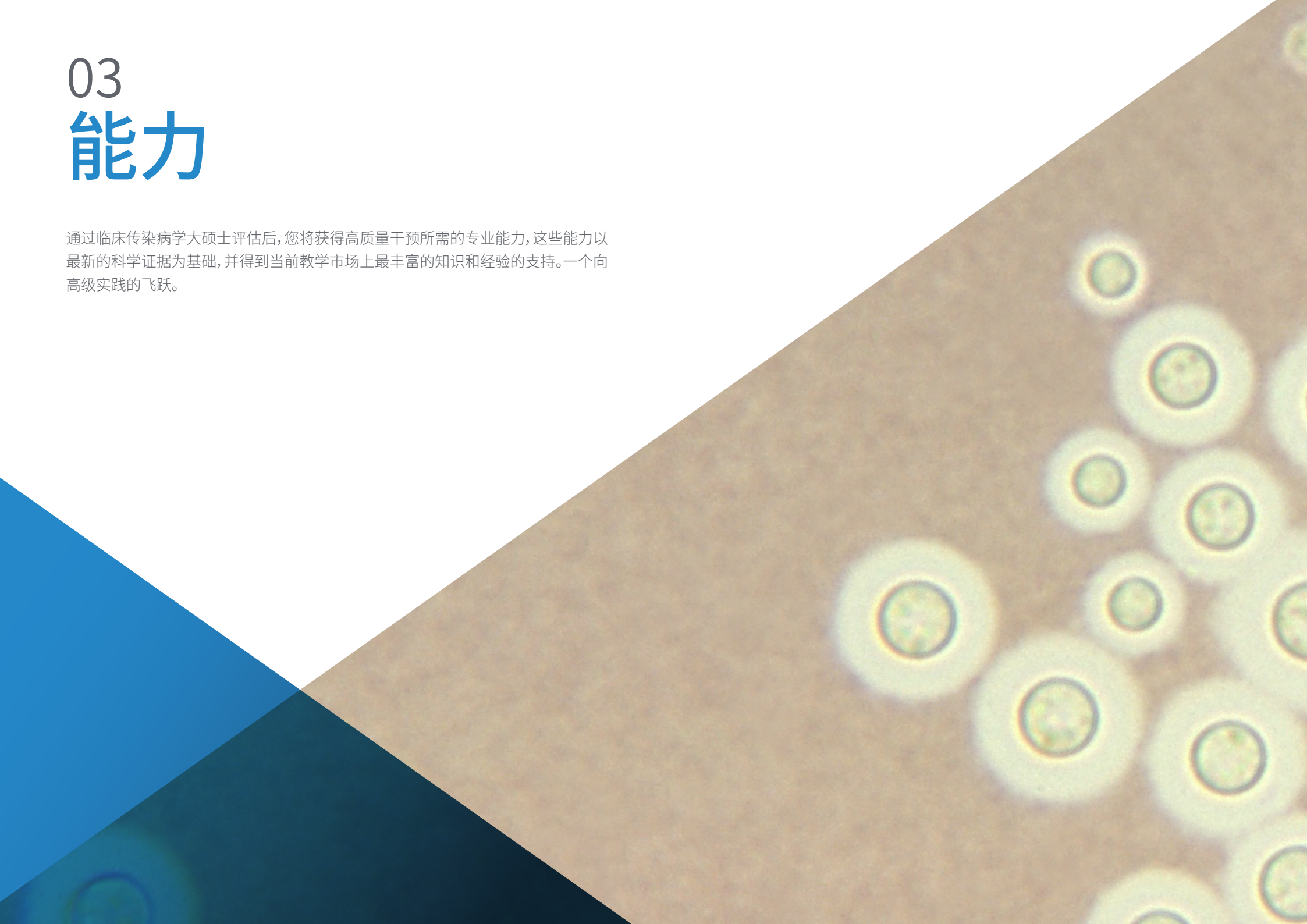
- ◆ 为学员提供先进的、深入的、最新的和多学科的信息,使其能够全面地了解传染病-健康过程
- ◆ 提供培训和实际的理论改进,使临床诊断的确定性得到有效利用诊断方法的支持,以取得有效的整体治疗
- ◆ 培养实施预防计划的技能,以预防这些病症的发生
- ◆ 评估和解释各大洲有利于传染病出现和发展的流行病学特征和条件
- ◆ 解释感染和不同类型的免疫抑制之间复杂的相互关系
- ◆ 探讨微生物学和感染学家在控制传染病方面的重要作用
- ◆ 描述有利于职业事故和病原体通过血液传播的主要因素
- ◆ 强调国际旅行者感染的发病率和死亡率的重要性
- ◆ 解释致病机制和与感染性病原体有关的最常见的肿瘤
- ◆ 解决目前慢性非传染性疾病和感染之间的病理生理学要素问题
- ◆ 深入研究最致命的呼吸道感染的最新临床、诊断和治疗要素
- ◆ 强调尿路感染的作用和慢性肾病的发生
- ◆ 描述性传播感染的临床、诊断和治疗特点
- ◆ 识别参与食源性感染的主要病菌及其临床意义
- ◆ 详细而深入地论述了关于庞大的肝炎世界的最新科学证据
- ◆ 解释结核病合并感染和HIV/AIDS感染之间的病理生理学和致病性的相互关系
- ◆ 证实控制病毒性出血性疾病和详细研究最常见和最致命的疾病对降低全球发病率和死亡率的重要性
- ◆ 强调病媒控制和虫媒病临床流行病学研究的作用
- ◆ 强调免疫力在中枢神经系统感染及其并发症中的作用
- ◆ 对最重要的寄生虫病进行深入研究
- ◆ 提出超级抗性微生物的关键问题及其与抗菌剂使用的关系
- ◆ 开发新疾病的疫苗
- ◆ 强调未来抗生素和其他治疗传染病的方式的发展
- ◆ 解释罕见或不常见的传染病的临床、诊断和治疗要素
- ◆ 强调未来在降低传染病发病率和死亡率的挑战



我们的目标是通过一个非常独特的培训计划,帮助你们实现自己的目标,这将是一次无与伦比的职业成长经历"

# 03 能力

通过临床传染病学大硕士评估后, 您将获得高质量干预所需的专业能力, 这些能力以最新的科学证据为基础, 并得到当前教学市场上最丰富的知识和经验的支持。一个向高级实践的飞跃。



“

临床传染病学硕士学位将使您在这一领域的工作达到最高水平, 具备最新专家的资格和技能, 掌握高质量临床传染病学的新技术、新程序和新材料”



## 核心能力

- 在集体或个人护理中应用流行病学和临床方法, 解决与传染病有关的主要健康问题
- 批判性地阅读科学文献, 同时拥有交流其研究成果的工具
- 在广泛的临床和流行病学背景下, 收集、处理和分析任何科学信息, 以便在具体的临床感染学和一般的健康领域做出诊断和治疗决策
- 培养学习能力是当今任何专业人员最重要的技能之一, 由于科学知识生产的快速和加速过程, 他们有义务不断培训和提高自己的专业技能



“一个独特的、关键的和决定性的专业经验, 促进你的职业发展”



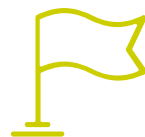


## 总体能力

- 通过深入研究传染病的流行病学、临床、病理生理学、诊断和治疗进展,提高其对传染病的诊断和治疗能力以及对一般病人的保健
- 磨练管理、咨询或领导多学科团队的技能,以管理社区中的传染性疾病或个别病人,以及科学研究团队
- 培养自我提高的技能,此外还能通过这个计划获得的高水平科学和专业准备,进行培训和专业发展项目
- 在传染病领域对民众进行教育,以便在民众中传播并发展以健康生活方式为基础的预防文化



通过当今训练有素的专家提供的培训,走上通往卓越的道路,用无与伦比的简历提升您的竞争力,走向巅峰”。通过一份无与伦比的简历,提升您的竞争力,走向成功之路”



## 具体能力

- 这个课程最近进行了更新,旨在以具体的方式为你提供处理传染性疾病的实践中所需要的真正技能”
- 识别和分析有关对传染病最新科学信息,以设计允许其控制的计划和方案
- 在真实的和/或模拟的情况下,应用现有的控制措施来防止这些疾病在国家之间的传播
- 评估与传染性疾病预防有关的问题,使医生能够在真实和/或模拟的条件下采取行动,在社区中控制这些疾病
- 在应用这个专业科学方法的基础上,及时发现新疾病的出现或新出现的疾病以及重新出现的疾病
- 根据临床表现及时诊断最常见的或新的感染,以便正确治疗、康复和控制
- 理解接种疫苗作为控制热带疾病的重要公共卫生措施的重要性,以及其在国际旅行者中的重要性
- 确定有利于这些疾病在社区发展的职业、社会和环境风险因素
- 确定不同类型和程度的免疫抑制患者的主要机会主义感染
- 应用预防和控制措施,以减少传染性症引起的发病率和死亡率
- 掌握对世界人口和热带地区有所威胁的主要流行病的临床、流行病学、诊断和治疗要素,疾病比如虫媒病毒、HIV/AIDS感染、寄生虫病、TB和出血性疾病
- 对社区进行预防感染和疾病过程的教育
- 确定所研究疾病的发病机制的基这个方面和主要临床
- 以合理的治疗方法为基础,在最佳科学证据的支持下,阻止抗生素耐药性的
- 在掌握这一脆弱群体的主要风险和疾病的基础上,取得照顾国际旅行者的技能
- 在护理病人时正确使用和解释所有微生物研究和其他诊断资源

# 04

## 课程管理

该课程由临床传染病领域的顶尖专家制定，他们将自己的工作经验带到了培训中。此外，其他具有公认声望的专家也参与其设计和制定，以跨学科的方式完成方案。由专业人员组成的教学团队因其职业和教学技能而被选中，这将使你能够从这个领域最佳人员的直接经验中学习。

教师队伍由世界卫生组织和联合国认可的具有最高科学地位的顶尖卫生专业人员组成。他们在非洲、中美洲和南美洲的9个以上国家(乍得、津巴布韦、莫桑比克、安哥拉、危地马拉、洪都拉斯、哥伦比亚、委内瑞拉、巴西和厄瓜多尔)积累了国际专业和教学经验，这些国家都是传染病发病率和死亡率较高的国家。



“

由业内最优秀的专业人士组成的师资队伍规模宏大,师资力量雄厚,可以让您从临床传染病各个领域最知名专家的直接经验中汲取营养”

