

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ  
ФЕДЕРАЦИИ  
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ  
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
«СЕВЕРО-КАВКАЗСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ АКАДЕМИЯ»

«УТВЕРЖДАЮ»

Проректор по учебной работе

« 31 » 03 2021



г. Черкесск

**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ**

Инфекционные болезни

Уровень образовательной программы \_\_\_\_\_ специалитет

Специальность \_\_\_\_\_ 31.05.02 Педиатрия

Форма обучения \_\_\_\_\_ очная

Срок освоения ОП \_\_\_\_\_ 6 лет

Институт \_\_\_\_\_ Медицинский

Кафедра разработчик РПД \_\_\_\_\_ Эпидемиология, гигиена и инфекционные болезни

Выпускающая кафедра \_\_\_\_\_ Педиатрия

Начальник  
учебно-методического управления

Директор института

И.о. зав. выпускающей кафедрой

Семенова Л.У.

Узденов М.Б.

Батчаев А.С-У.

г. Черкесск, 2021 г.

## СОДЕРЖАНИЕ

<b>1. Цели освоения дисциплины</b>	4
<b>2. Место дисциплины в структуре образовательной программы</b>	4
<b>3. Планируемые результаты обучения по дисциплине</b>	5
<b>4. Структура и содержание дисциплины</b>	6
4.1. Объем дисциплины и виды учебной работы	6
4.2. Содержание дисциплины	7
4.2.1. Разделы (темы) дисциплины, виды учебной деятельности и формы контроля	7
4.2.2. Лекционный курс	9
4.2.4. Практические занятия	12
4.3. Самостоятельная работа обучающегося	16
<b>5. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине</b>	18
<b>6. Образовательные технологии</b>	21
<b>7. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины</b>	22
7.1. Перечень основной и дополнительной учебной литературы	21
7.2. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»	22
7.3. Информационные технологии	22
<b>8. Материально-техническое обеспечение дисциплины</b>	23
8.1. Требования к аудиториям (помещениям, местам) для проведения занятий	24
8.2. Требования к оборудованию рабочих мест преподавателя и обучающихся	24
8.3. Требования к специализированному оборудованию	24
<b>9. Особенности реализации дисциплины для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья</b>	25
<b>Приложение 1. Фонд оценочных средств</b>	

### 1. ЦЕЛИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

*Цель* освоения дисциплины «Инфекционные болезни» - является формирование у будущих специалистов клинического мышления, на основе полученных знаний об этиологии, патогенезе, клинических проявлениях, методах диагностики, лечения инфекционных болезней, а также о средствах и способах их профилактики.

При этом *задачами* дисциплины являются:

приобретение обучающимися знаний в области:

- основы законодательства о санитарно-эпидемиологическом благополучии населения, основные официальные документы, регламентирующие противоэпидемиологическое обслуживание населения при особо опасных инфекционных заболеваниях;
- осуществление противоэпидемических мероприятий, защиту населения в очагах особо опасных инфекций, заболеваний,
- основы организации медицинской помощи инфекционным больным,
- транспортировку инфекционного больного в стационар, правила изоляции

### 2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

2.1. Дисциплина «Инфекционные болезни» относится к базовой части Блока 1, имеет тесную связь с другими дисциплинами.

2.2. В таблице приведены предшествующие и последующие дисциплины, направленные на формирование компетенций дисциплины в соответствии с матрицей компетенций ОП.

**Предшествующие и последующие дисциплины,  
направленные на формирование компетенций**

№ п/п	Предшествующие дисциплины	Последующие дисциплины
1	Микробиология, вирусология	Инфекционные болезни у детей
2	Иммунология	
3	Эпидемиология	
4	Дерматовенерология	

### 3. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ

Планируемые результаты освоения образовательной программы (ОП) – компетенции обучающихся определяются требованиями стандарта по специальности и формируются в соответствии с матрицей компетенций ОП

№ п/п	Номер/ индекс компетенции	Наименование компетенции (или ее части)	В результате изучения дисциплины обучающиеся должны:
1	2	3	4
	УК-8	УК-8. Способен создавать и поддерживать в повседневной жизни и в профессиональной деятельности безопасные условия жизнедеятельности для сохранения природной среды, обеспечения устойчивого развития общества, в том числе при угрозе и возникновении чрезвычайных ситуаций и военных конфликтов	иУК-8.1. Знать требования, предъявляемые к безопасности условий жизнедеятельности, в том числе при возникновении чрезвычайных ситуаций и угрозе военных конфликтов и пути обеспечения комфортных условий труда на рабочем месте. иУК-8.2. Уметь обеспечивать безопасные условия жизнедеятельности, в том числе при возникновении чрезвычайных ситуаций и угрозе военных конфликтов, комфортные условия труда на рабочем месте; выявлять и устранять проблемы, связанные с нарушениями техники безопасности на рабочем месте; иУК-8.3. Владеть навыками предотвращения возникновения чрезвычайных ситуаций (природного и техногенного происхождения) на рабочем месте.
	ОПК- 5	ОПК-5. Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач	иОПК-5.1. Демонстрирует умение оценивать морфофункциональные, физиологические и патологические состояния и процессы в организме человека на индивидуальном, групповом и популяционном уровнях для решения профессиональных задач.
	ПК-3	способностью и готовностью к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3);	иПК-3.1. знать вопросы организации санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в целях предупреждения возникновения и распространения инфекционных заболеваний  иПК-3.2. определять медицинские показания к введению ограничительных мероприятий (карантина) и показания для направления к врачу-специалисту  иПК-3.3. владеть навыками определения медицинских показаний к введению ограничительных мероприятий (карантина) и показаний для направления к врачу-специалисту при возникновении инфекционных (паразитарных) болезней

#### 4. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

##### 4.1. ОБЪЕМ ДИСЦИПЛИНЫ И ВИДЫ РАБОТЫ

Вид учебной работы		Всего часов	Семестры*
			№ 9 часов
1		2	3
<b>Аудиторная контактная работа (всего)</b>		144	144
В том числе:			
Лекции (Л)		18	18
Практические занятия (ПЗ)		38	38
Лабораторные работы (ЛР)			
<b>Внеаудиторная контактная работа</b>		2	2
В том числе: индивидуальные и групповые консультации		2	2
<b>Самостоятельная работа (СРО)</b>		50	50
<i>Подготовка к занятиям (ПЗ)</i>		10	10
<i>Подготовка к текущему контролю (ПТК)</i>		10	10
<i>Подготовка к промежуточному контролю (ППК)</i>		10	10
<i>Самоподготовка</i>		10	10
<i>Написание учебной истории болезни</i>		10	10
<b>Промежуточная аттестация</b>	зачет (З)	-	-
	экзамен (Э) <b>в том числе:</b>	Э(36)	Э(36)
	Прием экз., час	0,5	0,5
	Консультация, час	2	2
	СР, час	33,5	33,5
<b>ИТОГО: Общая трудоемкость</b>			
	<b>часов</b>	144	144
	<b>зач. ед.</b>	4	4

##### 4.2. СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

###### 4.2.1. Разделы (темы) дисциплины, виды деятельности и формы контроля

№ п/п	№ семестра	Наименование раздела (темы) дисциплины	Виды деятельности, включая самостоятельную работу (в часах)					Формы текущей и промежуточной аттестации
			Л	ЛР	ПЗ	СР	всего	
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1.	9	Общая часть	2		6	8	16	входящий тестовый ситуационные задачи и контрольные вопросы
2.		Кишечные инфекции	2		6	8	16	ситуационные задачи, тестирование контрольные вопросы
3.		Трансмиссивные и нетрансмиссивные кровяные инфекции	2		8	7	16	ситуационные задачи, контрольные вопросы
4.		Инфекции дыхательных путей	4		6	7	16	ситуационные задачи, тестирование учебная история болезни
5.		Инфекционные болезни наружных покровов	4		6	10	20	ситуационные задачи, контрольные вопросы
6.		Прочие инфекции	4		6	10	20	ситуационные задачи, контрольные вопросы учебная история болезни
		<b>Всего</b>	<b>18</b>		<b>38</b>	<b>50</b>	<b>104</b>	
		Внеаудиторная контактная работа					4	
		Промежуточная аттестация					36	Экзамен
		<b>ИТОГО:</b>					<b>144</b>	

#### 4.2.2. Лекционный курс

№ п/п	Наименование раздела (темы) дисциплины	Наименование темы лекции	Содержание лекции	Всего часов
1	2	3	4	5
<b>Семестр 9</b>				
1	Общая часть	<b>1. Введение в специальность. Принципы диагностики инфекционных болезней.</b>	Введение в специальность. Структура инфекционной службы. Учение об общей патологии инфекционных болезней.	<b>2</b>

		<b>2. Принципы и методы лечения и профилактики инфекционных болезней.</b>	Принципы диагностики инфекционных болезней. Принципы и методы лечения ИБ. Профилактика инфекционных болезней.	
2	Кишечные инфекции	<b>3. Брюшной тиф Паратифы А и В.</b>	Определение. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Профилактика.	2
		<b>4. Дизентерия.</b>	Определение. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Профилактика.	
		<b>5. Холера.</b>	Определение. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Профилактика.	
		<b>6. Сальмонеллез.</b>	Определение. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Профилактика.	
		<b>7. Иерсиниозы.</b>	Определение. Псевдотуберкулез. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Профилактика. Кишечный иерсиниоз.	
		<b>8. Вирусный гепатит А.</b>	Актуальность проблемы. Определение. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Профилактика.	
		<b>9 Ботулизм.</b>	Определение. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Профилактика.	
3	Трансмиссивные и	<b>10. Эпидемический сыпной тиф,</b>	Определение. Этиология.	2

	нетрансмиссивные кровяные инфекции	<b>болезнь Брилла.</b>	Эпидемиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Профилактика.	
		<b>11. Геморрагические лихорадки.</b>	Определение. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Профилактика.	
		<b>12. Вирусные гепатиты В, D, С</b>	Определение. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Профилактика.	
		<b>13. Малярия</b>	Определение. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Профилактика.	
		<b>14. ВИЧ-инфекция. СПИД-ассоциированные заболевания.</b>	Определение. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Профилактика.	
		<b>15. Чума</b>	Определение. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Профилактика.	
4.	Инфекции дыхательных путей	<b>16. Грипп и другие ОРВИ.</b>	Определение. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Профилактика.	<b>4</b>
		<b>17. Менингококковая инфекция.</b>	Определение. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Профилактика.	
		<b>18. Дифтерия.</b>	Определение. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Профилактика.	
		<b>19. Эхинококкоз.</b>	Определение. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Профилактика.	
5	Инфекционные болезни наружных покровов	<b>20. Рожь.</b>	Определение. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Профилактика.	<b>4</b>
		<b>21. Столбняк.</b>	Определение. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Профилактика.	
		<b>22. Сибирская язва.</b>	Определение. Этиология. Эпидемиология. Патогенез.	



			Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Профилактика.	
6	Прочие инфекции	<b>23. Сепсис.</b>	Определение. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Профилактика.	<b>4</b>
		<b>24. Инфекционный мононуклеоз.</b>	Определение. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Профилактика.	
		<b>25. Бруцеллез</b>	Определение. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Профилактика.	
<b>ИТОГО часов:</b>				<b>18</b>

#### 4.2.3. Лабораторный практикум (не предполагается)

#### 4.2.4. Практические занятия

№ п/п	Наименование раздела (темы) дисциплины	Наименование практического занятия	Содержание практического занятия	Всего часов
1	2	3	4	5
<b>Семестр 9</b>				
1	<b>Общая часть</b>	Правила госпитализации инфекционных больных.	Устройство и режим инфекционных больниц	6
		Принципы и методы лечения и профилактики инфекционных болезней.	Лечения и профилактики инфекционных болезней. Контрольные вопросы	
2	<b>Кишечные инфекции</b>	Брюшной тиф. Паратифы А и В.	Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Профилактика. Курация больных.	6
		Дизентерия.	Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Профилактика. Тестирование	
		Холера. Сальмонеллез.	Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Профилактика. Курация больных. Решение ситуационных задач	
		Иерсиниозы.	Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Профилактика.	
		Вирусный гепатит А.	Этиология. Эпидемиология.	

			Патогенез. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Профилактика. Курация больных. Контрольные вопросы	
		Бруцеллез	Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Профилактика. Курация больных.	
		Эхинококкоз.	Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Профилактика. Курация больных. Контрольные вопросы	
		Ботулизм.	Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Профилактика.	
3	Трансмиссивные и нетрансмиссивные кровяные инфекции	Эпидемический сыпной тиф, болезнь Брилла.	Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Профилактика.	8
		Геморрагические лихорадки.	Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Профилактика. Контрольные вопросы	
		Вирусные гепатиты В, D, С	Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Профилактика. Курация больных.	
		Малярия	Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Профилактика. Ситуационные задачи	
		Чума	Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Профилактика. Контрольные вопросы	
		ВИЧ-инфекция.	Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Профилактика. Курация больных.	
		СПИД-ассоциированные заболевания.	Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Клиника.	

			Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Профилактика. Ситуационные задачи	
4	<b>Инфекции дыхательных путей</b>	Грипп и другие ОРВИ.	Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Профилактика. Курация больных. Ситуационные задачи	6
		Менингококковая инфекция.	Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Профилактика. Курация больных. Учебная история болезни	
		Дифтерия.	Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Профилактика. Курация больных. Тестирование	
5	Инфекция наружных покровов.	Рожа.	Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Профилактика. Курация больных.	6
		Столбняк.	Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Профилактика. Ситуационные задачи	
		Сибирская язва.	Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Профилактика. Решение ситуационных задач	
6	<b>Прочие болезни</b>	Сепсис.	Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Профилактика. Курация больных.	6
		Инфекционный мононуклеоз.	Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Профилактика. Тестирование	
	<b>Всего часов</b>			<b>38</b>

#### 4.3. САМОСТОЯТЕЛЬНАЯ РАБОТА

№ п/п	Наименование раздела (темы) дисциплины	№ п/п	Виды СР	Всего часов
1	3	4	5	6
<b>Семестр 9</b>				
1	Общая часть	1.1.	Самостоятельное изучение тем: «Ведение учетно-отчетной медицинской документации в инфекционной больнице» «Современные методы диагностики инфекционных болезней»	2
		1.2.	Подготовка к входящему тестовому контролю	2
		1.3.	Подготовка к практическим занятиям, работа с бумажными и электронными носителями информации	2
2	Кишечные инфекции	2.1.	Самостоятельное изучение темы: «Профилактика дизентерии»	2
		2.2.	Подготовка к практическим занятиям, работа с бумажными и электронными носителями информации	2
		2.3.	Подготовка к решению ситуационных задач	2
		2.4.	Подготовка к тестированию	2
3	Трансмиссивные и не трансмиссивные кровяные инфекции	3.1.	Самостоятельное изучение темы: «Эпидемиология трансмиссивных кровяных инфекций»	2
			Подготовка к практическим занятиям, работа с бумажными и электронными носителями информации	2
		3.3.	Подготовка к решению ситуационных задач	2
4	Инфекции дыхательных путей	4.1.	Самостоятельное изучение темы: «Современные методы диагностики и лечения гриппа»	2
		4.2.	Подготовка к практическим занятиям, работа с бумажными и электронными носителями информации	3
		4.3.	Подготовка к решению ситуационных задач и тестированию	2
		4.4.	Подготовка к написанию учебной истории болезни, работа в сети Интернет	3
5	Инфекционные болезни наружных покровов	5.1.	Самостоятельное изучение тем: «Лечение и профилактика рожи»; «Сибирская язва»	2
		5.2.	Подготовка к практическим занятиям, работа с бумажными и электронными носителями информации	3
		5.3.	Подготовка к решению ситуационных задач	4
6	Прочие инфекции	6.1.	Самостоятельное изучение темы: «Профилактика инфекционного мононуклеоза»	2
		6.2.	Подготовка к практическим занятиям, работа с бумажными и электронными носителями информации	5
		6.3.	Подготовка к написанию учебной истории болезни, работа в сети Интернет	4
<b>Всего часов</b>				<b>50</b>

## 5. ПЕРЕЧЕНЬ МЕТОДИЧЕСКОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

### 5.1. Методические указания для подготовки к лекционным занятиям

Изучение дисциплины следует начинать с проработки тематического плана лекций, уделяя особое внимание структуре и содержанию темы и основных понятий. Отметьте

материал конспекта лекций, который вызывает затруднения для понимания. Попробуйте найти ответы на затруднительные вопросы, используя предлагаемую литературу.

Если самостоятельно не удалось разобраться в материале, сформулируйте вопросы и обратитесь за консультацией к преподавателю.

Каждую неделю отводите время для изучения одной темы из рабочей программы дисциплины и повторения пройденного материала.

Используйте дополнительную периодическую литературу – медицинские журналы, стандарты, статистические материалы, нормативные правовые акты, доступные информационные технологии.

Необходимо помнить, что посещение лекций является обязательным, и, в случае пропуска занятия, обучающийся должен изучить его содержание самостоятельно.

Перед началом курса, на вводном занятии, преподаватель сообщает о форме, в которой будет проводиться диалог с обучающимися на лекционных занятиях.

Применяются две формы общения преподавателя с обучающимися. При выборе первой формы, удобной для изложения объемного материала в сжатые сроки, обучающиеся получают право задавать вопросы по теме лекции только после ее окончания. Специально для этой цели преподаватель в обязательном порядке оставляет 10-15 минут в конце занятия. Если предложена именно такая схема работы, обучающимся необходимо записывать все возникающие по ходу лекции вопросы, а затем, с разрешения преподавателя, задать их. При второй схеме общения «преподаватель-обучающийся», вопрос можно задавать по ходу лекции. Для этого следует дождаться окончания текущей фразы преподавателя и поднять руку, показав тем самым, что у вас возник вопрос. Задавать свой вопрос, прерывая преподавателя, нельзя. Если после первоначального объяснения преподавателя остались невыясненные положения, их стоит уточнить. Следует задавать лишь действительно важные вопросы – остальные, менее значительные, могут быть разобраны на практическом занятии.

Материал, излагаемый преподавателям, необходимо конспектировать. Для этого следует помнить, что конспект – не дословно записанная речь преподавателя, а сжатое, ёмкое смысловое содержание лекции, включающее основные ее аспекты, дополнительные пояснения лектора и пометки самого автора конспекта, то есть обучающегося.

Рекомендуется вести конспект лекции следующим образом. Каждый смысловой раздел целесообразно начинать с абзаца с новой строки. При появлении интересных мыслей, вопросов по поводу соответствующей информации, или услышав важный комментарий преподавателя, обучающийся может отметить это таким образом, чтобы было ясно, к какому разделу лекции эти пометки относятся, насколько важными их считает преподаватель, какое внимание следует уделить подробному их анализу, изучению.

Кроме того, позже, при самостоятельном изучении соответствующей теме учебной и научной литературы, рекомендуется делать дополнительные пометки, которые помогут качественно подготовиться к контролю знаний (сноски на страницы учебника, монографии, альтернативные или сходные авторские определения, примеры, статистические данные и прочее). В зависимости от значимости текста целесообразно выделять его цветным маркером. В случае, когда преподаватель даёт лекции не в традиционной, а в интерактивной форме, необходимо внимательно выслушать правила и активно работать, выполняя указания преподавателя.

## **5.2. Методические указания для подготовки к лабораторным занятиям**

## **5.3. Методические указания для подготовки к практическим занятиям**

Подготовка к практическому занятию, основной задачей которого является углубление знаний, в основном, должна основываться на новейших источниках – статьях из рекомендованных журналов, материалах сети «Интернет». Кроме того, практическое занятие может включать и мероприятия по контролю знаний по дисциплине в целом. Ввиду ограниченного количества времени предполагается тестовый контроль, в ходе которого выявляется степень усвоения слушателями понятийного аппарата и знаний дисциплины в целом. При подготовке к практическому занятию обучающийся должен изучить все вопросы, предлагаемые по данной теме, но ответить развернуто может по одному из вопросов, наиболее интересному на его взгляд. При этом обучающийся должен иметь конспект лекций и сделанные конспекты вопросов, рекомендованные для практического занятия. В случае, когда у обучающегося имеется дополнительная либо уточняющая информация по вопросу, освещаемому другим обучающимся, он имеет право, после ответа последнего, поднять руку и дополнить его ответ.

По каждой теме дисциплины в практикуме предлагаются задачи и практические задания. Обратите внимание, что к сложным заданиям даются методические указания и примеры. По некоторым темам дисциплины вы можете провести теоретическое исследование и результаты отразить в реферате, а в дальнейшем включить в свою научную публикацию.

Тематика рефератов приводится в рабочей программе. Для выполнения учебной программы достаточно подготовить один реферат. Он предусматривает углубленное изучение дисциплины, способствует развитию навыков самостоятельной работы с литературными источниками, нормативными актами, положениями, методиками и анализа клинических историй болезни.

#### **5.4. Методические указания по самостоятельной работе**

Изменившаяся эпидемиологическая ситуация по туберкулезу с выраженной тенденцией к неблагоприятным параметрам патоморфоза заболевания требует пересмотра и дальнейшего усовершенствования всего комплекса противотуберкулезных мероприятий.

Одним из ведущих компонентов таких комплексных программ является подготовка медицинских кадров, что, в свою очередь, требует оптимизации обучения по специальности «Педиатрия» в медицинских вузах. Новая программа «Фтизиатрия» предусматривает увеличение объема и расширение тематики обучения со значительным удельным весом самостоятельной работы студентов. Указанные изменения происходят на фоне дальнейшей индивидуализации обучения и внедрения новых технологий (тестовый контроль, рейтинг, модульное обучение и т. д.).

Самостоятельная работа обучающихся по дисциплине «Фтизиатрия» предполагает более глубокую проработку отдельных тем курса, определенных программой.

Основными видами и формами самостоятельной работы обучающихся по данной дисциплине являются: Реферат; Курация больного с написанием академической истории болезни. Проработка учебного (теоретического) материала. Выполнение индивидуальных заданий (доклад, статья по результатам научной деятельности)

Подготовка ко всем видам контрольных испытаний текущего контроля успеваемости (промежуточное тестирование по каждой теме в течение семестра)

Подготовка ко всем видам контрольных испытаний промежуточной аттестации (итоговое тестирование по окончании семестра)

Важной частью самостоятельной работы является чтение учебной литературы. Важной представляется работа с научной периодикой последних лет издания, где публикуются статьи, отражающие новейшие тенденции. Обучающийся должен ознакомиться с данным массивом информации по тем теоретическим направлениям, которым были посвящены лекции. Знакомство с материалом считается завершенным, когда обучающимся выделена совокупность смысловых структурных элементов материала, состоящая из:

- списка тезисов смысловых единиц анализируемого текста;
- перечня основных понятий рассмотренного смыслового блока;

По окончании изучения дисциплины «Фтизиатрия» проводится экзамен. Вопросы, выносимые на практические занятия, должны служить постоянными ориентирами при организации самостоятельной работы обучающегося. Таким образом, усвоение учебного предмета в процессе самостоятельного изучения учебной и научной литературы является и подготовкой к экзамену, а сам экзамен становится формой проверки качества всего процесса самостоятельной учебной деятельности обучающегося.

Для успешного овладения курсом необходимо выполнять следующие требования:

- 1) посещать все занятия, т.к. весь тематический материал взаимосвязан между собой и теоретического овладения пропущенного материала недостаточно для качественного усвоения;
- 2) все рассматриваемые на практических занятиях вопросы обязательно фиксировать в отдельную тетрадь и сохранять её до окончания обучения в вузе;
- 3) обязательно выполнять все домашние задания;
- 4) проявлять активность на занятиях и при подготовке, т.к. конечный результат овладения содержанием дисциплины необходим, в первую очередь, самому обучающемуся;
- 5) в случаях пропуска занятий по каким-либо причинам обязательно самостоятельно изучить информацию по пропущенному занятию и сдать выполненные задания

### 6. ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ

№ п/п	№ семестра	Виды работы	Образовательные технологии	Всего часов
	2	3	4	
1.	9	Лекция «Принципы диагностики инфекционных болезней. Принципы и методы лечения инфекционных больных. Профилактика инфекционных болезней.»	<i>Лекция презентация</i>	2
2.		Лекция «Вирусные гепатиты. Актуальность проблемы. Структура вирусных гепатитов. Вирусный гепатит А. Этиология. Эпидемиология. Клиника. Диагностика. Патогенез. Дифференциальная диагностика. Лечение. Профилактика.»	<i>Лекция - дискуссия</i>	2
3.		<i>Практическое занятие «Грипп и другие ОРВИ. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение. Профилактика»</i>	<i>Решение ситуационных задач(оказание медицинской консультации в режиме он-лайн)</i>	4
4.		<i>Практическое занятие «Неотложная терапия острой печеночной недостаточности в клинике инфекционных болезней. Тактика врача на до госпитальном и госпитальном этапе»</i>	<i>Решение ситуационных задач</i>	4