## 管理人员



### Díaz Pollán, Beatriz 医生

- 马德里索菲亚大学医院
- 马德里拉巴斯大学医院内科专家
- 传染病研究员
- 撰写多篇有关传染病的科学论文
- 马德里拉巴斯大学医院内科传染病科 FEA
- 圣卡洛斯医院内科传染病科助理医师
- 多个研究项目的副研究员
- 西班牙传染病和临床微生物学协会会员

## 教师

### Ramos Ramos, Juan Carlos 医生

- 内科专家
- 马德里拉巴斯大学医院传染病科助理医师
- 马德里 Sanitas La Zarzuela 大学医院内科医生
- 阿尔卡拉德埃纳雷斯大学医学和外科博士
- 巴伦西亚大学商业基金会颁发的重症监护传染病硕士学位

### Arribas López, José Ramón 医生

- 拉巴斯大学医院内科传染病和临床微生物学组组长
- 拉巴斯-卡洛斯三世医院高级别隔离部门协调员
- 拉巴斯大学医院研究所 (IdiPAZ) 所长
- 拉巴斯大学医院基金会主任
- 美国巴恩斯医院传染病科医生
- 拉巴斯大学医学博士
- 成员: 埃博拉危机管理部际委员会委员

**Rico Nieto, Alicia 医生**

- ◆ 微生物学和寄生虫学专家, 传染病专家
- ◆ 马德里拉巴斯大学医院传染病科助理医师
- ◆ 马德里拉巴斯大学医院微生物学专家
- ◆ 马德里拉巴斯大学医院研究所研究员
- ◆ 马德里拉巴斯
- ◆ 成员:撰写了大量科学著作

**Loeches Yagüe, María Belén 医生**

- ◆ 骨关节感染研究小组和西班牙传染病与临床微生物学会董事会成员
- ◆ 马德里自治大学的医学博士
- ◆ 马德里康普鲁坦斯大学的医学学位
- ◆ 马德里康普顿斯大学传染病理论与实践硕士
- ◆ 马德里大学传染病系传染病组助理医生
- ◆ 马德里拉巴斯大学总医院传染病科助理医生

**Mora Rillo, Marta 医生**

- ◆ 微生物学和传染病专业培训
- ◆ 在马德里格雷戈里奥-马拉尼翁大学总医院接受微生物学和传染病专业培训
- ◆ 马德里 Infanta Sofía 大学医院传染病教授
- ◆ 马德里自治大学的医学博士
- ◆ 拥有瓦伦西亚大学重症监护传染病硕士
- ◆ 马德里自治大学的热带医学和国际卫生硕士
- ◆ 马德里自治大学新兴和高风险病毒病理学专家



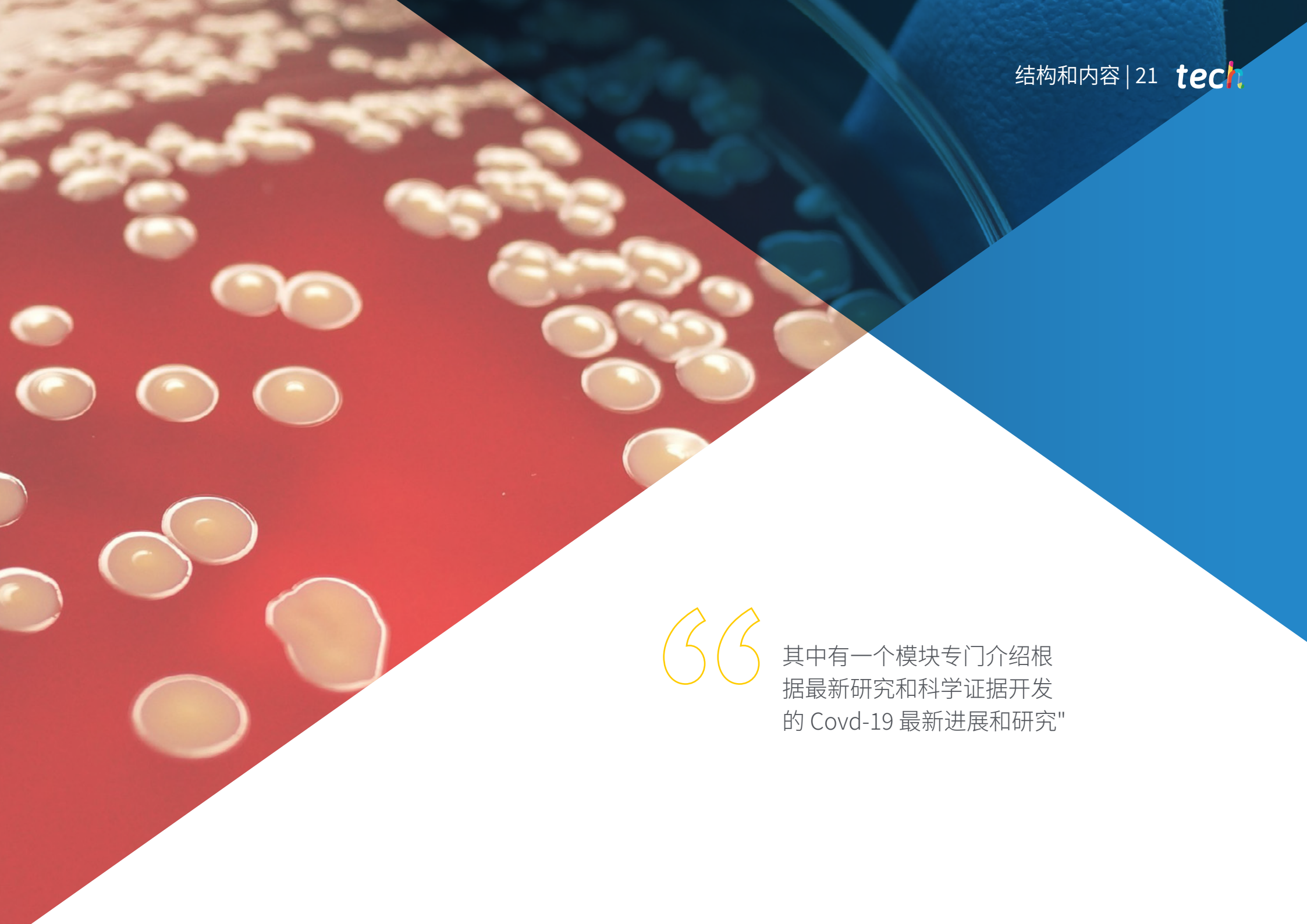
一个独特的、关键的和决定性的  
培训经验, 以促进你的职业发展"

# 05

## 结构和内容

内容的结构是由来自西班牙最好的研究中心和大学的专业团队设计的。意识到当前培训的相关性, 以及支持每项研究及其应用的坚实科学依据的必要性, 他们创建了一个教学路径, 其中每个主题都将涉及培养高能力专业人员的一个相关方面。所有这些构成了一个格式强度高、质量无与伦比的教学大纲, 其中包括最先进的虚拟理论和实践, 并将推动你在这一领域达到最全面的掌握水平。





“

其中有一个模块专门介绍根据最新研究和科学证据开发的 Covid-19 最新进展和研究”

## 模块 1. 传染性疾病的临床研究

- 1.1. 传染性疾病的临床方法
  - 1.1.1. 临床方法的基本概念: 阶段、原则
  - 1.1.2. 临床方法在感染学中的应用
  - 1.1.3. 临床方法应用中最常见的错误
- 1.2. 传染病研究中的流行病学
  - 1.2.1. 流行病学作为一门科学
  - 1.2.2. 流行病学方法
  - 1.2.3. 应用于传染病研究的流行病学工具
- 1.3. 临床流行病学和循证医学
  - 1.3.1. 科学证据和临床经验
  - 1.3.2. 循证医学在诊疗中的重要性
  - 1.3.3. 临床流行病学作为医学思想的有力武器
- 1.4. 传染性疾病在人群中的行为
  - 1.4.1. 地方性流行病
  - 1.4.2. 流行病
  - 1.4.3. 瘟疫
- 1.5. 应对流行病的暴发
  - 1.5.1. 流行病的诊断
  - 1.5.2. 疫情防控措施
- 1.6. 流行病学监测
  - 1.6.1. 流行病学监测的类型
  - 1.6.2. 流行病学监测系统的设计
  - 1.6.3. 流行病学监测的实用性和重要性
- 1.7. 国际卫生监督
  - 1.7.1. 国际卫生控制的组成部分
  - 1.7.2. 受国际卫生控制的疾病
  - 1.7.3. 国际卫生控制的重要性
- 1.8. 传染病的强制性报告制度
  - 1.8.1. 强制申报疾病的特征
  - 1.8.2. 医生在传染病强制通报制度中的作用



- 1.9. 疫苗接种
  - 1.9.1. 疫苗接种的免疫学基础
  - 1.9.2. 疫苗研发生产
  - 1.9.3. 疫苗可预防的疾病
  - 1.9.4. 古巴疫苗接种制度的经验与成果
- 1.10. 健康领域的研究方法
  - 1.10.1. 研究方法作为一门科学对公共卫生的重要性
  - 1.10.2. 健康科学思维
  - 1.10.3. 科学方法
  - 1.10.4. 科学研究的阶段
- 1.11. 信息管理以及新信息技术和通信的使用
  - 1.11.1. 在卫生专业人员的临床、教学和研究工作中,使用新的信息和通信技术进行知识管理
  - 1.11.2. 资讯素质
- 1.12. 传染病研究的设计
  - 1.12.1. 健康和医学科学的研究类型
  - 1.12.2. 应用于传染病的研究设计
- 1.13. 描述性和推论性统计
  - 1.13.1. 科学调查的不同变量的总结措施
  - 1.13.2. 集中趋势的度量:均值、众数和中位数
  - 1.13.3. 离差度量:方差和标准差
  - 1.13.4. 统计估计
  - 1.13.5. 人口和样这个
  - 1.13.6. 推理统计工具
- 1.14. 数据库的设计与使用
  - 1.14.1. 数据库类型
  - 1.14.2. 数据库管理的统计程序和软件包
- 1.15. 科研协议书
  - 1.15.1. 科学研究协议的组成部分
  - 1.15.2. 科学研究协议的用处

- 1.16. 临床试验和荟萃分析
  - 1.16.1. 临床试验的类型
  - 1.16.2. 临床试验在健康研究中的作用
  - 1.16.3. 荟萃分析:概念定义及其方法设计
  - 1.16.4. 医学科学中元分析的适用性及其调色板
- 1.17. 科学研究批判性阅读
  - 1.17.1. 医学期刊,它们在科学信息传播中的作用
  - 1.17.2. 传染病领域全球影响最大的医学期刊
  - 1.17.3. 批判性阅读科学文献的方法论工具
- 1.18. 科研成果发表
  - 1.18.1. 科学文章
  - 1.18.2. 科学文章的类型
  - 1.18.3. 发表科研成果的方法要求
  - 1.18.4. 在医学期刊上发表科学论文的过程

## 模块 2. 微生物诊断和其他传染病的测试

- 2.1. 微生物实验室的组织、结构和运作
  - 2.1.1. 微生物实验室的组织结构
  - 2.1.2. 微生物实验室的运作
- 2.2. 感染性疾病患者微生物学检查的使用原则采样过程
  - 2.2.1. 微生物学研究在传染病诊断中的作用
  - 2.2.2. 微生物样品采集过程:分析前、分析和分析后阶段
  - 2.2.3. 日常临床实践中使用的主要微生物研究的取样要求:血液、尿液、粪便、痰液和粪便研究
- 2.3. 病毒学研究
  - 2.3.1. 病毒的类型及其一般特征
  - 2.3.2. 病毒学研究的一般特征
  - 2.3.3. 病毒培养
  - 2.3.4. 病毒基因组研究
  - 2.3.5. 抗病毒抗原和抗体的研究

- 2.4. 细菌学研究
    - 2.4.1. 细菌的分类
    - 2.4.2. 细菌学研究的一般特征
    - 2.4.3. 细菌鉴定用的染色剂
    - 2.4.4. 细菌抗原的研究
    - 2.4.5. 培养方法:一般和特殊
    - 2.4.6. 需要特殊研究方法的细菌
  - 2.5. 霉菌学研究
    - 2.5.1. 真菌的分类
    - 2.5.2. 主要真菌学研究
  - 2.6. 寄生虫学研究
    - 2.6.1. 寄生虫的分类
    - 2.6.2. 原生动植物研究
    - 2.6.3. 蠕虫研究
  - 2.7. 适当地解释微生物学研究
    - 2.7.1. 用于解释微生物学研究的微生物学临床相互关系
  - 2.8. 抗生素图谱的解读
    - 2.8.1. 与抗菌药物敏感性和耐药性相关的抗菌谱的传统解释
    - 2.8.2. 反传的解读:当前范式
  - 2.9. 一个机构的微生物地图的有用性
    - 2.9.1. 一个机构的微生物图谱是什么?
    - 2.9.2. 微生物图谱的临床适用性
  - 2.10. 生物安全
    - 2.10.1. 生物安全的概念定义
    - 2.10.2. 生物安全对卫生服务的重要性
    - 2.10.3. 普遍预防措施
    - 2.10.4. 卫生机构生物废物的管理
  - 2.11. 传染病研究中的临床实验室
    - 2.11.1. 急性相反应物
    - 2.11.2. 脓毒症肝脏、内环境、凝血和肾功能研究
    - 2.11.3. 炎性液体在感染诊断中的研究
    - 2.11.4. 生物标志物,在临床实践中的实用性
  - 2.12. 感染病理学诊断的影像学研究
    - 2.12.1. 影像学检查在传染病患者中的作用
    - 2.12.2. 超声在脓毒症患者综合评价中的作用
  - 2.13. 遗传学和免疫学研究的作用
    - 2.13.1. 研究遗传病及其对传染病的易感性
    - 2.13.2. 免疫功能低下患者的免疫学研究
  - 2.14. 病理解剖学研究的有用性
    - 2.14.1. 根据生物制剂类型的细胞学研究变化
    - 2.14.2. 尸检对感染死亡率的重要性
  - 2.15. 评估传染病的严重程度
    - 2.15.1. 基于实验室研究和临床要素的感染性疾病患者预后量表
    - 2.15.2. SOFA,今天的作用:SOFA的组成部分,它衡量的是什么。患者评估的实用性
    - 2.15.3. 感染性疾病的主要并发症
  - 2.16. 全球抗脓毒症运动
    - 2.16.1. 出现与演变
    - 2.16.2. 目标
    - 2.16.3. 建议和影响
  - 2.17. 生物恐怖主义
    - 2.17.1. 用于生物恐怖主义的主要传染源
    - 2.17.2. 关于处理生物样这个的国际规定
- ### 模块 3. 免疫系统和免疫功能低下的宿主的感染
- 3.1. 免疫系统的结构和发展
    - 3.1.1. 免疫系统的组成和发育
    - 3.1.2. 免疫系统的器官
    - 3.1.3. 免疫系统细胞
    - 3.1.4. 免疫系统的化学介质
  - 3.2. 对病毒和细菌感染的免疫反应
    - 3.2.1. 参与针对病毒和细菌的免疫反应的主要细胞
    - 3.2.2. 主要化学介质



- 3.3. 对真菌和寄生虫感染的免疫反应
  - 3.3.1. 针对丝状和酵母样真菌的免疫反应
  - 3.3.2. 针对原生动物的免疫反应
  - 3.3.3. 对寄生虫的免疫反应
- 3.4. 免疫抑制的最常见临床表现
  - 3.4.1. 免疫抑制的类型
  - 3.4.2. 根据传染原在临床表现
  - 3.4.3. 根据免疫抑制的类型频繁感染
  - 3.4.4. 根据受影响的器官系统, 免疫抑制的频繁感染
- 3.5. 中性粒细胞增多症患者的发热综合征
  - 3.5.1. 最常见的临床表现
  - 3.5.2. 大多数确诊的传染源
  - 3.5.3. 最常用于发热性中性粒细胞减少症患者综合评估的补充研究
  - 3.5.4. 治疗建议
- 3.6. 免疫功能低下的败血症患者的管理
  - 3.6.1. 根据科学证据支持的最新国际建议评估诊断、预后和治疗
- 3.7. 免疫调节和免疫抑制治疗
  - 3.7.1. 免疫调节剂, 临床用途
  - 3.7.2. 免疫抑制剂与败血症的关系

## 模块 4. 传染性疾病的一般要素

- 4.1. 传染性健康-疾病过程的一般和基这个概念
  - 4.1.1. 感染过程的阶段
  - 4.1.2. 全身炎症反应
  - 4.1.3. 败血症
  - 4.1.4. 败血症的并发症
- 4.2. 传染性疾病患者的常见症状和体征
  - 4.2.1. 败血症的局部症状和体征
  - 4.2.2. 脓毒症的全身症状和体征
- 4.3. 主要的感染性综合征
  - 4.3.1. 全身综合征
  - 4.3.2. 局部综合征

- 4.4. 不明原因的发热 (FOD)
  - 4.4.1. 经典FOD
  - 4.4.2. 院内FOD
  - 4.4.3. FOD - 免疫抑制
  - 4.4.4. FOD 和 HIV 感染
- 4.5. 发热和皮疹
  - 4.5.1. 皮疹的类型
  - 4.5.2. 引起皮疹的主要传染源
- 4.6. 发热和腺肿大
  - 4.6.1. 感染性淋巴结的特征
  - 4.6.2. 局部感染和淋巴结
  - 4.6.3. 全身感染和淋巴结肿大
- 4.7. 性传播感染 (STI)
  - 4.7.1. 性病流行病学
  - 4.7.2. 性传播的主要媒介
  - 4.7.3. 性病综合症
- 4.8. 败血症休克
  - 4.8.1. 流行病学
  - 4.8.2. 病理生理学
  - 4.8.3. 其他类型休克的临床表现及鉴别特征
  - 4.8.4. 严重程度和并发症的诊断和评估
  - 4.8.5. 治疗行为

## 模块 5. 病毒性疾病和抗病毒药物:

- 5.1. 病毒学的原理
  - 5.1.1. 病毒感染的流行病学
  - 5.1.2. 病毒及其疾病研究的基这个概念
  - 5.1.3. 影响人类的主要病毒
- 5.2. 病毒性出血性疾病
  - 5.2.1. 流行病学
  - 5.2.2. 分类

- 5.2.3. 非洲出血热
- 5.2.4. 南美洲出血性热病
- 5.2.5. 其他出血热
- 5.3. 阿波维奇症
  - 5.3.1. 虫媒病毒的一般概念和流行病学
  - 5.3.2. 登革热
  - 5.3.3. 黄热病
  - 5.3.4. 基孔肯雅病毒
  - 5.3.5. 寨卡病毒
  - 5.3.6. 其他虫媒病毒
- 5.4. 疱疹病毒疾病
  - 5.4.1. 单纯疱疹
  - 5.4.2. 带状疱疹
- 5.5. 出血性病毒性疾病
  - 5.5.1. 风疹
  - 5.5.2. 麻疹
  - 5.5.3. 水痘
  - 5.5.4. 天花
  - 5.5.5. 其他皮疹疾病
- 5.6. 病毒性肝炎
  - 5.6.1. 非特异性病毒感染
  - 5.6.2. 嗜肝病毒
  - 5.6.3. 急性病毒性肝炎
  - 5.6.4. 慢性病毒性肝炎
- 5.7. 传染性单核细胞增多症
  - 5.7.1. 流行病学
  - 5.7.2. 病原体
  - 5.7.3. 发病机制
  - 5.7.4. 临床表现
  - 5.7.5. 并发症
  - 5.7.6. 诊断
  - 5.7.7. 治疗
- 5.8. 人类狂犬病
  - 5.8.1. 流行病学
  - 5.8.2. 病原体
  - 5.8.3. 发病机制
  - 5.8.4. 临床表现
  - 5.8.5. 并发症
  - 5.8.6. 诊断
  - 5.8.7. 治疗
- 5.9. 病毒性脑炎
  - 5.9.1. 非疱疹病毒性脑炎
  - 5.9.2. 疱疹病毒性脑炎
  - 5.9.3. 慢病毒性脑炎
- 5.10. 抗病毒药物
  - 5.10.1. 一般概念
  - 5.10.2. 与抗病毒药相关的主要定义
  - 5.10.3. 分类
  - 5.10.4. 作用机制
- 5.11. 疱疹病毒的主要抗病毒药
  - 5.11.1. 作用机制
  - 5.11.2. 抗病毒谱
  - 5.11.3. 药代动力学和药效学
  - 5.11.4. 剂量和介绍
- 5.12. 呼吸道感染的主要抗病毒药
  - 5.12.1. 作用机制
  - 5.12.2. 抗病毒谱
  - 5.12.3. 药代动力学和药效学
  - 5.12.4. 剂量和介绍
- 5.13. 肝炎的主要抗病毒药物
  - 5.13.1. 作用机制
  - 5.13.2. 抗病毒谱
  - 5.13.3. 药代动力学和药效学
  - 5.13.4. 剂量和介绍