### 7. МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

#### 7.1.Перечень основной и дополнительной литературы

## 7.2. Перечень

Список основной литературы	
1.	Краснов, А.В. Инфекционные болезни. Часть 1 [Электронный ресурс]: учебное пособие/ А.В. Краснов, О.И. Кулагина, Г.Д. Васильева. — Электрон. текстовые данные. — Кемерово: Кемеровская государственная медицинская академия, 2011. — 93 с. — 2227-8397. — Режим доступа: <a href="http://www.iprbookshop.ru/6049.html">http://www.iprbookshop.ru/6049.html</a>
2.	Краснов, А.В. Инфекционные болезни. Часть 2 [Электронный ресурс]: учебное пособие/ А.В. Краснов, Ю.Л. Вечелковский, О.В. Ивойлова. — Электрон. текстовые данные. — Кемерово: Кемеровская государственная медицинская академия, 2011. — 93 с. — 2227-8397. — Режим доступа: <a href="http://www.iprbookshop.ru/6050.html">http://www.iprbookshop.ru/6050.html</a>
Список дополнительной литературы	
1.	Детские инфекционные болезни. Полный справочник [Электронный ресурс]/ А.С. Бесталантов [и др.]. — Электрон. текстовые данные. — Саратов: Научная книга, 2019. — 431 с. — 978-5-9758-1848-5. — Режим доступа: <a href="http://www.iprbookshop.ru/80205.html">http://www.iprbookshop.ru/80205.html</a>
2.	Долгов, А.М. Воспалительные (инфекционные) заболевания нервной системы [Электронный ресурс]: учебное пособие для студентов лечебного факультета/ А.М. Долгов, Д.Р. Кадырмаева. — Электрон. текстовые данные. — Оренбург: Оренбургская государственная медицинская академия, 2008. — 51 с. — 2227-8397. — Режим доступа: <a href="http://www.iprbookshop.ru/31804.html">http://www.iprbookshop.ru/31804.html</a>
3.	Инфекционные болезни. Кишечный иерсиниоз. Псевдотуберкулёз [Электронный ресурс]: учебное пособие для студентов лечебного и педиатрического факультетов/ Л.Б. Кижло [и др.]. — Электрон. текстовые данные. — Чита: Читинская государственная медицинская академия, 2010. — 71 с. — 2227-8397. — Режим доступа: <a href="http://www.iprbookshop.ru/55312.html">http://www.iprbookshop.ru/55312.html</a>
4.	Лабутин, И.В. Учебное пособие по обследованию больного с туберкулезом органов дыхания и написанию учебной истории болезни [Электронный ресурс]: учебное пособие для студентов педиатрического факультета/ И.В. Лабутин, М.Б. Тен. — Электрон. текстовые данные. — Оренбург: Оренбургская государственная медицинская академия, 2014. — 17 с. — 2227-8397. — Режим доступа: <a href="http://www.iprbookshop.ru/51485.html">http://www.iprbookshop.ru/51485.html</a>
5.	Мурадова, Е.О. Детские инфекционные заболевания [Электронный ресурс]: учебное пособие/ Е.О. Мурадова. — Электрон. текстовые данные. — Саратов: Научная книга, 2012. — 159 с. — 2227-8397. — Режим доступа: <a href="http://www.iprbookshop.ru/8183.html">http://www.iprbookshop.ru/8183.html</a>

ресурсов

### информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»

ЭБС IPRbooks договор номер 8117/21П от 11 июня 2021 года. Действует с 01 июля 2021 года до 01 июля 2022 года

## 7.3. Информационные технологии

### 1. Учебная аудитория для проведения занятий лекционного типа.

Лицензионное программное обеспечение:

ОС MS Windows 7 Professional (Open License: 61031505 от 16.10.2012г. Статус: лицензия бессрочная)

MSOffice 2007

(61743639 от 02.04.2013. Статус: лицензия бессрочная)

Свободное программное обеспечение:

WinDjView, 7-Zip

### 2. Учебная аудитория для проведения занятий семинарского типа, курсового проектирования (выполнение курсовых работ), групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации.

Лицензионное программное обеспечение:

ОС MS Windows 7 Professional (Open License: 61031505 от 16.10.2012г. Статус: лицензия бессрочная)

MSOffice 2007

(61743639 от 02.04.2013. Статус: лицензия бессрочная)

Свободное программное обеспечение:

WinDjView, 7-Zip

### 3. Помещение для самостоятельной работы.



Лицензионное программное обеспечение:

ОС MS Windows 7 Professional (Open License: 61031505 от 16.10.2012г. Статус: лицензия бессрочная)

MS Office 2010 (Open License: 61743639 от 02.04.2013 г. Статус: лицензия бессрочная);

Dr.Web Enterprise Security Suite(Антивирус) от 24.09.2018г. с/н: WH6Q-K21J-Q65V-1EL6. Статус: активно до 26.09.2022 г.;

Лицензионное программное обеспечение:

ОС MS Windows Server 2008 R2 Standart (Open License: 64563149 от 24.12.2014г.);

ОС MS Windows 7 Professional (

Open License: 61031505 от 16.10.2012.

Статус: лицензия бессрочная)

ОС MS Windows XP Professional (Open License: 63143487 от 26.02.2014.

Статус: лицензия бессрочная)

MS Office 2010 (Open License: 61743639 от 02.04.2013 г. Статус: лицензия бессрочная);

Dr.Web Enterprise Security Suite(Антивирус) от 24.09.2018г. с/н: WH6Q-K21J-Q65V-1EL6. Статус: активно до 26.09.2022 г.;

Лицензионное программное обеспечение:

ОС MS Windows Server 2008 R2 Standart (Open License: 64563149 от 24.12.2014г.);

MS Office 2010 (Open License: 61743639 от 02.04.2013 г.. Статус: лицензия бессрочная);

Dr.Web Enterprise Security Suite(Антивирус) от 24.09.2018г. с/н: WH6Q-K21J-Q65V-1EL6. Статус: активно до 26.09.2022 г.

## **8. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ**

### **8.1. Требования к аудиториям (помещениям, местам) для проведения занятий**

#### **1. Учебная аудитория для проведения занятий лекционного типа**

Специализированная мебель: парта-скамья, мягкие стулья, стулья ученические, кафедра напольная, доска напольная, столы

Набор демонстрационного оборудования и учебно-наглядных пособий, обеспечивающих тематические иллюстрации:

Переносной экран настенный, ноутбук, мультимедиа –проектор

#### **2. Учебная аудитория для проведения занятий семинарского типа, курсового проектирования (выполнение курсовых работ), групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации**

Республиканская инфекционная больница : парты, стулья, стол преподавательский, мягкий стул.

Технические средства обучения, служащие для предоставления учебной информации большой аудитории: переносной экран настенный рулонный, мультимедиа –проектор

#### **3. Помещение для самостоятельной работы.**

Специализированная мебель: стол, парты, компьютерные столы, стулья, доска меловая.

Компьютерная техника с возможностью подключения к сети «Интернет» и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду ФГБОУ ВО «СевКавГГТА». Мультимедийная система: системные блоки, мониторы, экран рулонный настенный, проектор.

### **8.2. Требования к оборудованию рабочих мест преподавателя и обучающихся**

1. рабочее место преподавателя, оснащенное компьютером с доступом в Интернет,

2. рабочие места обучающихся, оснащенные компьютерами с доступом в Интернет, предназначенные для работы в электронной образовательной среде, наличие необходимого оборудования.

### **8.3. Требования к специализированному оборудованию**

Нет

## **9. ОСОБЕННОСТИ РЕАЛИЗАЦИИ ДИСЦИПЛИНЫ ДЛЯ ИНВАЛИДОВ И ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ**

Для обеспечения образования инвалидов и обучающихся с ограниченными возможностями здоровья разрабатывается (в случае необходимости) адаптированная образовательная программа, индивидуальный учебный план с учетом особенностей их психофизического развития и состояния здоровья, в частности применяется индивидуальный подход к освоению дисциплины, индивидуальные задания: рефераты, письменные работы и, наоборот, только устные ответы и диалоги, индивидуальные консультации, использование диктофона и других записывающих средств для воспроизведения лекционного и семинарского материала.

В целях обеспечения обучающихся инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья комплектуется фонд основной учебной литературой, адаптированной к ограничению электронных образовательных ресурсов, доступ к которым организован в БИЦ Академии. В библиотеке проводятся индивидуальные консультации для данной категории пользователей, оказывается помощь в регистрации и использовании сетевых и локальных электронных образовательных ресурсов, предоставляются места в читальном зале.

1. ПАСПОРТ ФОНДА ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

2. Инфекционные болезни

1. Компетенции, формируемые в процессе изучения дисциплины

Индекс	Формулировка компетенции
УК-8	УК-8. Способен создавать и поддерживать в повседневной жизни и в профессиональной деятельности безопасные условия жизнедеятельности для сохранения природной среды, обеспечения устойчивого развития общества, в том числе при угрозе и возникновении чрезвычайных ситуаций и военных конфликтов
ОПК- 5	ОПК-5. Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач
ПК-3	способностью и готовностью к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3);

2. Этапы формирования компетенции в процессе освоения дисциплины

Основными этапами формирования указанных компетенций при изучении обучающимися дисциплины являются последовательное изучение содержательно связанных между собой разделов (тем) учебных занятий. Изучение каждого раздела (темы) предполагает овладение студентами необходимыми компетенциями. Результат аттестации студентов на различных этапах формирования компетенций показывает уровень освоения компетенций студентами.

Этапность формирования компетенций прямо связана с местом дисциплины в образовательной программе.

Разделы (темы ) дисциплины	Формируемые компетенции (коды)		
	УК-8	ОПК-5	ПК-3
Общая часть	+	+	+
Кишечные инфекции	+	+	+
Трансмиссивные и нетрансмиссивные кровяные инфекции	+	+	+
Инфекции дыхательных путей	+	+	+
Инфекционные болезни наружных покровов	+	+	+
Прочие инфекции	+	+	+

## Комплект контрольно-оценочных средств по дисциплине

### СЕВЕРО-КАВКАЗСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ АКАДЕМИЯ

Кафедра Эпидемиологии, гигиены и инфекционных болезней

#### Вопросы к экзамену

по дисциплине Инфекционные болезни

**1. Современное состояние проблемы инфекционных болезней.** Учение об общей патологии инфекционных болезней. Задачи изучения. Принципы диагностики инфекционных болезней. Принципы и методы лечения инфекционных болезней. Структура инфекционной службы. Роль поликлинического звена. Профилактика инфекционных болезней. Место инфекционных болезней в патологии человека: инфекционная заболеваемость в мире и РФ. Смертность от инфекционных болезней; роль инфекционных агентов в развитии соматической патологии; «новые болезни», «возвращающиеся болезни». Определение и суть понятий: инфекционный процесс, инфекционная болезнь; экзогенная и эндогенная инфекция; ко-инфекция, микст-инфекция, суперинфекция, реинфекция, нозокомиальная инфекция. Формы инфекционного процесса: острая, хроническая; манифестная, инаппарантная, стертая, фульминантная, персистенция, латенция, медленная инфекция.С

**2. Структура инфекционной службы.** Устройство и режим инфекционных больниц. Принципы организации амбулаторного обслуживания инфекционных больных. Регистрация инфекционного больного. Организация и объем работы кабинета инфекционных заболеваний. Показания к госпитализации и амбулаторному лечению инфекционных больных. Транспортировка больного в стационар. Понятие о правилах изоляции при госпитализации больных. Принципы профилактики инфекционных болезней. Мероприятия в отношении источника инфекции, путей передачи, восприимчивого организма. Правовые и морально-этические особенности работы врача при выявлении инфекционного заболевания.

**3. Современные методы лабораторной диагностики инфекционных болезней.** Задачи лабораторной диагностики инфекционных болезней. Определение тактики лабораторного исследования больного при основных нозологических формах инфекционных болезней. Этапы лабораторной диагностики: забор материала, транспортировка, лабораторное исследование. Методы, направленные на выявление возбудителя, его антигенов, ДНК, РНК. Понятие экспресс-диагностики. Методы лабораторной диагностики, направленные на выявление специфической реакции организма в ходе инфекционного процесса.

**4. Брюшной тиф, паратифы А и В.** Этиология. Эпидемиология. Патогенез и патологическая анатомия, этапы изменений в тонком кишечнике. Клиническая картина. Основные клинические синдромы. Характерные клинические симптомы. Данные осмотра. Лабораторные исследования, которые необходимо провести при подозрении на брюшной тиф. Заполнение необходимой документации при подозрении на брюшной тиф. Критерии постановки диагноза «брюшной тиф». Дифференциальная диагностика. Осложнения брюшного тифа. Оказание первой врачебной помощи при развитии кишечного кровотечения, перфорации кишечника. Принципы терапии. Правила выписки из стационара. Реабилитация реконвалесцентов. Профилактика, мероприятия в очаге. Прогноз

**5. Основные клинические и лабораторные синдромы, наблюдающиеся при острых диарейных инфекциях.** Синдром интоксикации, синдром поражения

желудочно-кишечного тракта, клиника поражения различных отделов желудочно-кишечного тракта. Синдром обезвоживания: патогенез, степени обезвоживания, клиническая и лабораторная диагностика степени обезвоживания; правила проведения регидратационной терапии, расчет объема и скорости введения полиионных солевых растворов при проведении регидратационной терапии.

6. **Пищевые токсикоинфекции (ПТИ).** Определение. Этиология. Значение патогенных и условно-патогенных микроорганизмов. Эпидемиология. Патогенез. Клиническая классификация. Клиника различных форм и вариантов болезни. Критерии тяжести течения ПТИ. Особенности симптоматики ПТИ, вызванных различными возбудителями. Составление плана обследования больного с подозрением на ПТИ. Лабораторная диагностика. Возможные осложнения ПТИ. Дифференциальный диагноз ПТИ с другими диарейными инфекциями, острыми хирургическими заболеваниями, отравлениями, инфарктом миокарда. Принципы лечения.

7. **Сальмонеллез.** Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Клиническая классификация сальмонеллеза. Основные клинические синдромы при различных формах сальмонеллеза. Лабораторные (электролитные, метаболические) синдромы, наблюдаемые при сальмонеллезах. Критерии диагностики гастроинтестинальной и генерализованной форм сальмонеллеза и сальмонеллезного бактерионосительства. Критерии тяжести течения. Причины летальных исходов при сальмонеллезах. Дифференциальный диагноз. Лабораторная диагностика. Тактика этиотропной терапии. Решающее значение патогенетической терапии гастроинтестинальной формы болезни с учетом выраженности токсикоза и степени обезвоживания. Методы неотложной терапии.