## 模块 6. 冠状病毒感染的最新进展

- 6.1. 冠状病毒的发现和演化
  - 6.1.1. 冠状病毒的发现
  - 6.1.2. 冠状病毒感染的全球演变
- 6.2. 主要的微生物学特征和冠状病毒属的各种病毒
  - 6.2.1. 冠状病毒的一般微生物学特征
  - 6.2.2. 病毒基因组
  - 6.2.3. 主要致病因素
- 6.3. 从发现到现在, 冠状病毒感染的流行病学
  - 6.3.1. 从出现到现在, 冠状病毒感染的发病率和死亡率
- 6.4. 免疫系统和冠状病毒感染
  - 6.4.1. 对冠状病毒的免疫反应中涉及的免疫学机制
  - 6.4.2. 冠状病毒感染和免疫病理学中的细胞因子风暴
  - 6.4.3. 冠状病毒感染中免疫系统的调控
- 6.5. 冠状病毒感染的发病机制和病理生理学
  - 6.5.1. 冠状病毒感染的病理生理学和致病性改变
  - 6.5.2. 主要病理生理学改变的临床意义
- 6.6. 冠状病毒的风险群体和传播机制
  - 6.6.1. 受冠状病毒影响的风险群体的主要社会人口学和流行病学特征
  - 6.6.2. 冠状病毒的传播机制
- 6.7. 冠状病毒感染的自然史
  - 6.7.1. 冠状病毒感染的各个阶段
- 6.8. 冠状病毒感染的最新微生物学诊断
  - 6.8.1. 样品收集和运输
  - 6.8.2. PCR和测序
  - 6.8.3. 血清学测试
  - 6.8.4. 病毒的分离
- 6.9. 目前微生物实验室处理冠状病毒样这个的生物安全
  - 6.9.1. 处理冠状病毒样这个的生物安全措施

- 6.10. 冠状病毒感染的最新管理
  - 6.10.1. 预防措施
  - 6.10.2. 症状治疗
  - 6.10.3. 冠状病毒感染的抗病毒和抗菌治疗
  - 6.10.4. 对严重的临床病例进行治疗
- 6.11. 冠状病毒感染的预防、诊断和治疗的未来
  - 6.11.1. 制定冠状病毒感染的预防、诊断和治疗策略的全球挑战

## 模块 7. 艾滋病感染

- 7.1. 流行病学
  - 7.1.1. 全世界和各地理区域的发病率
  - 7.1.2. 全球死亡率和地理区域
  - 7.1.3. 主要弱势群体
- 7.2. 发病机制
  - 7.2.1. 病毒复制周期
  - 7.2.2. 针对 HIV 的免疫反应
  - 7.2.3. 避难所遗址
- 7.3. 有用的临床分类法
  - 7.3.1. HIV 感染的临床阶段
  - 7.3.2. HIV 感染的临床和免疫学分类
- 7.4. 根据疾病的不同阶段的临床表现
  - 7.4.1. 一般临床表现
  - 7.4.2. 器官和系统的临床表现
- 7.5. 机会性疾病
  - 7.5.1. 轻微机会病
  - 7.5.2. 主要机会性疾病
  - 7.5.3. 机会性感染的一级预防
  - 7.5.4. 机会性感染的二级预防
  - 7.5.5. HIV 感染者的肿瘤
- 7.6. 诊断为艾滋病毒/艾滋病感染
  - 7.6.1. HIV 直接检测方法
  - 7.6.2. HIV 抗体测试

- 7.7. 抗逆转录病毒治疗
  - 7.7.1. 抗逆转录病毒治疗标准
  - 7.7.2. 主要抗逆转录病毒药物
  - 7.7.3. 抗逆转录病毒治疗的随访
  - 7.7.4. 抗逆转录病毒治疗失败
- 7.8. 对艾滋病毒/艾滋病感染者的全面护理
  - 7.8.1. 古巴艾滋病毒感染者综合护理模式
  - 7.8.2. 全球经验和联合国艾滋病规划署在艾滋病毒/艾滋病控制方面的领导作用

## 模块 8. 细菌性疾病和抗菌剂

- 8.1. 细菌学的原则
  - 8.1.1. 细菌学的基这个概念
  - 8.1.2. 主要革兰氏阳性菌及其疾病
  - 8.1.3. 主要革兰氏阴性菌及其疾病
- 8.2. 细菌性皮肤病感染
  - 8.2.1. 毛囊炎
  - 8.2.2. 疔疮
  - 8.2.3. 炭疽病
  - 8.2.4. 浅表性脓肿
  - 8.2.5. 丹毒
- 8.3. 社区获得性肺炎
  - 8.3.1. 流行病学
  - 8.3.2. 病因学
  - 8.3.3. 临床表现
  - 8.3.4. 诊断
  - 8.3.5. 预测量表
  - 8.3.6. 治疗
- 8.4. 结核病
  - 8.4.1. 流行病学
  - 8.4.2. 发病机制
  - 8.4.3. 临床表现
  - 8.4.4. 分类

- 8.4.5. 诊断
- 8.4.6. 治疗
- 8.5. 妇女的尿路和妇科感染
  - 8.5.1. 分类
  - 8.5.2. 病因学
  - 8.5.3. 临床表现
  - 8.5.4. 诊断
  - 8.5.5. 治疗
- 8.6. 细菌性脑膜炎
  - 8.6.1. 蛛网膜下腔免疫学
  - 8.6.2. 病因学
  - 8.6.3. 临床表现和并发症
  - 8.6.4. 诊断
  - 8.6.5. 治疗
- 8.7. 骨关节感染
  - 8.7.1. 化脓性关节炎
  - 8.7.2. 骨髓炎
  - 8.7.3. 传染性肌炎
- 8.8. 肠道和腹腔内感染
  - 8.8.1. 急性胃肠炎
  - 8.8.2. 急性小肠结肠炎
  - 8.8.3. 原发性腹膜炎
  - 8.8.4. 继发性腹膜炎
- 8.9. 人畜共患病
  - 8.9.1. 概念
  - 8.9.2. 流行病学
  - 8.9.3. 主要人畜共患病
  - 8.9.4. 钩端螺旋体病
- 8.10. 抗菌剂
  - 8.10.1. 一般概念
  - 8.10.2. 分类
  - 8.10.3. 抗菌剂的作用机制
- 8.11.  $\beta$ -内酰胺类药物青霉素类和 $\beta$ -内酰胺酶抑制剂
  - 8.11.1.  $\beta$ -内酰胺环的结构
  - 8.11.2. 青霉素:分类、作用机制、抗菌谱、药代动力学、药效学、剂量和介绍
  - 8.11.3.  $\beta$ -内酰胺酶:类型和对 $\beta$ -内酰胺类抗生素的作用
  - 8.11.4. 主要的 $\beta$ -内酰胺酶抑制剂
  - 8.11.5. 用途和治疗适应症
  - 8.11.6. 头孢菌素类
  - 8.11.7. 内酰胺类
  - 8.11.8. 碳青霉烯类
- 8.12. 氨基糖苷类、四环素类和糖肽类
  - 8.12.1. 氨基糖苷类:分类、作用机制、抗菌谱、药代动力学、药效学、剂量和介绍
  - 8.12.2. 四环素:分类、作用机制、抗菌谱、药代动力学、药效学、剂量和介绍
  - 8.12.3. 糖肽:分类、作用机制、抗菌谱、药代动力学、药效学、剂量和表现
- 8.13. 林可酰胺类药物。利福霉素类, 抗栓剂类
  - 8.13.1. 林可胺:分类、作用机制、抗菌谱、药代动力学、药效学、剂量和介绍
  - 8.13.2. 利福平:分类、作用机制、抗菌谱、药代动力学、药效学、剂量和介绍
  - 8.13.3. 抗叶酸药:分类、作用机制、抗菌谱、药代动力学、药效学、剂量和介绍
- 8.14. 喹诺酮类、大环内酯类和酮内酯类
  - 8.14.1. 喹诺酮类药物:分类、作用机制、抗菌谱、药代动力学、药效学、剂量和介绍
  - 8.14.2. 大环内酯类:分类、作用机制、抗菌谱、药代动力学、药效学、剂量和介绍
  - 8.14.3. 酮内酯:分类、作用机制、抗菌谱、药代动力学、药效学、剂量和介绍
- 8.15. 革兰氏阳性感染的新抗生素(脂肽和恶唑烷酮)
  - 8.15.1. 脂肽
  - 8.15.2. 恶唑烷酮类

## 模块 9. 真菌性疾病

- 9.1. 霉菌学和浅表真菌感染的介绍
  - 9.1.1. 真菌学中使用的一般概念
  - 9.1.2. 病原真菌的基这个特征
  - 9.1.3. 浅表真菌感染:表皮癣菌病体癣头癣
- 9.2. 深度真菌感染
  - 9.2.1. 最常见的深部真菌病
  - 9.2.2. 深部真菌病的主要临床表现

- 9.3. 隐球菌病
  - 9.3.1. 流行病学
  - 9.3.2. 病原体
  - 9.3.3. 发病机制
  - 9.3.4. 临床表现
  - 9.3.5. 并发症
  - 9.3.6. 诊断
  - 9.3.7. 治疗
- 9.4. 组织胞浆菌病
  - 9.4.1. 流行病学
  - 9.4.2. 病原体
  - 9.4.3. 发病机制
  - 9.4.4. 临床表现
  - 9.4.5. 并发症
  - 9.4.6. 诊断
  - 9.4.7. 治疗
- 9.5. 曲霉菌病
  - 9.5.1. 流行病学
  - 9.5.2. 病原体
  - 9.5.3. 发病机制
  - 9.5.4. 临床表现
  - 9.5.5. 并发症
  - 9.5.6. 诊断
  - 9.5.7. 治疗
- 9.6. 系统性念珠菌病
  - 9.6.1. 流行病学
  - 9.6.2. 病原体
  - 9.6.3. 发病机制
  - 9.6.4. 临床表现
  - 9.6.5. 并发症
  - 9.6.6. 诊断
  - 9.6.7. 治疗