8. **Холера.** Характеристика возбудителя. Механизмы развития диарейного синдрома при холере. Характерные клинические проявления холеры, критерии тяжести течения. Клинические отличия холеры от пищевых токсикоинфекций, вирусных гастроэнтеритов, отравления грибами. Лабораторное подтверждение диагноза. Этиотропная терапия. Холера как болезнь, на которую распространяется действие Международных медико-санитарных правил. Алгоритм действий при выявлении больного с подозрением на холеру.

9. **Дизентерия (шигеллез).** Этиология. Эпидемиология. Оптимальные пути передачи для различных видов шигелл (теория соответствия). Изменения этиологической структуры шигеллеза в России, их последствия. Патогенез. Клиника различных вариантов дизентерии. Особенности течения дизентерии Григорьева-Шиги и других шигеллезозов. Критерии тяжести течения и причины летальных исходов. Клиническая и лабораторная диагностика. Дифференциальная диагностика. Принципы лечения дизентерии. Особенности этиотропной терапии в зависимости от степени тяжести течения и преморбидного фона.

10. **Амебиаз.** Возбудитель, его жизненный цикл. Эпидемиология. Патогенез и патологическая анатомия. Клиническая классификация. Кишечный амебиаз. Клинические проявления начального и развернутого периодов. Острая и хроническая формы. Осложнения и исходы. Дифференциальная диагностика кишечного амебиаза и шигеллеза, других острых диарейных инфекций. Внекишечный амебиаз. Симптоматика амебных абсцессов печени, легких, головного мозга. Дифференциальный диагноз. Клиника и течение амебиаза кожи. Клиническая и лабораторная диагностика амебиаза. Микроскопический и серологический методы диагностики; трактовка результатов. Лечение: применение препаратов специфического действия. Основные химиопрепараты. Исходы амебиаза. Правила наблюдения за реконвалесцентами острых диарейных инфекций. Коррекция нарушений микрофлоры кишечника. Наблюдение за пациентами из декретированных групп. Правила выписки на работу.

11. **Иерсиниозы:** иерсиниоз и псевдотуберкулез. Этиология. Эпидемиология. Свойства и факторы патогенности возбудителей. Особенности возбудителей. Патогенез и патологическая анатомия. Клиническая классификация. Клинические синдромы

гастроинтестинальной и генерализованной форм иерсиниозов: интоксикационный, катаральный, экзантема, лимфаденопатия, поражение суставов, синдром поражения желудочно-кишечного тракта, гепатолиенальный. Систематика и течение локализованных и генерализованных форм. Иерсиниозы в хирургической практике. Патогенез формирования вторично-очаговых форм. Обострения, рецидивы и возможные последствия иерсиниозов. Осложнения. Лабораторная диагностика иерсиниозов на разных этапах болезни, трактовка результатов. Дифференциальная диагностика при разных формах болезни. Лечение иерсиниозов. Иерсиниозная инфекция в практике ревматолога и врача общей практики. Реабилитация реконвалесцентов. Профилактика.

**12. Эшерихиозы. Кампилобактериозы. Вирусные гастроэнтериты. Энтеровирусная инфекция** (энтеровирусные болезни, полиомиелит). Этиология, эпидемиология, патогенез, клиника и течение дизентериеподобных и холероподобных эшерихиозов, кампилобактериозов (гастроэнтерического и колитического варианта, генерализованной формы), вирусных гастроэнтеритов. Ротавирусы как причина большинства вирусных гастроэнтеритов. Значение других вирусов как причины гастроэнтеритов. Аденовирусы как причина гастроэнтеритов у детей. Дифференциальный диагноз. Лабораторная диагностика. Принципы терапии. Свойства энтеровирусов. Основные клинические проявления энтеровирусных болезней: ОРЗ, «малая болезнь», герпангина, эпидемическая плевродиния, миокардит, перикардит, менингит, менингоэнцефалит, полиомиелоподобное заболевание, диарея, экзантема, генерализованная болезнь новорожденных. Полиомиелит.

**13. Гельминтозы.** Общая характеристика гельминтозов. Распространение в РФ. Завозные гельминтозы. Патогенез. Иммунитет. Клиника острой фазы. Методы диагностики. Принципы лечения.

**14. Ботулизм.** Распространенность. Типы возбудителя и токсина, их характеристики. Эпидемиология. Патогенез. Формы заболевания. Клиника начального периода. Развернутые клинические симптомы. Критерии и формы тяжести. Осложнения. Диагностика. Лечение. Интенсивная терапия. Прогноз.

**15. Столбняк.** Распространенность. Типы возбудителя и токсина, их характеристики. Эпидемиология. Патогенез. Формы заболевания. Клиника начального периода. Развернутые клинические симптомы. Критерии и формы тяжести. Осложнения. Диагностика. Лечение. Интенсивная терапия.

**16. Прогноз. Малярия.** Актуальность. Распространенность. Этиология. Эпидемиология. Распространение малярии. Возбудители малярии человека. Циклы развития паразитов в организме комара и человека. Механизм развития приступа малярии. Особенности патогенеза тропической и vivax малярии. Патогенез ранних и поздних рецидивов. Патогенез осложнений тропической малярии. Причины смерти больных малярией. Клиника малярии. Особенности течения различных форм. Современное течение малярии. Критерии тяжести течения тропической малярии. Проявления инфекционно-токсического шока, малярийной комы, гемоглобинурийной лихорадки. Диагностика. Определение показаний для обследования на малярию. Методика паразитоскопического исследования. Дифференциальный диагноз. Основные направления терапии. Лечение малярийной комы. Терапия малярии, вызванной химиорезистентными формами возбудителей. Резистентность *P.falciparum* к противомалярийным препаратам. Профилактика малярии: препараты, дозы, сроки. Прогноз.

**17. Грипп и другие ОРВИ** (парагрипп, аденовирусная, риновирусная и респираторно-синтициальная инфекции). Актуальность проблемы ОРВИ. Принципы выделения группы ОРВИ. Представители. Общность патогенеза. Эпидемиологическая характеристика гриппа и других острых респираторных вирусных инфекций. Основные клинические синдромы, характерные для ОРВИ. Клиническая дифференциальная диагностика в группе ОРВИ. Современное представление о вирусах гриппа, их свойствах, антигенной структуре и изменчивости. Патогенез гриппа. Клиника неосложненных форм

гриппа легкого, средней тяжести и тяжелого течения. критерии тяжести течения гриппа. Критерии определения тяжелого течения гриппа. Синдром интоксикации геморрагический синдром при гриппе. Острая дыхательная недостаточность. Гемодинамические нарушения и острая сосудистая недостаточность. Оказание первой помощи при развитии неотложных состояний при гриппе. Осложнения гриппа и других ОРВИ. Особенности течения гриппа и других ОРВИ у детей и лиц пожилого возраста. Диагностика и дифференциальная диагностика. Прогноз. Клинические и эпидемиологические показания к госпитализации больных гриппом и другими ОРВИ. Лабораторная диагностика гриппа и других ОРВИ: вирусологическая, серологическая, экспресс-диагностика (иммунофлюоресцентный метод). Правила взятия мазков для лабораторного исследования. Лечение больных гриппом и другими ОРВИ. Лечение на дому и в условиях стационара. Профилактика гриппа и других ОРВИ.

18. **Бруцеллез.** Этиология. Основные виды бруцелл. Эпидемиология. Патогенез, патологическая анатомия. Клиническая классификация бруцеллеза. Изменения со стороны различных систем и органов (вегетативная и центральная нервная система, опорно-двигательный аппарат, сердечно-сосудистая, мочеполовая системы). Дифференциальная диагностика острогубруцеллеза, дифференциальная диагностика хронического бруцеллеза. Последствия перенесенного бруцеллеза. Лабораторная диагностика бруцеллеза.. Лечение. Этиотропная терапия острого бруцеллеза. Особенности лечения подострого бруцеллеза. Лечение больных активным и неактивным хроническим бруцеллезом. Профилактика.

19. **Рожа.** Патогенные свойства стрептококков. Общая характеристика стрептококковой инфекции, варианты течения. Потоморфоз рожи. Патогенез рожи. Общие и местные предрасполагающие и провоцирующие факторы. Клинические проявления рожи. Клиническая классификация. Оценка и описание местного очага, лимфангита и регионарного лимфаденита при роже. Критерии тяжести рожи. Показания для госпитализации больного рожей. Дифференциальная диагностика рожи. Осложнения рожи. Лечение рожи и ее осложнений в стационаре и амбулаторных условиях. Рекомендации реконвалесценту рожи. Способы и правила проведения профилактики рецидивов при роже.

20. **Эризипеллоид.** Этиология. Эпидемиология. Клиническая классификация. Характеристика кожной, кожно-суставной и генерализованной форм эризипелоида. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Этиотропное лечение.

21. **Сепсис.** Этиология. Основные клинические проявления. Клиническая и лабораторная диагностика. Принципы лечения. Прогноз. Профилактика.

22. **Менингококковая инфекция.** Возбудитель заболевания. Его основные серологические группы и свойства. Эпидемиология менингококковой инфекции. Группы риска. Периодичность эпидемических вспышек, сезонность. Патогенез. Классификация менингококковой инфекции. Клинические проявления различных форм менингококковой инфекции. Определение менингеальных знаков. Оценка сыпи при менингококцемии. Осложнения и исходы различных форм менингококковой инфекции. Механизмы развития инфекционно-токсического шока, церебральной гипертензии и гипотензии, набухания и отека мозга, ДВС- синдрома и острой недостаточности надпочечников. Критерии оценки тяжести течения менингококковой инфекции. Проведение клинико-лабораторной и инструментальной оценки наличия и степени тяжести инфекционно-токсического шока и отека головного мозга. Особенности течения менингококковой инфекции у детей. Лабораторная диагностика. Правила взятия мазков на менингококк. Значение исследований ликвора. Показания и техника проведения люмбальной пункции. Ликворологические параметры и их интерпретация. Дифференциальный диагноз. Терапия на догоспитальном этапе. Этиотропная и патогенетическая терапия. Принципы антибиотикотерапии. Расчет дозы антибиотиков и объема вводимых растворов. Оказание первой врачебной помощи при инфекционно-токсическом шоке, отеке(набухании)

головного мозга. Профилактика.

23. **Эпидемический сыпной тиф (вшивый), болезнь Брилла.** Этиология, основные звенья патогенеза. Этиологическая тождественность эпидемического сыпного тифа и болезни Брилла. Эпидемиология. Факторы. Способствующие распространению сыпного тифа. Клинические проявления сыпного тифа. Характер лихорадки, сыпи, поражение сердечно-сосудистой и нервной систем. Выявление симптомов Киари-Авцына, жгута, щипка, Говорова-Годелье. Критерии тяжести течения болезни. Причины летальных исходов. Показания для лабораторного обследования на сыпной тиф и болезнь Брилла. Лабораторная диагностика. Принципы лечения. Профилактика, мероприятия в очаге. Общее и различия в клинике брюшного и сыпного тифов. Важность диагностики тифов до периода разгара болезни. Особенности современного брюшного и сыпного тифов. Показания для обследования больного с лихорадкой на тифы. Выбор оптимальных методов исследования в различные сроки болезни.

24. **Системный клещевой боррелиоз (болезнь Лайма).** Распространенность. Характеристика возбудителя. Эпидемиология. Патогенез. Клиника различных стадий и форм болезней. Критерии тяжести. Осложнения. Диагностика и дифференциальный диагноз. Лечение. Неотложная терапия. Прогноз.

25. **Риккетсиозы.** Клещевые пятнистые лихорадки. Коксиеллез (лихорадка Ку). Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Клиника. Осложнения. Диагноз и дифференциальный диагноз. Лечение. Прогноз.

26. **Сибирская язва.** Определение. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Клинико-лабораторная диагностика. Дифференциальный диагноз. Принципы лечения.

27. **Туляремия.** Определение. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Клинико-лабораторная диагностика. Дифференциальный диагноз. Принципы лечения.

28. **Чума.** Определение. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Клинико-лабораторная диагностика. Дифференциальный диагноз. Принципы лечения.

29. **Геморрагические лихорадки ГЛПС.** Геморрагическая лихорадка Крым-Конго. Тропические геморрагические лихорадки: Эбола, Марбург, Ласса. Виды лихорадок. Распространение лихорадок. Эпидемиология. Клинико-лабораторная диагностика. Дифференциальный диагноз. Принципы лечения. Прогноз.

30. **Лептоспироз.** Распространенность. Характеристика возбудителя. Эпидемиология. Патогенез. Клиника различных стадий и форм болезней. Критерии тяжести. Осложнения. Диагностика и дифференциальный диагноз. Лечение. Неотложная терапия. Прогноз.

31. **Токсоплазмоз.** Определение. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Клинико-лабораторная диагностика. Дифференциальный диагноз. Осложнения. Принципы лечения. Профилактика.

32. **Лейшманиозы.** Определение. Этиология. Эпидемиология. Классификация. Патогенез. Клинико-лабораторная диагностика. Дифференциальный диагноз. Осложнения. Принципы лечения. Профилактика.

33. **Бешенство.** Определение. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Клинико-лабораторная диагностика. Дифференциальный диагноз. Профилактика.

34. **Сап.** Определение. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Клинико-лабораторная диагностика. Дифференциальный диагноз. Принципы лечения. Профилактика.