- 9.7. 球孢子菌病
    - 9.7.1. 流行病学
    - 9.7.2. 病原体
    - 9.7.3. 发病机制
    - 9.7.4. 临床表现
    - 9.7.5. 并发症
    - 9.7.6. 诊断
    - 9.7.7. 治疗
  - 9.8. 爆炸性真菌病
    - 9.8.1. 流行病学
    - 9.8.2. 病原体
    - 9.8.3. 发病机制
    - 9.8.4. 临床表现
    - 9.8.5. 并发症
    - 9.8.6. 诊断
    - 9.8.7. 治疗
  - 9.9. 孢子丝菌病
    - 9.9.1. 流行病学
    - 9.9.2. 病原体
    - 9.9.3. 发病机制
    - 9.9.4. 临床表现
    - 9.9.5. 并发症
    - 9.9.6. 诊断
    - 9.9.7. 治疗
- 模块 10. 寄生虫和热带疾病**
- 10.1. 寄生虫学简介
    - 10.1.1. 寄生虫学中使用的概念
    - 10.1.2. 主要寄生虫和热带病的流行病学
    - 10.1.3. 寄生虫的分类
    - 10.1.4. 热带疾病和热带发热综合征
  - 10.2. 疟疾
    - 10.2.1. 流行病学
    - 10.2.2. 病原体
    - 10.2.3. 发病机制
    - 10.2.4. 临床表现
    - 10.2.5. 和内科
    - 10.2.6. 诊断
    - 10.2.7. 治疗
  - 10.3. 肠道原生动植物疾病
    - 10.3.1. 主要肠道原虫
    - 10.3.2. 肠道原虫的诊断
    - 10.3.3. 阿米巴病和贾第虫病
  - 10.4. 丝虫病
    - 10.4.1. 流行病学和世界形势
    - 10.4.2. 临床综合征
    - 10.4.3. 主要丝虫: *Wuchereria bancrofti*、*Brugia malayi*、*Brugia timori*、*Onchocerca volvulus*、*Loa loa*、*Mansonella perstans*、*Mansonella streptocerca* 和 *Mansonella ozzardi*
  - 10.5. 利什曼病
    - 10.5.1. 利什曼病
    - 10.5.2. 皮肤利什曼病
  - 10.6. 锥虫病
    - 10.6.1. 非洲锥虫病
    - 10.6.2. 美洲锥虫病
  - 10.7. 血吸虫病
    - 10.7.1. 血吸虫病
    - 10.7.2. 曼氏血吸虫病
    - 10.7.3. 日这个血吸虫病
    - 10.7.4. 层间血吸虫病

- 10.8. 肠道寄生虫病
  - 10.8.1. 流行病学
  - 10.8.2. 蛔虫病
  - 10.8.3. 线虫
  - 10.8.4. 钩虫病和坏死病
  - 10.8.5. 毛虫病
- 10.9. 绦虫感染
  - 10.9.1. 肠道绦虫
  - 10.9.2. 组织绦虫
- 10.10. 抗寄生虫药
  - 10.10.1. 一般概念
  - 10.10.2. 抗寄生虫药管理中使用的主要定义
  - 10.10.3. 分类按化学结构、作用机制或抗寄生虫作用分类
  - 10.10.4. 作用机制
- 10.11. 抗原虫药
  - 10.11.1. 分类
  - 10.11.2. 作用机制
  - 10.11.3. 抗寄生虫谱
  - 10.11.4. 药代动力学和药效学
  - 10.11.5. 剂量和介绍
- 10.12. 寄生虫抗寄生虫药
  - 10.12.1. 分类
  - 10.12.2. 作用机制
  - 10.12.3. 抗寄生虫谱
  - 10.12.4. 药代动力学和药效学
  - 10.12.5. 剂量和介绍
- 11.2. 与非隧道式外周和中心静脉导管以及导尿管相关的感染
  - 11.2.1. 流行病学
  - 11.2.2. 病因学
  - 11.2.3. 风险因素
  - 11.2.4. 进行诊断和治疗
- 11.3. 困难梭状芽孢杆菌感染
  - 11.3.1. 流行病学
  - 11.3.2. 风险因素
  - 11.3.3. 临床表现
  - 11.3.4. 诊断
  - 11.3.5. 治疗
- 11.4. 入住ICU的危重病人的感染情况概述
  - 11.4.1. 流行病学
  - 11.4.2. 风险因素
  - 11.4.3. 病原
  - 11.4.4. 预防
  - 11.4.5. 最常用的抗生素
- 11.5. 与医学使用的设备有关的感染
  - 11.5.1. 生物膜相关感染
  - 11.5.2. 骨科设备感染
  - 11.5.3. 心血管手术器械感染
  - 11.5.4. 神经外科设备中的感染
  - 11.5.5. 植入物和假体的感染
- 11.6. 鼻腔感染控制的通用措施
  - 11.6.1. 国际上推荐的控制院内感染的主要措施
- 11.7. 医疗保健相关的传染病
  - 11.7.1. 定义
  - 11.7.2. 流行病学
  - 11.7.3. 病因学
  - 11.7.4. 使用的抗菌剂

## 模块 11. 非细菌性、医疗相关的感染和病人安全

- 11.1. 鼻腔内感染的流行病学
  - 11.1.1. 手术部位感染定义流行病学。最常见的细菌治疗行为
  - 11.1.2. 非典型肺炎和与机械通气相关的肺炎：一般概念。流行病学。风险因素。病原。诊断。预防：最常用的抗生素



## 模块 12. 抗菌剂抗性

- 12.1. 流行病学。从分子到社会经济
  - 12.1.1. 抗生素耐药性的分子、遗传、临床、流行病学和社会经济演变分析
  - 12.1.2. 超级细菌的致死率
  - 12.1.3. 最致命的超级细菌
- 12.2. 抗菌素耐药机制
  - 12.2.1. 遗传机制
  - 12.2.2. 后天机制
- 12.3. MARSAs 和 GISA
  - 12.3.1. 流行病学
  - 12.3.2. 抵抗机制
  - 12.3.3. 治疗性替代品
- 12.4. 耐药肠杆菌
  - 12.4.1. 流行病学
  - 12.4.2. 抵抗机制
  - 12.4.3. 治疗性替代品
- 12.5. 耐药肺炎球菌
  - 12.5.1. 流行病学
  - 12.5.2. 抵抗机制
  - 12.5.3. 治疗性替代品
- 12.6. 抗病毒性
  - 12.6.1. 流行病学
  - 12.6.2. 抵抗机制
  - 12.6.3. 治疗性替代品
- 12.7. 抗真菌和抗寄生虫
  - 12.7.1. 流行病学
  - 12.7.2. 抵抗机制
  - 12.7.3. 治疗性替代品
- 12.8. 控制抗微生物药物耐药性和新抗生素研究的全球规划
  - 12.8.1. 控制抗微生物药物耐药性全球规划的目标和行动
  - 12.8.2. 针对多重耐药菌的新型抗生素的研究
  - 12.8.3. 其他感染控制治疗方法的出现

## 模块 13. 正确使用抗菌剂

- 13.1. 抗菌药物选择和使用的基这个原则
  - 13.1.1. 抗菌元素
  - 13.1.2. 细菌元素
  - 13.1.3. 来宾元素
- 13.2. 在特殊宿主情况下使用抗微生物药物
  - 13.2.1. 用于肾功能衰竭
  - 13.2.2. 怀孕期间使用
  - 13.2.3. 用于肝功能衰竭
- 13.3. 抗生素合理使用政策和计划的作用及其对抗菌素耐药性和医疗成这个的影响
  - 13.3.1. 抗生素合理使用规划和政策
  - 13.3.2. 项目和政策对抗生素使用的影响
  - 13.3.3. 临床实践指南的使用
- 13.4. 药物治疗委员会作为控制和评估抗生素使用的工具
  - 13.4.1. 结构
  - 13.4.2. 目标
  - 13.4.3. 功能
  - 13.4.4. 结果的影响
- 13.5. 手术中预防性使用抗生素
  - 13.5.1. 手术干预的分类
  - 13.5.2. 根据手术干预类型使用抗生素预防
  - 13.5.3. 手术中最广泛使用的抗生素预防方案
- 13.6. 抗生素使用的合理治疗
  - 13.6.1. 理性治疗的阶段
  - 13.6.2. 合理治疗的重要性
- 13.7. 控制抗生素使用的世界经验
  - 13.7.1. 世界范围内控制抗生素使用的主要经验

## 模块 14. 感染学家在卫生服务中的作用

- 14.1. 传染病及其对任何专业领域医疗的重要性
  - 14.1.1. 感染病理学在医学专业中的普遍性
  - 14.1.2. 抗生素治疗领域

- 14.2. 感染学家的能力和技能
  - 14.2.1. 感染学家的能力
  - 14.2.2. 传染病学家的技能
- 14.3. 感染科医生在卫生保健团队中的作用
  - 14.3.1. 传染病学家在卫生系统各级卫生团队中的作用
- 14.4. 传染性疾病的咨询
  - 14.4.1. 传染病互诊的作用
  - 14.4.2. 病理咨询
- 14.5. 感染学家的科学更新和感染学的未来挑战
  - 14.5.1. 自我准备
  - 14.5.2. 培训和专业提升
  - 14.5.3. 传染病未来的挑战:新疾病的出现

## 模块 15. 临床传染病和先进的抗生素疗法

- 15.1. 各大洲有利于传染病发展的流行病学、经济和社会条件
  - 15.1.1. 非洲
  - 15.1.2. 美洲
  - 15.1.3. 欧洲和亚洲
- 15.2. 各大洲新出现的疾病
  - 15.2.1. 非洲传染病的发病率和死亡率
  - 15.2.2. 美洲传染病的发病率和死亡率
  - 15.2.3. 亚洲传染病的发病率和死亡率
  - 15.2.4. 欧洲传染病的发病率和死亡率
- 15.3. 传染性制剂的分类学
  - 15.3.1. 病毒
  - 15.3.2. 细菌
  - 15.3.3. 真菌
  - 15.3.4. 寄生虫

- 15.4. 微生物的致病特性
  - 15.4.1. 致病机制
  - 15.4.2. 粘附和繁殖的机制
  - 15.4.3. 能够从宿主那里获得营养的机制
  - 15.4.4. 抑制吞噬过程的机制
  - 15.4.5. 逃避免疫反应的机制
- 15.5. 显微镜检查和染色
  - 15.5.1. 显微镜和显微镜的类型
  - 15.5.2. 复合染色剂
  - 15.5.3. 酸败型微生物的染色
  - 15.5.4. 展示细胞结构的染色剂
- 15.6. 微生物的培养和生长
  - 15.6.1. 普通培养基
  - 15.6.2. 特定的培养基
- 15.7. 化学和物理制剂对微生物的影响
  - 15.7.1. 灭菌和消毒
  - 15.7.2. 实践中使用的消毒剂和防腐剂
- 15.8. 分子生物学及其对感染学家的重要性
  - 15.8.1. 细菌遗传学
  - 15.8.2. 聚合酶链式反应试验
- 15.9. 微生物研究的指征和解释