35. **Листерия.** Определение. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Клинико-лабораторная диагностика. Дифференциальный диагноз. Принципы лечения. Профилактика.

36. **Ящур.** Определение. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Клинико-лабораторная диагностика. Дифференциальный диагноз. Принципы лечения. Профилактика.

37. **Инфекционный мононуклеоз.** Этиология. Инфекционный мононуклеоз как



одно из проявлений Эпштейна-Барр-вирусной инфекции. Особенности патогенеза. Характерный симптомокомплекс инфекционного мононуклеоза. Оценка изменений в ротоглотке, состояния лимфоузлов при инфекционном мононуклеозе. Гепатолиенальный синдром. Поражение печени при инфекционном мононуклеозе. Разрыв селезенки как возможное хирургическое осложнение инфекционного мононуклеоза. Характерные проявления реакции на ампициллин при инфекционном мононуклеозе. Гематологические изменения, характерные для инфекционного мононуклеоза. Другие методы лабораторной диагностики. Дифференциальный диагноз с болезнями, сопровождающимися лимфаденопатией и ангиной, дифференциальная диагностика гематологических изменений. Принципы терапии. Показания к госпитализации. Наблюдение за реконвалесцентом инфекционного мононуклеоза. Оценка динамики гематологических показателей.

**38. Дифтерия.** Свойства и типы возбудителя. Эпидемиология. Клиническая классификация дифтерии по локализации процесса и по степени тяжести поражения. Клиника различных форм дифтерии. Характерные местные проявления. Лабораторное подтверждение диагноза. Правила взятия мазков из ротоглотки на коринебактерию дифтерии. Поражение миокарда и сосудистой системы, периферической нервной системы: патогенез, клинические проявления, сроки возникновения, исходы. Характер возможных изменений ЭГК в различные периоды болезни. Оценка тяжести неврологических проявлений и степени дыхательной недостаточности при дифтерии. Неотложные состояния при дифтерии. Показания к проведению коникотомии и трахеостомии. Возможные причины летального исхода в разные периоды болезни. Дифференциальная диагностика локализованной дифтерии ротоглотки и стрептококковой ангины. Дифференциальная диагностика токсических форм дифтерии от паратонзиллярного абсцесса, ангины Людвига, острого тиреоидита, отека Квинке, инфекционного мононуклеоза, паротитной инфекции. Принципы лечения. Дозы и способы введения противодифтерийной сыворотки; проведение и оценка результатов пробы по Безредке.

**39. Детские капельные инфекционные болезни у взрослых** (корь, краснуха, паротитная инфекция, ветряная оспа, скарлатина). Понятие «детские инфекции». Этиология, эпидемиология, патогенез, клиника различных периодов перечисленных болезней. Особенности течения у взрослых. Осложнения. Дифференциальный диагноз. Лабораторная диагностика. Лечение. Профилактика.

**40. ВИЧ-инфекция.** История вопроса. Эпидемиологическая ситуация по ВИЧ-инфекции в мире и РФ. Характеристика вируса и его свойства. Основы патогенеза ВИЧ-инфекции. Динамика абсолютного содержания CD4-лимфоцитов и вирусной нагрузки в течение болезни. Состояние иммунной системы в разные стадии ВИЧ-инфекции. Клиническая классификация ВИЧ-инфекции. Клинические проявления ВИЧ-инфекции в разные стадии болезни. Основные вторичные заболевания (оппортунистические инфекции и опухоли), их клиника и диагностика: туберкулез, цитомегаловирусная инфекция, токсоплазмоз, саркома Капоши, пневмоцистная пневмония, грибковые поражения; лимфомы и пр. Органные поражения при ВИЧ-инфекции. Критерии СПИДа, СПИД-индикаторные заболевания. Особенности течения ВИЧ-инфекции у детей. Болезни, сопутствующие ВИЧ-инфекции. Дифференциальная диагностика. Тактика обследования больного при подозрении на ВИЧ-инфекцию. Диагностика ВИЧ-инфекции (ИФА, иммунный блоттинг, ПЦР). Дотестовое и послетестовое консультирование. Оценка результатов лабораторных методов исследования. Принципы лечения ВИЧ-инфекции (антиретровирусная терапия, лечение и профилактика оппортунистических инфекций). Прогноз. Профилактика перинатального заражения ВИЧ-инфекцией. Профилактика ВИЧ-инфекции. Меры профилактики заражения ВИЧ медицинских работников в процессе профессиональной деятельности.

**41. Хламидиоз.** Этиология. Эпидемиология. Основные клинические проявления. Клиническая и лабораторная диагностика. Дифференциальная диагностика.

Принципы лечения. Осложнения. Профилактика.

42. **Орнитоз.** Этиология. Эпидемиология. Основные клинические проявления. Клиническая и лабораторная диагностика. Дифференциальная диагностика. Принципы лечения. Осложнения. Профилактика.

43. **Герпетическая инфекция.** Этиология. Эпидемиология. Основные клинические проявления. Клиническая и лабораторная диагностика. Дифференциальная диагностика. Принципы лечения. Осложнения. Профилактика.

44. **Вирусные гепатиты А, В, С, Д, Е.** Современная этиологическая структура вирусных гепатитов. Эпидемиология вирусных гепатитов. Основы патогенеза вирусных гепатитов (острого гепатита, хронического гепатита, цирроз печени). Естественное течение вирусных гепатитов. Место вирусных гепатитов в структуре хронических поражений печени. Клиническая классификация острых вирусных гепатитов: периоды болезни, клинические варианты, критерии тяжести острых вирусных гепатитов, осложнения. Основные клинические синдромы. Лабораторная диагностика (изменения в биохимическом и общем анализе крови, серологическая диагностика). Тяжелое течение острого вирусного гепатита. Фульминантный гепатит. Клинические и лабораторные данные. Дифференциальная диагностика с острой печеночноклеточной недостаточностью иного генеза. Особенности течения и исходов вирусных гепатитов различной этиологии. Дифференциальная диагностика внутри группы. Хронические вирусные гепатиты: клиническая картина; признаки, позволяющие заподозрить наличие хронического гепатита; диагностика.

45. Оценка степени тяжести хронического гепатита с помощью данных гистологического исследования пунктата печени. Циррозы печени вирусной этиологии: клиника, лабораторная диагностика, оценка степени тяжести, принципы лечения. Дифференциальная диагностика острых и хронических вирусных гепатитов с заболеваниями печени другой этиологии.

46. **Микоплазменная инфекция.** Клинические формы течения микоплазма-пневмонии инфекции. Признаки, позволяющие заподозрить микоплазма-пневмонию инфекцию. Методы лабораторного подтверждения диагноза. Лечение. Исходы.

47. **Легионеллез.** Возбудитель, его свойства. Факторы риска заражения легионеллезом. Клинические формы легионеллеза. Основные симптомы пневмонической формы и лихорадки Понтиак (острого респираторного легионеллеза). Клинические признаки и данные лабораторных методов исследования, позволяющие заподозрить наличие у больного легионеллеза.

48. **Легионеллез.** Осложнения: отек легких, острая дыхательная недостаточность, сепсис с развитием полиорганной недостаточности. Диагностика. Определяющее значение лабораторной диагностики. Этиотропная терапия. Профилактика.

49. **Энцефалиты:** клещевой, комариный, Западного Нила, калифорнийский, сезонные энцефалиты. Этиология. Эпидемиология. Основные клинические проявления. Клиническая и лабораторная диагностика. Дифференциальная диагностика. Принципы лечения.

50. **Энцефалиты.** Осложнения. Профилактика.

**Критерии оценки:**

Оценка	Критерии
Отлично	ответы на вопросы четкие, обоснованные и полные, проявлена готовность к дискуссии, студент демонстрирует высокий уровень владения знаниями, умениями и навыками соответствующих компетенций, что позволяет ему решать широкий круг типовых и нетиповых задач, студент проявил высокую эрудицию и свободное владение материалом дисциплины
Хорошо	ответы на вопросы преимущественно правильные, но недостаточно четкие, студент способен самостоятельно воспроизводить и применять соответствующие знания, умения и навыки для решения типовых задач дисциплины, может выполнять поиск и использование новой информации для выполнения новых профессиональных действий на основе полностью освоенных знаний, умений и навыков соответствующих компетенций
Удовлетворительно	ответы на вопросы не полные, на некоторые ответ не получен, знания, умения, навыки сформированы на базовом уровне, студент частично, с помощью извне (например, с использованием наводящих вопросов, ассоциативного ряда понятий и т.д.) могут воспроизводить и применять соответствующие знания, умения, навыки
Неудовлетворительно	на большую часть вопросов ответы не были получены, либо они показали полную некомпетентность студента в материале дисциплины, студент не способен самостоятельно, без помощи извне, воспроизводить и применять соответствующие знания, умения, навыки или знания, умения и навыки у студента не выявлены

**СЕВЕРО-КАВКАЗСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ АКАДЕМИЯ**

**Кафедра Эпидемиологии, гигиены и инфекционных болезней**

Экзаменационный билет № 1

по дисциплине Инфекционные болезни

специальности 31.05.01 Лечебное дело

1. Чума. Определение. Этиология. Эпидемиология. Патогинез. Дифференциальный диагноз. Принципы лечения.

2. Критерии диагностики гастроинтестинальной и генерализованной форм сальмонеллеза и сальмонеллезного бактерионосительства. Критерии тяжести течения.

3. Больной Е., 18 лет, поступил в больницу в связи с тем, что мать заметила у сына желтуху. Никаких других симптомов болезни не отмечает. Самочувствие хорошее. Раньше желтухой не болел. Никаких парентеральных вмешательств в течение полгода не было. Отмечается легкая желтушность склер и кожи, печень у края реберной дуги, чувствительная при ощупывании и поколачивании.

Общий билирубин крови - 140 мкмоль/л, прямой билирубин - 105 мкмоль/л. трансаминазы (АлАТ) -4,0 мкмоль/л. тимоловая проба -19 ед.

1. Ваш предполагаемый диагноз и его обоснование.
2. Составьте план обследования.
3. Назначьте лечение.

**Зав. кафедрой**

**К.Х. Болатчиев**

# СЕВЕРО-КАВКАЗСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ АКАДЕМИЯ

Кафедра Эпидемиологии, гигиены и инфекционных болезней

## Ситуационные задачи

по дисциплине Инфекционные болезни

### Задача №1

Больной К., 19 лет. Заболел остро. Повысилась температура тела до 39,1 °С, сопровождающаяся ознобом. Возникла выраженная головная боль (более интенсивная в области лба), резкая общая слабость, боли в мышцах спины, жажда. Через несколько часов присоединилась тошнота, затем многократная рвота. Бригадой «скорой помощи» доставлен в инфекционный стационар. Больной возбужден. Кожные покровы бледные, акроцианоз. На коже нижних конечностей, грудной клетке, области живота обильная звездчатая, геморрагическая сыпь. В легких дыхание везикулярное. ЧД — 22 в 1 мин. Тоны сердца ритмичные, приглушены. Пульс — 92 уд/мин, АД — 80/60 ммрт. ст. Язык суховат, густо обложен серым налетом. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Печень на 2 см выступает из-под края реберной дуги. Пальпируется край селезенки. Симптом Пастернацкого отрицательный. Мочеиспускание не нарушено. В общем анализе крови: лейкоциты —  $40 \cdot 10^9/\text{л}$ , сдвиг лейкоцитарной формулы влево, СОЭ — 42 мм/ч.

Ваш предварительный клинический диагноз?

Составьте план обследования больного.

Назначьте лечение.

Профилактика заболевания?

### Задача № 2

Больной А., 15 лет. считает себя здоровым, жалоб не предъявляет. Госпитализирован после клинико-лабораторного обследования в школе в связи со случаем заболевания «желтухой» одноклассника. Со слов больного, в крови нашли «какие-то» изменения, что и послужило основанием для направления в стационар.

При тщательном опросе выяснилось, что до обследования в течение 7-8 дней мальчик чувствует себя плохо, были слабость, пониженный аппетит, небольшая боль в правом подреберье, 1 раз рвота. Температуру не измерял. Темной мочи и изменения окраски кала не видел. При осмотре состояние больного удовлетворительное, желтухи нет. Пульс-72/мин.. ритмичный. Печень на 1,5 см ниже реберной дуги, селезенка - у края реберной дуги. Моча и кат нормальной окраски.

1 Ваш предполагаемый диагноз и его обоснование.

2. Составьте план обследования.

3. Назначьте базисную терапию.

### Задача № 3

Больная М., 25 лет, лечится у врача по поводу ОРЗ (ринофарингит) в течение 5 дней. В последние 2 дня температура тела нормализовалась, однако самочувствие ухудшилось - пропал аппетит, появилась выраженная слабость, тупая боль в правом подреберье. При расспросе удаюсь выявить, что цвет мочи стал несколько темнее.

1. Ваш предполагаемый диагноз и его обоснование

2. Какие необходимо провести обследования для подтверждения диагноза.

3. Ваша тактика?

#### Задача № 4

Больной Н., студент, 18 лет. 18 сентября отметил появление кашля и насморка, повышение температуры до 37,6°C. В поликлинике поставлен диагноз «ОРЗ», лечился аспирином, этазолом. Однако самочувствие продолжало ухудшаться, исчез аппетит, после приема таблеток этазола была рвота, стш1 ощущать тошноту, тяжесть в верхнем отделе живота, температура повысилась до 38.0°C. При повторном осмотре врачом 22 сентября выявлены тошнота, однократная рвота, вздутие и болезненность живота в верхнем отделе. С диагнозом «пищевая токсикоинфекция» был госпитализирован в инфекционное отделение.