## 模块 16. 癌症和免疫抑制

- 16.1. 先天性和适应性免疫反应
  - 16.1.1. 对感染性病原体反应的细胞和细胞因子
  - 16.1.2. 先天免疫反应的特点
- 16.2. 脓毒症患者不同情况下的免疫抑制
  - 16.2.1. 细胞毒性药物在免疫抑制中的作用先天性和适应性免疫反应
  - 16.2.2. 细胞毒性类固醇免疫抑制中的作用先天性和适应性免疫反应
  - 16.2.3. 移植病人的感染



- 16.3. 患有败血症的贫血病人
  - 16.3.1. 脊髓增生症
  - 16.3.2. 中性粒细胞减少症
  - 16.3.3. 癌症患者的感染接种
- 16.4. 患有败血症的贫血病人
  - 16.4.1. 糖尿病中的免疫系统
  - 16.4.2. 糖尿病患者的主要感染
- 16.5. 对免疫力低下的败血症患者的综合治疗方法
  - 16.5.1. 诊断方面的考虑
  - 16.5.2. 治疗措施
- 16.6. 癌症与微生物之间的关系
  - 16.6.1. 肿瘤发生和感染
  - 16.6.2. 病毒与癌症
    - 16.6.2.1. Epstein Barr 病毒
    - 16.6.2.2. 乙型和丙型肝炎病毒
    - 16.6.2.3. 人类乳头瘤病毒
    - 16.6.2.4. T细胞淋巴瘤/白血病病毒,
    - 16.6.2.5. 疱疹、卡波西肉瘤相关病毒
- 16.7. 细菌与癌症
  - 16.7.1. 幽门螺旋杆菌
- 16.8. 寄生虫和癌症
  - 16.8.1. 血吸虫
  - 16.8.2. 蛇蝎美人(*Opisthorchis viverrini*)
- 16.9. 细菌联盟对抗癌症

## 模块 17. 职业伤害和血源性病原体

- 17.1. 血源性病原体感染的流行病学
- 17.2. 主要的血源性传染病
  - 17.2.1. 乙型肝炎病毒感染
  - 17.2.2. 丙型肝炎病毒感染
  - 17.2.3. 艾滋病
- 17.3. 血液相关事故的诊断和治疗管理
  - 17.3.1. 诊断性的病例跟踪
  - 17.3.2. 治疗
- 17.4. 预防工伤事故的普遍预防措施
- 17.5. 生物安全措施和流行病学家在减少生物危害中的作用 生物风险
  - 17.5.1. 生物学风险
  - 17.5.2. 生物安全
  - 17.5.3. 生物保护的生物安全计划

## 模块 18. 国际旅行者的感染

- 18.1. 国际旅行者的疫苗接种
  - 18.1.1. 国际旅行者的主要疫苗
  - 18.1.2. 接种黄热病疫苗
- 18.2. 前往热带地区的旅行者的预防措施
  - 18.2.1. 根据要访问的地理区域进行药理治疗
  - 18.2.2. 葡萄糖-6-磷酸脱氢酶缺乏症与抗疟疾药物
  - 18.2.3. 热带地区旅行者的预防措施
- 18.3. 旅行者腹泻
  - 18.3.1. 流行病学
  - 18.3.2. 病因学
  - 18.3.3. 临床表现
  - 18.3.4. 诊断
  - 18.3.5. 治疗
- 18.4. 国际旅行者的健康检查
- 18.5. 从国际旅行返回时发烧
  - 18.5.1. 主要病因
  - 18.5.2. 诊断方法
  - 18.5.3. 国际旅行者中的进口传染病学

## 模块 19. 慢性非传染性疾病和感染

- 19.1. 感染和慢性炎症反应
  - 19.1.1. 感染的慢性炎症反应中的免疫系统细胞
  - 19.1.2. 肉芽肿反应和延迟型超敏反应
  - 19.1.3. 慢性炎症反应的化学介质的作用
- 19.2. 压力、免疫力和传染病病原体
  - 19.2.1. 神经系统、内分泌和免疫的相互关系
  - 19.2.2. 高压氧和免疫反应
  - 19.2.3. 慢性疲劳综合征
- 19.3. 动脉硬化、心血管疾病和传染源的作用
  - 19.3.1. 细胞毒性药物在免疫抑制中的作用先天性和适应性免疫反应
  - 19.3.2. 心血管疾病的死亡率及其与感染性病原体的关系
  - 19.3.3. 肺炎患者的心血管疾病死亡率
- 19.4. 与感染性微生物有关的消化系统疾病
  - 19.4.1. 肠道菌群及其重要功能
  - 19.4.2. 胃十二指肠消化性疾病和幽门螺旋杆菌
  - 19.4.3. 炎症性肠病和感染
  - 19.4.4. 惠普尔氏病
- 19.5. 神经系统疾病和感染
  - 19.5.1. 痴呆症和感染
  - 19.5.2. 多发性硬化症及其与某些传染病的关系
  - 19.5.3. 吉兰-巴雷综合征、免疫力和病毒感染
  - 19.5.4. 帕金森病及其与感染的关系
- 19.6. 内分泌疾病和感染
  - 19.6.1. 糖尿病和感染
  - 19.6.2. 慢性甲状腺炎和感染
- 19.7. 风湿病的感染性理论
  - 19.7.1. 类风湿性关节炎
  - 19.7.2. 系统性红斑狼疮
  - 19.7.3. 血清阴性脊柱关节病
  - 19.7.4. 韦格纳氏肉芽肿病
  - 19.7.5. 多发性肌痛风湿症

## 模块 20. 最致命的呼吸道感染

- 20.1. 呼吸系统
- 20.2. 流感和其他致命的病毒感染
  - 20.2.1. 流感疫情
  - 20.2.2. H1N1流感
  - 20.2.3. 流感疫苗接种和预防死亡
- 20.3. 细菌性肺炎:死亡大军的队长
  - 20.3.1. 社区获得性肺炎
  - 20.3.2. 医院获得性肺炎
  - 20.3.3. 医疗保健相关的肺炎
- 20.4. 结核病
  - 20.4.1. 流行病学
  - 20.4.2. 病理生物学
  - 20.4.3. 分类
  - 20.4.4. 临床表现
  - 20.4.5. 诊断
  - 20.4.6. 治疗
- 20.5. 洛夫勒氏综合征和嗜酸细胞综合征
  - 20.5.1. 寄生虫的肺部阶段
  - 20.5.2. 临床和放射学表现
  - 20.5.3. 其他嗜酸细胞性肺病
- 20.6. 抗菌剂和呼吸系统
  - 20.6.1. 对呼吸系统有效的抗菌剂
  - 20.6.2. 大环内酯类药物对肺炎的免疫调节作用

## 模块 21. 泌尿道和性传播感染

- 21.1. 的流行病学尿路感染
  - 21.1.1. 泌尿道感染
- 21.2. 对泌尿系统的免疫学
- 21.3. 的分类学尿路感染
- 21.4. 泌尿道感染
  - 21.4.1. 病原
  - 21.4.2. 临床表现
  - 21.4.3. 诊断
  - 21.4.4. 治疗
- 21.5. 泌尿道感染
- 21.6. 在UTI中最常使用的抗菌素
  - 21.6.1. 药理学要素
  - 21.6.2. 影响泌尿道的主要细菌的抗菌药耐药性
  - 21.6.3 主要性传播感染的最新流行病学情况
- 21.8. 病毒性性病
  - 21.8.1. 生殖器单纯疱疹
  - 21.8.2. 病毒性肝炎
  - 21.8.3. 乳头瘤病毒
  - 21.8.4. 艾滋病
- 21.9. 细菌性性病
  - 21.9.1. 淋病
  - 21.9.2. 梅毒
  - 21.9.3. 软腐病
  - 21.9.4. 淋巴肉芽肿静脉瘤
- 21.10. 滴虫病和生殖器念珠菌病
  - 21.10.1. 滴虫病:流行病学、病因学、临床表现、诊断和治疗
  - 21.10.2. 生殖器念珠菌病:流行病学、病因学、临床表现、诊断和治疗
- 21.11. 性传播疾病的症候群方法和控制措施
  - 21.11.1. 主要的临床综合征
  - 21.11.2. 性传播感染控制措施
- 21.12. 耐多药的淋球菌:治疗的替代方法
  - 21.12.1. 全球形势
  - 21.12.2. 治疗性替代品
- 21.13. 目前对复发性疱疹病毒感染的管理
  - 21.13.1. 复发性疱疹病毒感染的最新方法

## 模块 22. 食源性感染

- 22.1. 食源性疾病, 一个现代的健康问题
  - 22.1.1. 流行病学
  - 22.1.2. 食源性感染的原因
- 22.2. 食源性疾病的分类
  - 22.2.1. 中毒
  - 22.2.2. 感染
  - 22.2.3. 毒性感染
- 22.3. 主要致病因素
  - 22.3.1. 沙门氏菌
  - 22.3.2. 葡萄球菌
  - 22.3.3. 单核细胞增生李斯特菌
  - 22.3.4. 大肠杆菌, O157:H7
  - 22.3.5. 肉毒杆菌
- 22.4. 食源性疾病及其社会经济影响
  - 22.4.1. TADs的社会经济后果
  - 22.4.2. 控制食源性感染的主要措施
    - 22.4.2.1. FBD的初级预防
    - 22.4.2.2. 健康教育
    - 22.4.2.3. 国家卫生监督 and ATS

## 模块 23. 肝炎、艾滋病毒/艾滋病和结核病合并感染

- 23.1. 病毒性肝炎
  - 23.1.1. 病毒特征和复制周期
  - 23.1.2. 临床表现
  - 23.1.3. 病毒标志物
  - 23.1.4. 演变和预后
  - 23.1.5. 治疗



- 23.2. 乙型和丙型病毒性肝炎
  - 23.2.1. 病毒特征和复制周期
  - 23.2.2. 临床表现
  - 23.2.3. 病毒标志物
  - 23.2.4. 演变和预后
  - 23.2.5. 治疗
- 23.3. 病毒性肝炎
  - 23.3.1. 病毒特征和复制周期
  - 23.3.2. 临床表现
  - 23.3.3. 病毒标志物
  - 23.3.4. 演变和预后
  - 23.3.5. 治疗
- 23.4. 结核病/艾滋病毒/艾滋病合并感染导致的发病率和死亡率的流行病学问题
  - 23.4.1. 发生率
  - 23.4.2. 普遍性
  - 23.4.3. 死亡率
- 23.5. 结核病/艾滋病毒/艾滋病合并感染的病理生物学研究
  - 23.5.1. 合并感染的病理生理学改变
  - 23.5.2. 病理改变
- 23.6. 合并感染的临床表现
  - 23.6.1. 肺结核的临床表现
  - 23.6.2. 肺外结核的临床表现
- 23.7. 艾滋病患者的结核病诊断
  - 23.7.1. 艾滋病患者肺结核的诊断工作
- 23.8. 结核病/艾滋病毒/艾滋病合并感染患者的综合护理和治疗注意事项
  - 23.8.1. 结核病/艾滋病毒/艾滋病患者的全面护理系统
  - 23.8.2. 结核病/艾滋病毒/艾滋病合并感染患者的抗结核治疗注意事项
  - 23.8.3. 结核病/艾滋病毒/艾滋病合并感染患者的抗逆转录病毒治疗注意事项
  - 23.8.4. 这些患者的抗结核和抗逆转录病毒药物耐药性问题

## 模块 24. 病毒性出血性和虫媒病毒性疾病

- 24.1. 病毒性出血性疾病
  - 24.1.1. 流行病学
  - 24.1.2. 分类
  - 24.1.3. 病毒性出血性疾病的诊断方法
  - 24.1.4. 这些疾病的疫苗的开发
  - 24.1.5. 控制病毒性出血性疾病的措施
- 24.2. 埃博拉出血热
  - 24.2.1. 病毒的特点和复制周期
  - 24.2.2. 临床表现
  - 24.2.3. 诊断
  - 24.2.4. 治疗
- 24.3. 出血热三：
  - 24.3.1. 病毒的特点和复制周期
  - 24.3.2. 临床表现
  - 24.3.3. 诊断
  - 24.3.4. 治疗
- 24.4. 阿波维奇症
  - 24.4.1. 流行病学
  - 24.4.2. 病媒控制
  - 24.4.3. 其他虫媒病毒
- 24.5. 黄热病
  - 24.5.1. 概念
  - 24.5.2. 病毒的周期
  - 24.5.3. 临床表现
  - 24.5.4. 诊断
  - 24.5.5. 治疗

- 24.6. 登革热
  - 24.6.1. 概念
  - 24.6.2. 病毒的周期
  - 24.6.3. 临床表现
  - 24.6.4. 诊断
  - 24.6.5. 治疗
- 24.7. 奇昆古尼亚病毒
  - 24.7.1. 概念
  - 24.7.2. 病毒的周期
  - 24.7.3. 临床表现
  - 24.7.4. 诊断
  - 24.7.5. 治疗
- 24.8. 寨卡病毒
  - 24.8.1. 概念
  - 24.8.2. 病毒的周期
  - 24.8.3. 临床表现
  - 24.8.4. 诊断
  - 24.8.5. 治疗

## 模块 25. 中枢神经系统的感染

- 25.1. 中枢神经系统的免疫防御机制
  - 25.1.1. 中枢神经系统防御机制
  - 25.1.2. 中枢神经系统的免疫反应
- 25.2. 中枢神经系统感染的流行病学
  - 25.2.1. 发病率
  - 25.2.2. 死亡率
  - 25.2.3. 风险因素
- 25.3. 中枢神经系统感染的微生物诊断学
  - 25.3.1. 脑脊髓液

- 25.4. 脑膜炎
  - 25.4.1. 病因学
  - 25.4.2. 临床表现
  - 25.4.3. 诊断
  - 25.4.4. 治疗
- 25.5. 脑炎
  - 25.5.1. 病因学
  - 25.5.2. 临床表现
  - 25.5.3. 诊断
  - 25.5.4. 治疗
- 25.6. 脊髓炎
  - 25.6.1. 病因学
  - 25.6.2. 临床表现
  - 25.6.3. 诊断
  - 25.6.4. 治疗
- 25.7. 抗生素和血脑屏障
  - 25.7.1. 血脑屏障
  - 25.7.2. 抗生素跨越血脑屏障的情况

## 模块 26. 人畜共患病

- 26.1. 关于人畜共患病的一般信息
  - 26.1.1. 人畜共患病的一般概念和流行病学
  - 26.1.2. 主要的国际动物传染病
  - 26.1.3. 朊病毒引起的人畜共患疾病
  - 26.1.4. 朊病毒在疾病发生学中的作用
  - 26.1.5. 牛海绵状脑病(或疯牛病)
  - 26.1.6. 控制人畜共患病的主要措施



- 26.2. 狂犬病
  - 26.2.1. 流行病学
  - 26.2.2. 传染性病原体
  - 26.2.3. 病理生物学
  - 26.2.4. 临床表现
  - 26.2.5. 诊断
  - 26.2.6. 治疗
- 26.3. 禽流感
  - 26.3.1. 流行病学
  - 26.3.2. 传染性病原体
  - 26.3.3. 病理生物学
  - 26.3.4. 临床表现
  - 26.3.5. 诊断
  - 26.3.6. 治疗
- 26.4. 钩端螺旋体病
  - 26.4.1. 流行病学
  - 26.4.2. 传染性病原体
  - 26.4.3. 病理生物学
  - 26.4.4. 临床表现
  - 26.4.5. 诊断
  - 26.4.6. 治疗
- 26.5. 布鲁氏菌病
  - 26.5.1. 流行病学
  - 26.5.2. 传染性病原体
  - 26.5.3. 病理生物学
  - 26.5.4. 临床表现
  - 26.5.5. 诊断
  - 26.5.6. 治疗

- 26.6. 弓形虫病
  - 26.6.1. 流行病学
  - 26.6.2. 传染性病原体
  - 26.6.3. 病理生物学
  - 26.6.4. 临床表现
  - 26.6.5. 诊断
  - 26.6.6. 治疗

## 模块 27. 霉菌病和厌氧菌感染

- 27.1. 关于人畜共患病的一般信息
  - 27.1.1. 霉菌的微生物学特征
  - 27.1.2. 对分枝杆菌感染的免疫学反应
  - 27.1.3. 主要非结核分枝杆菌感染的流行病学
- 27.2. 诊断分枝杆菌病的微生物学方法
  - 27.2.1. 直接方法
  - 27.2.2. 间接方法
- 27.3. 细胞内分枝杆菌感染
  - 27.3.1. 流行病学
  - 27.3.2. 传染性病原体
  - 27.3.3. 病理生物学
  - 27.3.4. 临床表现
  - 27.3.5. 诊断
  - 27.3.6. 治疗
- 27.4. 坎萨斯分枝杆菌感染
  - 27.4.1. 流行病学
  - 27.4.2. 传染性病原体
  - 27.4.3. 病理生物学
  - 27.4.4. 临床表现
  - 27.4.5. 诊断
  - 27.4.6. 治疗

- 27.5. 麻风病
  - 27.5.1. 流行病学
  - 27.5.2. 传染性病原体
  - 27.5.3. 病理生物学
  - 27.5.4. 临床表现
  - 27.5.5. 诊断
  - 27.5.6. 治疗
- 27.6. 其他分枝杆菌病
- 27.7. 抗真菌素
  - 27.7.1. 药理特征
  - 27.7.2. 临床使用
- 27.8. 厌氧细菌的微生物学特征
  - 27.8.1. 主要厌氧细菌的一般特征
  - 27.8.2. 微生物研究
- 27.9. 肺脓肿
  - 27.9.1. 定义
  - 27.9.2. 病因学
  - 27.9.3. 临床表现
  - 27.9.4. 诊断
  - 27.9.5. 治疗
- 27.10. 腹腔内和输卵管脓肿
  - 27.10.1. 定义
  - 27.10.2. 病因学
  - 27.10.3. 临床表现
  - 27.10.4. 诊断
  - 27.10.5. 治疗
- 27.11. 脑内脓肿
  - 27.11.1. 定义
  - 27.11.2. 病因学
  - 27.11.3. 临床表现
  - 27.11.4. 诊断
  - 27.11.5. 治疗

- 27.12. 破伤风和坏疽
  - 27.12.1. 破伤风:新生儿和成人
  - 27.12.2. 坏疽:定义、病因、临床表现、诊断、治疗
- 27.13. 针对厌氧细菌的主要抗菌剂
  - 27.13.1. 作用机制
  - 27.13.2. 药代动力学
  - 27.13.3. 剂量
  - 27.13.4. 介绍
  - 27.13.5. 不良反应

## 模块 28. 传染病中的霉菌病和寄生虫病

- 28.1. 的真菌的一般信息
  - 28.1.1. 真菌的微生物特征
  - 28.1.2. 对真菌的免疫反应
- 28.2. 诊断方法
  - 28.2.1. 直接方法
  - 28.2.2. 间接方法
- 28.3. 浅表性霉菌病:癣和表皮癣
  - 28.3.1. 定义
  - 28.3.2. 病因学
  - 28.3.3. 临床表现
  - 28.3.4. 诊断
  - 28.3.5. 治疗
- 28.4. 深度霉菌病
  - 28.4.1. 隐球菌病
  - 28.4.2. 组织胞浆菌病
  - 28.4.3. 曲霉菌病
  - 28.4.4. 其他霉菌性疾病
- 28.5. 抗真菌剂的最新情况
  - 28.5.1. 药理学要素
  - 28.5.2. 临床使用