В приемном отделении отмечена небольшая желтушность кожи, цвет мочи темный. Печень выступала из-под края реберной дуги на 2-3 см, чувствительная при пальпации. Селезенка не пальпировалась. Пульс - 52/мин., АД - 100/60 мм рт.ст.

Из анамнеза выяснилось, что аналогичная симптоматика отмечена еще у двух человек, бывших вместе с заболевшим в туристической поездке.

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Определите лабораторные методы исследования для уточнения диагноза?
3. Дайте рекомендации по лечению данного больного.

#### Задача № 5

Больной К., 30 лет, продавец магазина. С 10 марта находился в терапевтическом отделении ЦРБ по поводу обострения ревматоидного артрита. В связи с появлением желтухи 18 марта переведен в инфекционное отделение с диагнозом: Гепатит. В контакте с желтушными больными не был.

При поступлении отмечается интенсивная желтушность кожи, склер, зуд кожи с расчесами в области груди и конечностей. Аппетит понижен, язык обложен, живот мягкий, печень +5 см, чувствительная при пальпации. Пальпируется край селезенки, поташнивает. Температура нормальная. Пульс 56/мин., ритмичный, АД-100/60 мм рт.ст., спит плохо из-за зуда кожи. В анализах крови: L -  $4.2 \cdot 10^9$ /л. формула без особенностей. СОЭ - 8 мм/час; билирубин общий - 180 мкмоль/л. прямой билирубин - 100 мкмоль/л, сулемовая проба -1,9. тимоловая проба -2,5 ед, холестерин крови - 6.76 мкмоль/л. Ал АТ - 5,5 мкмоль/час/л (норма 0,7 мкмоль/час/л).

1. Ваш предполагаемый диагноз и его обоснование.
2. Какие необходимо провести обследования для подтверждения диагноза.
3. Ваша тактика по лечению холестаза?

#### Задача № 6

Больной С, 36 лет, оперирован в начале октября 2009 года по поводу язвенной болезни 12<sup>т</sup>-перстной кишки. До операции и после операции переливалась кровь, всего перелито 1300 мл. В контакте с желтушными больными не был. 28.11.09 г. появились боли в суставах, слабость, пропал аппетит. 30.11.09 г. потемнела моча, со 2.12.09 г. заметил желтушность кожи, склер, в тот же день поступил в больницу с диагнозом: Вирусный гепатит.

При поступлении отмечаются вялость больного, адинамия, плохой аппетит, выраженная желтуха, рвота 1-2 раза в день. Печень +2 см, болезненна, селезенка не увеличена. Температура нормальная, пульс 64/мин.,  $B-7,2 \cdot 10^9/l$ , СОЭ - 15 мм/час, билирубин общий - 300 мкмоль/л, его прямая фракция - 250 мкмоль/л, АЛАТ - 6,2 мкмоль/час /л (норма до 0,7 мкмоль/час/л), сулемовая проба -1,2 сд.

1. Ваш предполагаемый диагноз и его обоснование.
2. План лабораторного обследования.

Назначьте лечение.

#### Задача № 7

Больной И., 50 лет, оперирован в туберкулезной больнице 10.06.09 г. по поводу туберкулеза левого легкого. 7.08.09 г. в палате, где находился И., выявлен больной с желтухой, также оперированный в этой больнице в мае 2009 года.

25.08.09 г. пациент И. почувствовал слабость, недомогание, боли в суставах, тошноту, потемнела моча. 28.08.09 г. появилась желтуха склер и кожных покровов. Больной активен, несколько эйфоричен, пульс 100/мин., ритмичный, печень у края реберной дуги, резкая болезненность при ошупывании и поколачивании, на коже груди, предплечья множественные геморрагии. Утром и днем была рвота. Температура тела 38,5°C.

1. Ваш предполагаемый диагноз и его обоснование.
  2. План лабораторного обследования.
  3. Ваша тактика по ведению больного.
1. ОАК, биохимический анализ крови (билирубин, и его фракции, АЛАТ, АсАТ), ПТИ, маркеры на вирусный гепатит В (IgM к HBcor Ag, HBsAg, I HBeAg), ПЦР - ДНК HBV.

#### Задача № 8

Больная П., 26 лет, медсестра отделения реанимации областной больницы. Переведена из областной больницы, где лечилась в течение 7 дней по поводу острого холецистита. Заболевание началось постепенно с резкой общей слабости, разбитости, ломоты в суставах и мышцах. Температура тела со 2-го дня болезни 38-39°C, с 3-го дня болезни сильные боли в области правого подреберья, была многократная рвота. Получала лечение по поводу холецистита - без эффекта. На 8-й день болезни появилась желтуха и больная переведена в инфекционную больницу с диагнозом: Болезнь Боткина.

В контакте с желтушными больными не была, никаких инъекций и парентеральных вливаний в течение последнего года не было, ничем не болела.

При поступлении больная вялая, адинамичная, сознание ясное, заторможена. Желтуха интенсивная. Язык сухой, обложен сероватым налетом, плохо спала прежние ночи, весь день сонлива. Печень +0,5 см, край мягкий, пачьпируется отчетливо, резкая болезненность при ошупывании печени. Селезенка не увеличена Пульс 98/мин., ритмичный, мягкий, АД-100/40 мм рт.ст.

В анализах крови:  $B-3,2 \cdot 10^9/l$  с нейтрофильным сдвигом, СОЭ - 3 мм/час; билирубин общий - 240 мкмоль/л, его прямая фракция - 180 мкмоль/л, сулемовая проба - 1,1, АЛАТ - 6,0 мкмоль/час/л, холестерин -3,64 мкмоль/л, протромбин - 45%.

1. Ваш предполагаемый диагноз и его обоснование
2. Какое лабораторного обследования указывает на развитие печеночно-клеточной недостаточности ?

Назначьте патогенетическую терапию ОПЭ.

#### Задача № 9

Больная А., 28 лет, доставлена в инфекционную больницу без сознания, с резко выраженной желтухой. Ощущается «печеночный» запах изо рта. Регионарные лимфатические узлы не увеличены. При перкуссии грудной клетки легочный звук, при аускультации везикулярное дыхание. Тоны сердца приглушены. Пульс ритмичный, слабого наполнения, 120/мин., АД - 110/70 мм рт.ст. Печень и селезенка не пальпируются. При перкуссии нижний край печени определяется на 2 см выше реберной дуги по среднеключичной линии справа. Корнеальные рефлекс сохранены.

Из анамнеза известно, что 3 месяца назад больной прои (ведена аппендэктомия. Желтуха появилась вчера, а за неделю до поступления в стационар началось «простудное заболевание»

1. Ваш предполагаемый диагноз и его обоснование
2. Какие лабораторные исследования необходимо провести для определения этиологии заболевания<sup>9</sup>
3. Обоснуйте назначение препарата «Гепат-Мерц» в лечении данной пациентки.

#### Задача № 10

Больной А., 50 лет, направлен в клинику инфекционных болезней на 20-й день заболевания из районной больницы. В течение 3 недель беспокоили общая слабость, недомогание, тошнота и рвота, отсутствие аппетита. 2 дня назад температура тела повысилась до 37,8°C. Выражено головокружение, участилась рвота, появилась боль в области правого подреберья, нарастала слабость.

При осмотре: резко выражена желтушность кожи и склер, имеются единичные петехии на коже, преимущественно в области верхней части грудной клетки. Температура тела 37,8°C. Пульс - 116/мин., ритмичный, удовлетворительного наполнения и напряжения. Тоны сердца приглушены. АД - 80/60 мм рт.ст. В легких везикулярное дыхание. Язык густо обложен серым налетом, сухой. Живот мягкий, несколько вздут. Нижний край печени определяется на 3 см ниже уровня реберной дуги, верхний - на уровне 6-го ребра селезенка +2 см из-под края реберной дуги.

В биохимическом анализе крови: билирубин общий - 206,9 мкмоль/л, прямой - 172,7 мкмоль/л, АЛАТ-44,5 мкмоль/час/л, сулемовая проба - 1,2 мл. протромбиновый индекс - 40%.

1. Ваш предполагаемый диагноз и его обоснование.
2. По каким лабораторным показателям определяют степень тяжести больного?
3. Обосновано ли назначение гормонотерапии (преднизолон) ?

#### Задача № 11



Женщина 40 лет в течение 2\* недель отмечает слабость, потливость, резкое снижение работоспособности, боль в мышцах и суставах рук и ног. В последние дни - тошнота, исчез аппетит, потемнела моча, появилась головная боль и головокружение. Температура не повышалась. Вчера родственники заметили желтушность склер. Сегодня была повторная рвота, головокружение, носовое кровотечение. Госпитализирована по скорой помощи.

Объективно: вялая, заторможена. Температура тела - 36,3°C. Выраженная желтуха. На коже и слизистых - геморрагии, положительный симптом щипка. Живот мягкий, слегка вздут. Печень у реберной дуги мягкая. Селезенка не пальпируется. В легких сердце - без особенностей. АД - 90/70 мм рт.ст. Пульс - 100/мин. Моча цвета пива, кат светло-коричневого цвета.

1. Ваш предполагаемый диагноз и его обоснование.
2. Какие биохимические исследования необходимо провести ?
3. Ваша тактика по ведению больной.

#### Задача № 12

Больной В., 19 лет, учащийся техникума, доставлен машиной скорой помощи в инфекционное отделение с синдромом желтухи в тяжелом состоянии.

Из анамнеза: за 4 месяца до настоящего заболевания больной был выписан из хирургического отделения, где находился по поводу флегмонозного аппендицита, осложненного перитонитом. Аппендэктомия сопровождалась переливанием крови. После выписки и до настоящего заболевания злоупотреблял алкогольными напитками. Преджелтушный период протекал по смешанному типу (артралгический, диспепсический и астеновегетативный синдромы), продолжительностью в течение 3 дней.

При поступлении жаловался на головную боль, резкую слабость, «ощущение провала в пропасть».

При осмотре больной вял, сонлив. Кожные покровы и слизистые интенсивно иктеричные. Тоны сердца приглушены. Пульс - 82/мин., ритмичен. Язык влажный. Живот мягкий, умеренно болезненный в эпигастрии и правом подреберье. Печень пальпируется до 1 см ниже реберной дуги, селезенка по краю реберной дуги. Билирубин крови 215,6 мкмоль/л с преобладанием прямого. Активность аминотрансфераз увеличена незначительно.

На следующий день состояние больного ухудшилось. Спутанное сознание, двигательное беспокойство, рвота «кофейной гущей», печеночный запах изо рта ощущается на расстоянии. Печень не пальпируется. Дыхание шумное.

1. Ваш диагноз и его обоснование.
2. Назначьте обследование для подтверждения диагноза.
3. Какие антибактериальные препараты могут быть использованы и с какой целью?

#### Задача № 13

Мужчина 36 лет состоит активным донором, последние 6 месяцев - донором плазмы. Направлен в гепатоцентр станцией переливания крови в связи с появившимся у него повышением трансаминаз: АлАТ - 2500 мкмоль/л (норма 30) Ранее подобного повышения ферментных тестов не регистрировалось. Жалоб не предъявляет.

При обследовании отмечено небольшое увеличение печени.

Эпидемиологический анамнез: повышение аминотрансфераз выявлено еще у 2 доноров этой станции. Маркеры на вирусные гепатиты В,С,Д- отрицательные (метод ИФА).

1. Ваш предполагаемый диагноз.
2. Как подтвердить диагноз ?
1. Ваша тактика по ведению пациента.

#### Задача № 14

У больной С, 30 лет, беременной на сроке 12 недель, при обследовании в женской консультации были обнаружены общие антитела к вирусному гепатиту С. Предъявляла жалобы на незначительную усталость, слабость.

При осмотре: кожные покровы чистые, желтухи нет, печень не увеличена.

В биохимическом анализе крови: повышение АлАТ в 2 раза.

Из эпидемиологического анамнеза: в возрасте 20 лет была оперирована по поводу язвенной болезни желудка, операция сопровождалась переливанием плазмы.

1. Ваш предполагаемый диагноз.
2. Какие исследования необходимо провести для подтверждения диагноза ?
3. Ваша тактика по ведению пациентки.

#### Задача № 15

Больной С, 38 лет, колхозник, работал в течение последних 2-х недель на сенокосе, жил на полевом стане. Больных в стане нет. Воду для питья и приготовления пищи доставляют из колхоза, иногда употреблял воду для питья из ручья. Заболел 2 дня назад остро. Беспокоили сильный озноб, резкая головная боль, слабость, боли во всем теле, особенно в пояснице, тошнота, каждый день рвота, мучительная икота. Отмечал яркую гиперемию лица, шеи, верхней части туловища («симптом капюшона»), инъекцию сосудов склер, «пылающий зев». В первые дни заболевания госпитализирован в инфекционное отделение районной больницы с диагнозом: Подозрение на грипп.

Общее состояние тяжелое, временами бред. Температура 39-40°C. Патологических изменений со стороны мочи нет.