- 28.6. 关于人畜共患病的一般信息
    - 28.6.1. 寄生虫的微生物特征
    - 28.6.2. 对寄生虫的免疫反应
    - 28.6.3. 对原生动物的免疫反应
    - 28.6.4. 对螺旋虫的免疫反应
  - 28.7. 诊断方法
    - 28.7.1. 原生动物的诊断方法
    - 28.7.2. 螺旋虫动物的诊断方法
  - 28.8. 肠道寄生虫病
    - 28.8.1. 蛔虫病
    - 28.8.2. 氧肺病
    - 28.8.3. 钩虫病和内脏病
    - 28.8.4. 毛滴虫病
  - 28.9. 组织寄生虫病
    - 28.9.1. 疟疾
    - 28.9.2. 锥虫病
    - 28.9.3. 血吸虫病
    - 28.9.4. 利什曼病
    - 28.9.5. 丝虫病
  - 28.10. 抗寄生虫病的最新进展
    - 28.10.1. 药理学要素
    - 28.10.2. 临床使用
- 模块 29. 多重抵抗和疫苗**
- 29.1. 解释抗生素的抗药性机制
    - 29.1.1. 全球化与抵抗
    - 29.1.2. 从易感微生物到抗性微生物的变化
  - 29.2. 抗菌剂耐药性的遗传机制
    - 29.2.1. 抗菌剂耐药性的获得性机制
    - 29.2.2. 抗菌剂选择压力对抗菌剂耐药性的影响
  - 29.3. 超级细菌
    - 29.3.1. 抗青霉素和大环内酯的肺炎球菌
    - 29.3.2. 耐多药的葡萄球菌
    - 29.3.3. 重症监护室的耐药性感染
    - 29.3.4. 耐药性尿路感染
    - 29.3.5. 其他多重抗性微生物
  - 29.4. 抗性病毒
    - 29.4.1. 艾滋病
    - 29.4.2. 流感
    - 29.4.3. 肝炎病毒
  - 29.5. 耐多药疟疾
    - 29.5.1. 氯喹耐药性
    - 29.5.2. 对其他抗疟药的抗药性
  - 29.6. 抗生素耐药性的遗传研究
    - 29.6.1. 抗性研究的解释
  - 29.7. 减少抗菌素耐药性的全球战略
    - 29.7.1. 控制抗生素处方
    - 29.7.2. 微生物图谱和临床实践指南
  - 29.8. 疫苗接种的一般情况
    - 29.8.1. 疫苗接种的免疫学基础
    - 29.8.2. 制作治疗的过程
    - 29.8.3. 数据质量控制
    - 29.8.4. 疫苗安全和主要不良事件
    - 29.8.5. 疫苗审批的临床和流行病学研究
  - 29.9. 疫苗的使用
    - 29.9.1. 疫苗可预防的疾病和疫苗接种计划
    - 29.9.2. 疫苗接种计划有效性的全球经验
    - 29.9.3. 新疾病的候选疫苗

## 模块 30. 罕见的传染病和传染病的其他挑战

- 30.1. 传染性疾病预防肉毒杆菌毒素的并发症。和研究
  - 30.1.1. 一般概念
  - 30.1.2. 传染病的流行病学
- 30.2. 鼠疫
  - 30.2.1. 定义
  - 30.2.2. 病因学
  - 30.2.3. 临床表现
  - 30.2.4. 诊断
  - 30.2.5. 治疗
- 30.3. 莱姆病
  - 30.3.1. 定义
  - 30.3.2. 病因学
  - 30.3.3. 临床表现
  - 30.3.4. 诊断
  - 30.3.5. 治疗
- 30.4. 巴倍虫病
  - 30.4.1. 定义
  - 30.4.2. 病因学
  - 30.4.3. 临床表现
  - 30.4.4. 诊断
  - 30.4.5. 治疗
- 30.5. 裂谷热
  - 30.5.1. 定义
  - 30.5.2. 病因学
  - 30.5.3. 临床表现
  - 30.5.4. 诊断
  - 30.5.5. 治疗
- 30.6. 二嗜血杆菌病
  - 30.6.1. 定义
  - 30.6.2. 病因学
  - 30.6.3. 临床表现
  - 30.6.4. 诊断
  - 30.6.5. 治疗
- 30.7. 茨冈菌病
  - 30.7.1. 定义
  - 30.7.2. 病因学
  - 30.7.3. 临床表现
  - 30.7.4. 诊断
  - 30.7.5. 治疗
- 30.8. 囊虫病
  - 30.8.1. 定义
  - 30.8.2. 病因学
  - 30.8.3. 临床表现
  - 30.8.4. 诊断
  - 30.8.5. 治疗
- 30.9. 库鲁
  - 30.9.1. 定义
  - 30.9.2. 病因学
  - 30.9.3. 临床表现
  - 30.9.4. 诊断
  - 30.9.5. 治疗
- 30.10. 旧疾病的重新出现:原因和影响
  - 30.10.1. 新出现的传染病
  - 30.10.2. 微生物对抗菌药物耐药性的上升
  - 30.10.3. 新型抗生素的开发



“

独特、关键、决定性的培训体验, 在最大在线教育机构的安全支持下促进您的职业发展”

# 06 方法

这个培训计划提供了一种不同的学习方式。我们的方法是通过循环的学习模式发展起来的: **Re-learning**。

这个教学系统被世界上一些最著名的医学院所采用,并被**新英格兰医学杂志**等权威出版物认为是最有效的教学系统之一。



“

发现 Re-learning, 这个系统放弃了传统的线性学习, 带你体验循环教学系统: 这种学习方式已经证明了其巨大的有效性, 尤其是在需要记忆的科目中”

## 在TECH, 我们使用案例法

在特定情况下, 专业人士应该怎么做? 在整个课程中, 你将面对多个基于真实病人的模拟临床案例, 他们必须调查, 建立假设并最终解决问题。关于该方法的有效性, 有大量的科学证据。专业人员随着时间的推移, 学习得更好, 更快, 更持久。

和TECH, 你可以体验到一种正在动摇世界各地传统大学基础的学习方式。



根据Gérvás博士的说法, 临床病例是对一个病人或一组病人的注释性介绍, 它成为一个“案例”, 一个说明某些特殊临床内容的例子或模型, 因为它的教学效果或它的独特性或稀有性。至关重要的是, 案例要以当前的职业生活为基础, 试图重现专业医学实践中的实际问题。



“

你知道吗, 这种方法是1912年在哈佛大学为法律学生开发的? 案例法包括提出真实的复杂情况, 让他们做出决定并证明如何解决这些问题。1924年, 它被确立为哈佛大学的一种标准教学方法”

该方法的有效性由四个关键成果来证明:

1. 遵循这种方法的学生不仅实现了对概念的吸收, 而且还通过练习评估真实情况和应用知识来发展自己的心理能力。
2. 学习扎根于实践技能, 使学生能够更好地融入现实世界。
3. 由于使用了从现实中产生的情况, 思想和概念的吸收变得更容易和更有效。
4. 投入努力的效率感成为对学生的一个非常重要的刺激, 这转化为对学习的更大兴趣并增加学习时间。



## Re-learning 方法

TECH有效地将案例研究方法与基于循环的100%在线学习系统相结合, 在每节课中结合了8个不同的教学元素。

我们用最好的100%在线教学方法加强案例研究: Re-learning。

专业人员将通过真实案例和在模拟学习环境中解决复杂情况进行学习。这些模拟情境是使用最先进的软件开发的, 以促进沉浸式学习。



处在世界教育学的前沿,按照西班牙语世界中最好的在线大学(哥伦比亚大学)的质量指标,Re-learning方法成功地提高了完成学业的专业人员的整体满意度。

通过这种方法,我们已经培训了超过25000名医生,取得了空前的成功,在所有的临床专科手术中都是如此。所有这些都是在一个高要求的环境中进行的,大学学生的社会经济状况很好,平均年龄为43.5岁。

Re-learning 将使你的学习事半功倍,表现更出色,使你更多地参与到训练中,培养批判精神,捍卫论点和对比意见:直接等同于成功。

在我们的方案中,学习不是一个线性的过程,而是以螺旋式的方式发生(学习,解除学习,忘记和重新学习)。因此,我们将这些元素中的每一个都结合起来。

根据国际最高标准,我们的学习系统的总分是8.01分。



该方案提供了最好的教育材料,为专业人士做了充分准备:



### 学习材料

所有的教学内容都是由教授该课程的专家专门为该课程创作的,因此,教学的发展是具体的。

然后,这些内容被应用于视听格式,创造了TECH在线工作方法。所有这些,都是用最新的技术,提供最高质量的材料,供学生使用。



### 录像中的手术技术和程序

TECH使学生更接近最新的技术,最新的教育进展和当前医疗技术的最前沿。所有这些,都是以第一人称,以最严谨的态度进行解释和详细说明了,以促进学生的同化和理解。最重要的是,您可以想看几次就看几次。



### 互动式总结

TECH团队以有吸引力和动态的方式将内容呈现在多媒体丸中,其中包括音频,视频,图像,图表和概念图,以强化知识。

这个用于展示多媒体内容的独特教育系统被微软授予“欧洲成功案例”称号。



### 延伸阅读

最近的文章,共识文件和国际准则等。在TECH的虚拟图书馆里,学生可以获得他们完成培训所需的一切。





#### 由专家主导和开发的案例分析

有效的学习必然是和背景联系的。因此, TECH将向您展示真实的案例发展, 在这些案例中, 专家将引导您注重发展和处理不同的情况: 这是一种清晰而直接的方式, 以达到最高程度的理解。



#### 测试和循环测试

在整个课程中, 通过评估和自我评估活动和练习, 定期评估和重新评估学习者的知识: 通过这种方式, 学习者可以看到他/她是如何实现其目标的。



#### 大师课程

有科学证据表明第三方专家观察的作用: 向专家学习可以加强知识和记忆, 并为未来的困难决策建立信心。



#### 快速行动指南

TECH以工作表或快速行动指南的形式提供课程中最相关的内容。一种合成的, 实用的, 有效的帮助学生在学业上取得进步的方法。



# 07 学位

临床感染性疾病高级硕士除了保证最严格和最新的培训外,还可以获得由TECH科技大学颁发的高级硕士学位证书。



“

成功完成该计划, 您将通过邮寄收到您的专科文凭, 无需额外的繁琐手续”

这个**临床感染性疾病高级硕士**包含了市场上最完整和最新的课程。

评估通过后, 学生将通过邮寄收到**TECH科技大学**颁发的相应的高级硕士学位。

学位由**TECH科技大学**颁发, 证明在高级硕士学位中所获得的资质, 并满足工作交流, 竞争性考试和职业评估委员会的要求。

学位: **临床感染性疾病高级硕士**

模式: **在线**

时长: **2年**



\*海牙加注。如果学生要求为他们的纸质资格证书提供海牙加注, TECH EDUCATION将采取必要的措施来获得, 但需要额外的费用。



健康 信心 未来 人 导师  
教育 信息 教学  
保证 资格认证 学习  
机构 社区 科技 承诺  
个性化的关注 现在 创新  
知识 网页 质量  
网上教室 发展 语言 机构

**tech** 科学技术大学

高级硕士  
临床感染性疾病

- » 模式:在线
- » 时长:2年
- » 学位:TECH 科技大学
- » 课程表:自由安排时间
- » 考试模式:在线

高级硕士  
临床感染性疾病