На третий день пребывания в больнице появилась мелкоточечная петехиальная сыпь на груди, спине, верхних конечностях. Несколько раз наблюдалось носовое кровотечение. При повторном анализе мочи - белок 2,5 мг/л, в большом количестве эритроциты, лейкоциты, цилиндры. Температура тела нормальная, состояние больного тяжелое, сознание спутанное, частая рвота с примесью крови, анурия.

1. Ваш предполагаемый диагноз, его обоснование.
2. Методы диагностики заболевания.
3. План лечения.

### **Критерии оценки:**

- оценка **«отлично»** выставляется, если ответ на вопрос задачи дан правильный. Объяснение хода ее решения подробное, последовательное, грамотное, с теоретическими обоснованиями (в т.ч. из лекционного курса), с необходимым схематическими изображениями и демонстрациями на анатомических препаратах, с правильным и свободным владением анатомической терминологией; ответы на дополнительные вопросы верные, четкие.

- оценка **«хорошо»** выставляется, если ответ на вопрос задачи дан правильный. Объяснение хода ее решения подробное, но недостаточно логичное, с единичными ошибками в деталях, некоторыми затруднениями в теоретическом обосновании (в т.ч. из лекционного материала), в схематических изображениях и демонстрациях на анатомических препаратах, ответы на дополнительные вопросы верные, но недостаточно четкие.

- оценка **«удовлетворительно»** выставляется, если ответ на вопрос задачи дан правильный. Объяснение хода ее решения недостаточно полное, непоследовательное, с ошибками, слабым теоретическим обоснованием (в т.ч. лекционным материалом), со значительными затруднениями и ошибками в схематических изображениях и демонстрациях на анатомических препаратах, ответы на дополнительные вопросы недостаточно четкие, с ошибками в деталях.

- оценка **«неудовлетворительно»** выставляется, если ответ на вопрос задачи дан не правильный. Объяснение хода ее решения дано неполное, непоследовательное, с грубыми ошибками, без теоретического обоснования (в т.ч. лекционным материалом), без умения схематических изображений и демонстраций на анатомических препаратах или с большим количеством ошибок, ответы на дополнительные вопросы неправильные или отсутствуют.

# СЕВЕРО-КАВКАЗСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ АКАДЕМИЯ

Кафедра Эпидемиологии, гигиены и инфекционных болезней

## Комплект заданий для контрольной работы

по дисциплине Инфекционные болезни

### Вариант 1.

1. Принципы и методы лечения и профилактики инфекционных болезней.
2. Защита учебной истории болезни

### Вариант 2.

1. Критерии диагностики гастроинтестинальной и генерализованной форм сальмонеллеза и сальмонеллезного бактерионосительства.
2. Защита учебной истории болезни

### Вариант 3.

1. Дизентерия (шигеллез). Оптимальные пути передачи для различных видов шигелл (теория соответствия). Изменения этиологической структуры шигеллеза в России, их последствия. Клиника различных вариантов дизентерии. Особенности течения дизентерии Григорьева-Шиги и других шигеллезов.
2. Защита учебной истории болезни

### Вариант 4.

1. Бешенство. Определение. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Клинико-лабораторная диагностика. Дифференциальный диагноз. Профилактика.
2. Защита учебной истории болезни

### Вариант 5.

1. Пищевые токсикоинфекции (ПТИ). Значение патогенных и условно-патогенных микроорганизмов. Клиническая классификация. Клиника различных форм и вариантов болезни.
2. Защита учебной истории болезни

### Критерии оценивания учебной истории болезни.

- оценка «**Отлично**» выставляется, если работа полностью отвечает требованиям и схеме оформления истории болезни. Написана грамотно, литературным языком, с использованием современной медицинской терминологии. Куратор умеет осознанно и оперативно трансформировать полученные знания при характеристике теоретических, клинико-диагностических и лечебных аспектов.

- оценка «**хорошо**» выставляется, если работа полностью отвечает требованиям и схеме оформления истории болезни. Написана грамотно, литературным языком, с использованием современной медицинской терминологии. Куратор владеет логикой изложения, выделяет главное, осознанно использует научные понятия, клинические симптомы, диагностические данные, основные методы лечения, допуская не существенные ошибки или неточности.

- оценка **«удовлетворительно»** выставляется, если работа отвечает требованиям и схеме оформления истории болезни. Допущены ошибки в употреблении терминов, трактовке симптомов, методах диагностики и/или лечения.

- оценка **«неудовлетворительно»** выставляется, если нарушена структура изложения материала, допущены ошибки в употреблении терминов. Значительные ошибки в анализе и изложении клинической ситуации. Письменное оформление работы требует поправок, коррекции.

В истории болезни обучающийся описывает фрагментарно результаты клинического обследования больного, без осмысления связей между разделами, допускает ошибки в трактовке клинической картины, диагностики и лечении пациента. Содержание истории болезни отражает патологию курируемого больного, но при этом видна низкая степень осмысления и познания сути данной патологии. Содержание истории болезни не отражает патологии курируемого больного.

СЕВЕРО-КАВКАЗСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ АКАДЕМИЯ

Кафедра Эпидемиологии, гигиены и инфекционных болезней

**Тестовые вопросы**

по дисциплине Инфекционные болезни

**1. Для холеры характерно сочетание симптомов:**

- 1) обильный водянистый стул без запаха, отсутствие болей в животе, тошноты
- 2) тошнота, рвота
- 3) водянистый зловонный стул
- 4) жидкий зеленоватой окраски стул
- 5) диффузные боли в животе

**1. Укажите причину кишечного кровотечения при брюшном тифе:**

- 1) интоксикация
- 2) ДВС-синдром
- 3) бактериемия
- 4) язвенное поражение лимфоидных образований подвздошной кишки
- 5) язвенное поражение двенадцатиперстной кишки

**2. Цитолиз печеночных клеток при вирусных гепатитах отражают следующие биохимические тесты:**

- 1) уровень холестерина
- 2) уровень общего белка и белковые фракции крови
- 3) уровень аланинаминотрансферазы и аспарагинаминотрансферазы
- 4) тимоловая проба

**3. Какие ферменты отражают холестаза при вирусных гепатитах?**

- 1) АлАт
- 2) АсАт
- 3) цАМФ
- 4) щелочная фосфатаза
- 5) тимоловая проба

**4. Сочетание каких симптомов характерно для ботулизма?**

- 1) Неправильный ответ высокая температура, частый жидкий стул
- 2) Неправильный ответ высокая температура, нарушение сознания
- 3) Правильный ответ нарушение зрения, глотания
- 4) Неправильный ответ судороги мышц, жидкий стул

**5. Укажите этиотропный препарат для лечения больных гриппом:**

- 1) бисептол
- 2) осельтамивир
- 3) эритромицин
- 4) парацетамол
- 5) кагоцел

**6. Какие изменения периферической крови характерны для инфекционного мононуклеоза?**

- 1) нейтрофильный лейкоцитоз

- 2) лейкопения с относительным лимфоцитозом
- 3) лейкоцитоз, лимфоцитоз, моноцитоз, атипичные мононуклеары
- 4) лейкопения, лимфоцитоз, моноцитоз
- 5) эозинофилия

**7. Укажите характерную сыпь при менингококцемии:**

- 1) пятнистая
- 2) нодозная
- 3) папулезная
- 4) геморрагическая с некрозом
- 5) пустулёзная

**8. Какое осложнение может привести к летальному исходу при тропической малярии?**

- 1) кома
- 2) дегидратационный шок
- 3) кровотечение
- 4) перитонит
- 5) анемия

**9. Что характерно для сибирязвенного карбункула?**

- 1) черный безболезненный струп
- 2) вал красного цвета вокруг
- 3) безболезненный отек тканей вокруг
- 4) все перечисленное

**10. Укажите этиологию пневмонии, наиболее характерную для ВИЧ-инфекции:**

- 1) стафилококковая
- 2) пневмококковая
- 3) пневмоцистная
- 4) вирусная
- 5) легионеллёзная

**11. К каким субпопуляциям лимфоцитов тропен ВИЧ?**

- 1) Т-хелперы
- 2) Т-супрессоры
- 3) Т-киллеры

**12. Для ветряной оспы характерно...**

- 1) Наличие пятен Бельского-Филатова-Коплика
- 2) Розеолезная сыпь на разгибательных поверхностях
- 3) Петехиальная сыпь
- 4) Везикулезная сыпь на туловище и конечностях
- 5) Гепатоспленомегалия

**13. Для острой дизентерии не характерно.....**

- 1) Острое начало, подъём температуры
- 2) Схваткообразные боли внизу живота
- 3) Жидкий скудный стул со слизью, прожилками крови
- 4) Тенезмы
- 5) Постепенное начало, медленное нарастание токсикоза

**14. Лимфаденопатия наблюдается при.....**

- 1) Шигеллезе
- 2) Вирусном гепатите
- 3) Инфекционном мононуклеозе
- 4) Менингококцемии
- 5) Дизентерии

**15. Антирабические прививки осуществляются.....**

- 1) С лечебной целью
- 2) Для экстренной профилактики по эпидпоказаниям
- 3) Для плановой вакцинации детей
- 4) Все ответы верны

**16. Лабораторно-диагностическими исследованиями при подозрении на малярию являются.....**

- 1) Посев крови на стерильность
- 2) Внутрикожная аллергическая проба
- 3) Исследование толстой капли крови
- 4) Реакция связывания комплемента

**17. Для токсической дифтерии ротоглотки не характерно:**

- 1) Обширные фибриновые налеты на миндалинах и языке
- 2) Кратерообразная язва на одной миндалине
- 3) Отек миндалин, зева
- 4) Отек шейной клетчатки
- 5) Миокардит

**19. У больной 17 лет отмечается полиурия с низким удельным весом мочи. После проведения теста с ограничением жидкости величина удельного веса мочи не изменилась. Наиболее вероятно, что у больной:**

- 1) Психогенная полидипсия
- 2) Несахарный диабет
- 3) Сахарный диабет
- 4) Хронический пиелонефрит

**20. Какие побочные эффекты применения циклоспорина А могут возникать при лечении тяжелых дерматозов:**

- 1) повышение артериального давления
- 2) гипертрихоз
- 3) увеличение креатинина в сыворотке крови, миалгии
- 4) нефротоксическое действие

**21. Для себорейного дерматита характерны:**

- 1) везикулы и пузыри
- 2) лихенификация и лихеноидные полигональные папулы
- 3) депигментация
- 4) шелушение жирными чешуйками в эритематосквамозных очагах
- 5) поражение локтей и коленей

**22. Зуд кожи не сопровождается:**

- 1) сахарный диабет



- 2) уремию
- 3) лимфогрануломатоз
- 4) цирроз печени
- 5) саркому Капоши

**23. В первичном периоде сифилиса у больных могут встречаться все признаки, кроме:**

- 1) положительной реакции Вассермана
- 2) отрицательной реакции Вассермана
- 3) регионального склераденита
- 4) регионального склераденита
- 5) широких кондилом

**24. Наиболее часто встречающиеся поражения внутренних органов в третичном периоде сифилиса:**

- 1) орхит
- 2) энтерит
- 3) мезаортит
- 4) нефросклероз

**25. Какое заболевание следует исключить в первую очередь при обнаружении у больного аневризмы аорты?**

- 1) ревматизм
- 2) туберкулез
- 3) сифилис
- 4) красная волчанка

**26. Укажите микроскопические данные, характерные для аллергического уретрита**

- 1) повышенное количество лейкоцитов
- 2) повышенное количество эозинофилов
- 3) повышенное количество эпителиальных клеток
- 4) обнаружение ключевых клеток

**27. Сцинтиграфия служит основным способом выявления:**

- 1) Подострого тиреоидита
- 2) Зоба Хашимото
- 3) Рака щитовидной железы
- 4) Токсической аденомы щитовидной железы

**28. При какой патологии кожа гладкая, теплая, нежная на ощупь, с гипергидрозом?**

- 1) гипотиреоз;
- 2) тиреотоксикоз;
- 3) гиперфункция гипофиза;
- 4) гипофункция передней доли гипофиза;
- 5) сахарный диабет.

**29. Проявлением какой эндокринной патологии являются психическое возбуждение, неуравновешенность, быстрота смены настроения, постоянное беспокойство?**

- 1) гипотиреоз;
- 2) тиреотоксикоз;
- 3) гиперфункция гипофиза;

- 4) гипопункция передней доли гипофиза;
- 5) сахарный диабет.

**30. К глистной инвазии относится**

- 1) амебиаз
- 2) лямблиоз
- 3) энтеробиоз
- 4) лейшманиоз
- 5) ящур

**31. Простейшими вызывается**

- 1) амебиаз
- 2) Ку-лихорадка
- 3) энтеробиоз
- 4) лептоспироз
- 5) сыпной тиф

**32. Неправильным является следующее утверждение: вирусную этиологию имеет**

- 1) паротитная инфекция
- 2) герпетическая инфекция
- 3) трихинеллез
- 4) бешенство
- 5) желтая лихорадка

**33. Вирусную этиологию не имеет**

- 1) грипп
- 2) гепатит А
- 3) балантидиаз
- 4) аденовирусная инфекция
- 5) клещевой энцефалит

**34. К бактериальным инфекциям не относится**

- 1) сибирская язва
- 2) дизентерия
- 3) сыпной тиф
- 4) рожа
- 5) бруцеллез

**35. К глистной инвазии относится**

- 1) листериоз
- 2) балантидиаз
- 3) стронгилоидоз
- 4) токсоплазмоз
- 5) менингококковая инфекция

**36. Бактериями вызывается**

- 1) грипп
- 2) гепатит С
- 3) корь
- 4) брюшной тиф

**37. Переносчиком малярийного плазмодия является самка комара рода**

- 1) Anopheles
- 2) Culex
- 3) Moskitos
- 4) Aedes

**38. К антропонозам относятся**

- 1) чума
- 2) сибирская язва
- 3) туляремия
- 4) брюшной тиф
- 5) ящур

**39. К антропонозам относятся**

- 1) лептоспироз
- 2) холера
- 3) бешенство
- 4) туляремия
- 5) бруцеллез

**40. К зоонозам относятся**

- 1) брюшной тиф
- 2) грипп
- 3) дифтерия
- 4) сибирская язва
- 5) менингококковая инфекция

**41. Основным источником инфекции при токсоплазмозе являются**

- 1) кошки
- 2) крысы
- 3) комары
- 4) козы
- 5) больные люди

**42. Вертикальный механизм передачи возможен при**

- 1) брюшном тифе
- 2) дизентерии
- 3) ВИЧ-инфекции
- 4) брюшном тифе
- 5) иерсиниозе

**43. Инфекционный процесс - это**

- 1) распространение инфекционных болезней среди животных
- 2) наличие возбудителей в окружающей среде
- 3) взаимодействие микро - и макроорганизма
- 4) зараженность инфекционными агентами переносчиков
- 5) распространение болезней среди людей

**44. Аллергические проявления в разгаре болезни наблюдаются при**

- 1) брюшном тифе
- 2) столбняке
- 3) трихинеллезе
- 4) сыпном тифе
- 5) паратифе А

**45. "Туман перед глазами", диплопия, сухость во рту характерна для**

- 1) менингококковой инфекции
- 2) пищевой токсикоинфекции
- 3) ботулизма
- 4) бешенства
- 5) столбняка

**46. Экзантема характерна для**

- 1) гриппа
- 2) холеры
- 3) бешенства
- 4) брюшного тифа
- 5) дизентерии

**47. Розеолезная сыпь характерна для**

- 1) краснухи
- 2) ветряной оспы
- 3) брюшного тифа
- 4) менингококцемии
- 5) туляремии

**48. Пятнистая сыпь характерна для данного заболевания**

- 1) корь
- 2) скарлатина
- 3) сыпной тиф
- 4) краснуха
- 5) лептоспироз

**49. Болевые ощущения в области высыпаний типичны для следующего заболевания**

- 1) менингококцемия
- 2) краснуха
- 3) иерсиниоз
- 4) сыпной тиф
- 5) опоясывающий герпес

**50. Геморрагическая сыпь характерна для следующего заболевания**

- 1) краснуха
- 2) ветряная оспа
- 3) брюшной тиф
- 4) менингококцемия
- 5) туляремия

**51. Розеолезно-петехиальная сыпь является типичным симптомом**

- 1) -клещевого риккетсиоза Северной Азии
- 2) тифо-паратифозного заболевания

- 3) вирусного гепатита С
- 4) кори
- 5) сыпного тифа

**52. Нагноение лимфоузлов возможно при следующем заболевании**

- 1) туляремия
- 2) иерсиниоз
- 3) ВИЧ-инфекция
- 4) корь
- 5) бруцеллез

**53. Заболевание, протекающее с клиникой гемоколита**

- 1) холера
- 2) пищевая токсикоинфекция
- 3) амебиаз
- 4) брюшной тиф
- 5) цирроз печени

**54. Для сальмонеллеза характерен стул в виде**

- 1) "горохового супа"
- 2) "малинового желе"
- 3) "болотной тины"
- 4) "рисового отвара"
- 5) "ректального плевка"

**56. В отличие от дизентерии при неспецифическом язвенном колите**

- 1) в стуле примесь крови и слизи
- 2) беспокоят тенезмы
- 3) антибиотики усугубляют состояние
- 4) у больных выраженная интоксикация

**57. Синдром менингоэнцефалита характерен для тяжелой формы**

- 1) сыпного тифа
- 2) брюшного тифа
- 3) псевдотуберкулеза
- 4) аденовирусной инфекции
- 5) сальмонеллеза

**58. Истинная желтуха обусловлена**

- 1) избыточным потреблением каротинсодержащих продуктов
- 2) повышением уровня билирубина
- 3) приемом акрихина

**59. К патогенетическим типам желтух не относится**

- 1) подпеченочная
- 2) каротиновая
- 3) надпеченочная
- 4) печеночная

**60. Для вирусного гепатита С не характерно**

- 1) повышение уровня трансаминаз
- 2) снижение сулемового титра
- 3) повышение связанного билирубина
- 4) эозинофилия крови
- 5) ахолия кала

**61. В терапии следующего инфекционного заболевания применяют антитоксические сыворотки**

- 1) сальмонеллеза
- 2) вирусных гепатитов
- 3) холеры
- 4) ботулизма
- 5) грипп

**62. В терапии следующего инфекционного заболевания применяют антитоксические сыворотки**

- 1) дизентерия
- 2) столбняка
- 3) вирусных гепатитов
- 4) холеры

**63. Специфический иммуноглобулин применяется для лечения**

- 1) гриппа
- 2) системного клещевого боррелиоза
- 3) ВИЧ- инфекции
- 4) описторхоза
- 5) пищевых токсикоинфекций

**64. Для создания активного иммунитета применяют**

- 1) бактериофаг
- 2) гомологичную сыворотку
- 3) гетерологичную сыворотку
- 4) анатоксин
- 5) иммуноглобулин

**65. Для создания пассивного иммунитета применяют**

- 1) живую вакцину
- 2) инаktivированную вакцину
- 3) бактериофаг
- 4) иммуноглобулин
- 5) интерферон

**66. При холере**

- 1) переносчиками болезни могут быть кровососущие членистоногие
- 2) заражение возможно при употреблении консервов домашнего производства
- 3) наиболее восприимчивы люди со сниженной кислотностью желудочного сока
- 4) наиболее высокая заболеваемость в странах с умеренным климатом
- 5) хлорирование воды не предохраняет от заражения

**67. При холере**

- 1) источником инфекции могут быть домашние животные
- 2) возбудитель выделяется в окружающую среду с испражнениями и мочой
- 3) основным фактором передачи является вода - сезонность осенне-весенняя
- 4) повторные случаи заболевания часты

**68. При холере**

- 1) наибольшую эпидемиологическую опасность представляют больные с легкими и стертыми формами болезни
- 2) путь передачи воздушно-капельный
- 3) восприимчивость к инфекциям невысокая
- 4) иммунитет не вырабатывается

**69. Ведущим звеном патогенеза холеры является**

- 1) вибрионемия
- 2) токсемия
- 3) гиповолемия
- 4) гипоксемия

**70. Основу патогенеза холеры составляет**

- 1) бактериемия
- 2) токсемия
- 3) энтероколит
- 4) дегидратация

**Критерии оценки:**

- оценка «отлично» выставляется обучающимися, если более 90% заданий;
- оценка «хорошо» выставляется обучающимися, если выполнено 80-90% заданий;
- оценка «удовлетворительно» выставляется обучающимися, если выполнено более 60% заданий;
- оценка «неудовлетворительно» выставляется обучающимися, если выполнено менее 60% заданий.

#### **4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания компетенции**

Текущий контроль представляет собой проверку усвоения учебного материала теоретического и практического характера, регулярно осуществляемую на протяжении семестра. К достоинствам данного типа относится его систематичность, непосредственно коррелирующаяся с требованием постоянного и непрерывного мониторинга качества обучения. К основным формам текущего контроля (текущей аттестации) можно отнести устный опрос, письменные задания, контрольные работы. Промежуточная аттестация как правило осуществляется в конце семестра и может завершать изучение как отдельной дисциплины, так и ее раздела (разделов) /модуля (модулей). Промежуточная аттестация помогает оценить более крупные совокупности знаний и умений, в некоторых случаях – даже формирование определенных профессиональных компетенций. Достоинства: помогает оценить более крупные совокупности знаний и умений, в некоторых случаях – даже формирование определенных профессиональных компетенций. Основные формы: зачет и экзамен. Текущий контроль и промежуточная аттестация традиционно служат основным средством обеспечения в учебном процессе «обратной связи» между преподавателем и обучающимся, необходимой для стимулирования работы обучающихся и совершенствования методики преподавания учебных дисциплин. Наконец, итоговая государственная аттестация (ИГА) служит для проверки результатов обучения в целом. Это своего рода «государственная приемка» выпускника при участии внешних экспертов, в том числе работодателей. Лишь она позволяет оценить совокупность приобретенных обучающимся универсальных и профессиональных компетенций. Поэтому ИГА рассматривается как способ комплексной оценки компетенций. Достоинства: служит для проверки результатов обучения в целом и в полной мере позволяет оценить совокупность приобретенных обучающимся общекультурных и профессиональных компетенций. Основные формы: государственный экзамен.

Оценивание знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности должно носить комплексный, системный характер – с учетом как места дисциплины в структуре образовательной программы, так и содержательных и смысловых внутренних связей. Связи формируемых компетенций с модулями, разделами (темами) дисциплины обеспечивают возможность реализации для текущего контроля, промежуточной аттестации по дисциплине и итогового контроля наиболее подходящих оценочных средств. Привязка оценочных средств к контролируемым компетенциям, модулям, разделам (темам) дисциплины приведена в таблице. Оценка знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы в рамках учебной дисциплины

Тесты являются простейшей формой контроля, направленная на проверку владения терминологическим аппаратом, современными информационными технологиями и конкретными знаниями в области фундаментальных и прикладных дисциплин. Тест состоит из небольшого количества элементарных задач; может предоставлять возможность выбора из перечня ответов; занимает часть учебного занятия (10–30 минут); правильные решения разбираются на том же или следующем занятии; частота тестирования определяется преподавателем.

Экзамен (зачет) служит формой проверки качества выполнения обучающимися лабораторных работ, усвоения учебного материала практических и семинарских занятий, успешного прохождения производственной и преддипломной практик и выполнения в процессе этих практик всех учебных поручений в соответствии с утвержденной программой



Данные формы контроля осуществляются с привлечением разнообразных технических средств. Технические средства контроля могут содержать: программы компьютерного тестирования, учебные задачи, комплексные ситуационные задания. В понятие технических средств контроля может входить оборудование, используемое студентом при лабораторных работах и иных видах работ, требующих практического применения знаний и навыков в учебно-производственной ситуации, овладения техникой эксперимента. В отличие от производственной практики лабораторные и подобные им виды работ не предполагают отрыва от учебного процесса, представляют собой моделирование производственной ситуации и подразумевают предъявление студентом практических результатов индивидуальной или коллективной деятельности.

Однако, контроль с применением технических средств имеет ряд недостатков, т.к. не позволяет отследить индивидуальные способности и креативный потенциал обучающегося. В этом он уступает письменному и устному контролю. Как показывает опыт некоторых вузов - технические средства контроля должны сопровождаться устной беседой с преподавателем. Информационные системы и технологии (ИС) оценивания качества учебных достижений обучающихся являются важным сегментом информационных образовательных систем, которые получают все большее распространение в вузах при совершенствовании (информатизации) образовательных технологий. Программный инструментальный (оболочка) таких систем в режиме оценивания и контроля обычно включает: электронные обучающие тесты, электронные аттестующие тесты, электронный практикум, виртуальные лабораторные работы и др. Электронные обучающие и аттестующие тесты являются эффективным средством контроля результатов образования на уровне знаний и понимания. Режим обучающего, так называемого репетиционного, тестирования служит, прежде всего, для изучения материалов дисциплины и подготовке обучающегося к аттестующему тестированию, он позволяет студенту лучше оценить уровень своих знаний и определить, какие вопросы нуждаются в дополнительной проработке. В обучающем режиме особое внимание должно быть уделено формированию диалога пользователя с системой, путем задания вариантов реакции системы на различные действия обучающегося при прохождении теста. В результате обеспечивается высокая степень интерактивности электронных учебных материалов, при которой система предоставляет студенту возможности активного взаимодействия с модулем, реализуя обучающий диалог с целью выработки у него наиболее полного и адекватного знания сущности изучаемого материала. Аттестующее тестирование знаний обучающихся предназначено для контроля уровня знаний и позволяет автоматизировать процесс текущего контроля успеваемости, а также промежуточной аттестации.

## Критерии оценивания

### экзамен

- оценка **«отлично»** если обучающийся демонстрирует полное понимание и четкое изложение ответов;
- оценка **«хорошо»** если обучающийся полностью ответил на вопросы и показал знания основных понятий в соответствии с обязательной программой курса, но в ответе имеются небольшие недочеты.;
- оценка **«удовлетворительно»** если обучающийся ответил на вопросы, но допустил ошибки в ответах и устранил их с помощью преподавателя;
- оценка **«неудовлетворительно»** если обучающийся обнаружил значительные пробелы в знаниях материала по основной программе курса, допустил ошибки в ответах и не сумел их квалифицированно устранить под руководством преподавателя.

