

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



«УТВЕРЖДАЮ»

Проректор по учебной работе

Г.Ю. Нагорная

03 2020 г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ

Инфекционные болезни

Уровень образовательной программы специалитет

Специальность 30.05.03 Медицинская кибернетика

Форма обучения очная

Срок освоения ОП 6 лет

Институт Медицинский

Кафедра разработчик РПД Эпидемиология, гигиена и инфекционные болезни

Выпускающая кафедра Медицинская кибернетика

Начальник
учебно-методического управления

Семенова Л.У.

Директор института

Узденов М.Б.

Заведующий выпускающей кафедрой

Боташева Ф.Ю.

Черкесск, 2020г.

СОДЕРЖАНИЕ

1. ЦЕЛИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ.....	3
2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ.....	3
3. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ	4
4. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ	6
4.1. ОБЪЕМ ДИСЦИПЛИНЫ И ВИДЫ РАБОТЫ.....	6
4.2. СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ.....	7
4.2.1. Разделы (темы) дисциплины, виды деятельности и формы контроля	7
4.2.2. Лекционный курс	7
4.2.3. Практические занятия	9
4.3. САМОСТОЯТЕЛЬНАЯ РАБОТА.....	12
5. ПЕРЕЧЕНЬ УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ.....	13
6. ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ	14
7. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ.....	18
7.1. Перечень основной и дополнительной литературы	18
7.2. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»	16
7.3. Информационные технологии.....	Ошибка! Закладка не определена. 6
8. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ	20
8.1. Требования к аудиториям (помещениям, местам) для проведения занятий	20
8.2. Требования к оборудованию рабочих мест преподавателя и обучающихся..	Ошибка! Закладка не определена.
8.3. Требования к специализированному оборудованию	21
9. ОСОБЕННОСТИ РЕАЛИЗАЦИИ ДИСЦИПЛИНЫ ДЛЯ ИНВАЛИДОВ И ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ.....	21

Приложение 1. Фонд оценочных средств

Приложение 2. Аннотация рабочей программы дисциплины

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 дисциплинам по выбору вариативной части Блока 1 Дисциплины (модули), 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	Иммунология.	Производственная практика (научно-исследовательская работа)
2		Защита выпускной квалификационной работы, включая подготовку к процедуре защиты и процедуру защиты

3. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ

Планируемые результаты освоения образовательной программы (ОП) – компетенции обучающихся определяются требованиями стандарта по специальности 30.05.03 Медицинская кибернетика 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
1.	ОК-4	способностью действовать в нестандартных ситуациях, нести социальную и этическую ответственность за принятые решения	Знать: принципы и алгоритм принятия решений в нестандартных ситуациях, этиологию, патогенез, современную классификацию и клиническую картину, особенности течения, возможные осложнения, методы диагностики инфекционных заболеваний Шифр: З (ОК-4)-2 Уметь: проводить активное выявление лиц с подозрением на инфекционные заболевания в общей лечебной сети, осуществлять совместно с сотрудниками санэпиднадзора противоэпидемические мероприятия в очагах инфекций Шифр: У (ОК-4)-2 Владеть: методами оценки состояния пациента, методами общеклинического обследования, интерпретацией результатов обследования, алгоритмом развернутого клинического диагноза, умением находить организационноуправленческие решения в нестандартных ситуациях Шифр: В (ОК-4)-2
2.	ПК-2		Знать: основы законодательства о санитарно-эпидемиологическом благополучии населения, основные официальные документы, регламентирующие противоэпидемиологическое обслуживание населения при инфекционных и паразитарных заболеваниях; эпидемиологию инфекционных и паразитарных заболеваний, осуществление противоэпидемических мероприятий, защиту населения в очагах особо опасных инфекций, этиологию, патогенез, современную классификацию инфекционных заболеваний; клиническую картину, особенности течения, возможные осложнения наиболее распространенных инфек-

		<p>ционных заболеваний, протекающих в типичной форме у различных возрастных групп; современные методы клинического, лабораторного, инструментального обследования больных инфекционного профиля (включая эндоскопические, рентгенологические методы, ультразвуковую диагностику); транспортировку инфекционного больного в стационар, правила изоляции при госпитализации больных, санитарно-гигиенические требования к устройству, организации работы и режиму инфекционных больниц, отделений, боксов;</p> <p>Шифр: З (ПК -2)-5</p> <p>Уметь: выполнять профилактические, гигиенические и противоэпидемические мероприятия; определить статус инфекционного больного, оказать первичную помощь, скорую помощь, амбулаторное лечение, госпитализацию</p> <p>Шифр: У (ПК -2)-5</p> <p>Владеть: правильным ведением медицинской документации; методами общеклинического обследования; интерпретацией результатов лабораторных и инструментальных методов диагностики; алгоритмом постановки предварительного диагноза; основными врачебными диагностическими и лечебными мероприятиями по оказанию первой врачебной помощи инфекционным больным при неотложных и угрожающих жизни состояниях.</p> <p>Шифр: В (ПК-2)-5</p>
--	--	--

4. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

4.1. ОБЪЕМ ДИСЦИПЛИНЫ И ВИДЫ РАБОТЫ

Вид учебной работы		Всего часов	Семестр*
			№10
1		2	3
Аудиторная контактная работа (всего)		58	58
В том числе:			
Лекции (Л)		14	14
Практические занятия (ПЗ)		44	44
Лабораторные работы (ЛР)			
Внеаудиторная контактная работа		1.5	1.5
В том числе: индивидуальные и групповые консультации		1.5	1.5
Самостоятельная работа (СР)** (всего)		84	84
Подготовка к занятиям (ПЗ)		20	20
Реферат		18	18
Работа с книжными и электронными источниками		20	20
Подготовка к текущему и промежуточному контролю		18	18
Написание учебной истории болезни		10	10
Промежуточная аттестация	Зачет с оценкой (ЗаО)	ЗаО	ЗаО
	Прием экз., час	0,5	0,5
ИТОГО: Об-щая трудоем-кость		144	144
часов		144	144
зач. ед.		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	все го	
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1.	10	Общая часть	2		8	14	24	тестирование ситуационные задачи
2.	10	Кишечные инфекции	4		8	14	26	ситуационные задачи, тестирование
3.	10	Трансмиссивные и нетрансмиссивные кровяные инфекции	2		8	14	24	ситуационные задачи,
4.	10	Инфекции дыхательных путей	2		8	14	24	ситуационные задачи, тестирование учебная история болезни
5.	10	Инфекционные болезни наружных покровов	2		6	14	22	ситуационные задачи,
6.	10	Прочие инфекции	2		6	14	22	ситуационные задачи, учебная история болезни
	10	Внеаудиторная контактная работа					1,5	индивидуальные и групповые консультации
	10	Промежуточная аттестация					0,5	ЗаО
		ИТОГО:	14		44	84	144	

4.2.2. Лекционный курс

№ п/п	Наименование раздела (темы) дисциплины	Наименование темы лекции	Содержание лекции	Всего часов
1	2	3	4	5
Семестр 10				

1	Общая часть	1. Введение в специальность. Принципы диагностики инфекционных болезней. Принципы и методы лечения и профилактики инфекционных болезней.	Введение в специальность. Структура инфекционной службы. Учение об общей патологии инфекционных болезней. Принципы диагностики инфекционных болезней. Принципы и методы лечения ИБ. Профилактика инфекционных болезней.	2
2	Кишечные инфекции	2. Кишечные инфекции	Определение. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Профилактика.	4
			Псевдотуберкулез. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Профилактика. Кишечный иерсиниоз.	
3	Трансмиссивные и нетрансмиссивные кровяные инфекции	3 Эпидемический сыпной тиф, болезнь Брилла. Геморрагические лихорадки.	Определение. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Профилактика. Вирусные гепатиты В, D, С. Малярия. ВИЧ-инфекция. СПИД-ассоциированные заболевания. Чума	2
4.	Инфекции дыхательных путей	4. Грипп и другие ОРВИ.	Определение. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Профилактика.	2

			Менингококковая инфекция. Дифтерия. Эхинококкоз.	
5	Инфекционные болезни наружных покровов	5.. Инфекционные болезни наружных покровов	Определение. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Профилактика. Столбняк. Сибирская язва. Рожь	2
6	Прочие инфекции	6. Сепсис. Инфекционный мононуклеоз. Бруцеллез	Определение. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Профилактика.	2
Всего часов в семестре:				14

4.2.3. Практические занятия

№ п/п	Наименование раздела (темы) дисциплины	Наименование практического занятия	Содержание практического занятия	Всего часов
1	2	3	4	5
Семестр 10				
1	Общая часть	Правила госпитализации инфекционных больных.	Устройство и режим инфекционных больниц	4
		Принципы и методы лечения и профилактики инфекционных болезней.	Лечения и профилактики инфекционных болезней. Контрольные вопросы	4
2	Кишечные инфекции	Брюшной тиф. Паратифы А и В.	Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Профилактика. Курация больных.	2

		Дизентерия. Холера. Сальмонеллез.	Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Профилактика. Курация больных. Решение ситуационных задач	2
		Иерсиниозы. Вирусный гепатит А.	Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Профилактика.	2
		Эхинококкоз. Ботулизм. Бруцеллез	Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Профилактика. Курация больных. Контрольные вопросы	2
3	Трансмиссивные и нетрансмиссивные кровяные инфекции	Эпидемический сыпной тиф, болезнь Брилла. Геморрагические лихорадки.	Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Профилактика.	2
		Вирусные гепатиты В, D, С	Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Профилактика. Курация больных.	2
		Малярия Чума	Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Профилактика. Ситуационные задачи	2

		ВИЧ-инфекция. СПИД-ассоциированные заболевания.	Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Профилактика. Курация больных.	2
4	Инфекции дыхательных путей	Грипп и другие ОРВИ.	Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Профилактика. Курация больных. Ситуационные задачи	2
		Менингококковая инфекция.	Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Профилактика. Курация больных. Учебная история болезни	4
		Дифтерия.	Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Профилактика. Курация больных. Тестирование	2
5	Инфекция наружных покровов.	Рожа.	Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Профилактика. Курация больных.	2
		Столбняк.	Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Профилактика. Ситуационные задачи	2
		Сибирская язва.	Этиология. Эпидемиология. Патогенез.	2

			Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Профилактика. Решение ситуационных задач	
6	Прочие болезни	Сепсис.	Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Профилактика. Курация больных.	2
		Инфекционный мононуклеоз.	Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Профилактика. Тестирование	4
Всего часов в семестре:				44

4.3. САМОСТОЯТЕЛЬНАЯ РАБОТА

№ п/п	Наименование раздела (темы) дисциплины	№ п/п	Виды СР	Всего часов
1	3	4	5	6
Семестр 10				
1	Общая часть	1.1.	Подготовка к занятиям , написание учебной истории болезни	4
		1.2.	Работа с книжными и электронными источниками	4
		1.3.	Подготовка к текущему контролю	6
2	Кишечные инфекции	2.1.	Подготовка к занятиям , написание учебной истории болезни	4
		2.2.	Работа с книжными и электронными источниками	4
		2.3.	Подготовка к текущему контролю	4
		2.4.	Подготовка к тестированию	2
3	Трансмиссивные и не трансмиссивные кровяные инфекции	3.1.	Подготовка к занятиям , написание учебной истории болезни	4
			Работа с книжными и электронными источниками	4
		3.2.	Подготовка к текущему контролю	6
3.3.	Подготовка к текущему контролю	6		
4	Инфекции дыхательных путей	4.1.	Подготовка к занятиям , написание учебной истории болезни	6

		4.2.	Работа с книжными и электронными источниками	4
		4.3.	Подготовка к текущему контролю	4
5	Инфекционные болезни наружных покровов	5.1.	Подготовка к занятиям , написание учебной истории болезни	4
		5.2.	Работа с книжными и электронными источниками	4
		5.3.	Подготовка к текущему контролю	6
6	Прочие инфекции	6.1.	Подготовка к занятиям , написание учебной истории болезни	4
		6.2.	Работа с книжными и электронными источниками	4
		6.3.	Подготовка к текущему контролю	6
Всего часов в семестре:				84

5. ПЕРЕЧЕНЬ УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

5.1. Методические указания для подготовки к лекционным занятиям

Лекция является основной формой обучения в высшем учебном заведении. Записи лекций в конспектах должны быть избирательными, полностью следует записывать только определения. В конспекте рекомендуется применять сокращение слов, что ускоряет запись. Вопросы, возникающие в ходе лекции, рекомендуется записывать на полях и после окончания лекции обратиться за разъяснением к преподавателю. Необходимо активно работать с конспектом лекции: после окончания лекции рекомендуется перечитать свои записи, внести поправки и дополнения на полях.

Работа над конспектом лекции осуществляется по этапам:

- повторить изученный материал по конспекту;
- непонятные положения отметить на полях и уточнить;
- неоконченные фразы, пропущенные слова и другие недочеты в записях устранить, пользуясь материалами из учебника и других источников;
- завершить техническое оформление конспекта (подчеркивания, выделение главного, выделение разделов, подразделов и т.п.).

5.2. Методические указания для подготовки к лабораторным занятиям (не предусмотрены)

5.3. Методические указания для подготовки к практическим занятиям

При подготовке к практическим занятиям следует использовать основную литературу из представленного списка рабочей программе, а также руководствоваться приведенными указаниями.

Обучающему рекомендуется следующая схема подготовки к семинарскому занятию:

- проработать конспект лекций;
- проанализировать основную и дополнительную литературу, рекомендованную по изучаемому разделу;
- при затруднениях сформулировать вопросы к преподавателю.

5.4. Методические указания по самостоятельной работе

Самостоятельная работа обучающихся направлена на самостоятельное изучение отдельных тем/вопросов дисциплины.

Самостоятельная работа является обязательной для каждого обучающегося, ее объем по дисциплине определяется учебным планом.

При самостоятельной работе обучающиеся взаимодействуют с рекомендованными материалами при минимальном участии преподавателя.

Работа с литературой (конспектирование)

Самостоятельная работа с учебниками, учебными пособиями, научной, справочной и популярной литературой, материалами периодических изданий и Интернета, статистическими данными является наиболее эффективным методом получения знаний, позволяет значительно активизировать процесс овладения информацией, способствует более глубокому усвоению изучаемого материала, формирует у обучающихся свое отношение к конкретной проблеме.

Изучая материал по учебной книге (учебнику, учебному пособию, монографии, и др.), следует переходить к следующему вопросу только после полного уяснения предыдущего, фиксируя выводы и вычисления (конспектируя), в том числе те, которые в учебнике опущены или на лекции даны для самостоятельного вывода.

Особое внимание обучающийся должен обратить на определение основных понятий курса. Надо подробно разбирать примеры, которые поясняют определения. Полезно составлять опорные конспекты.

Выводы, полученные в результате изучения учебной литературы, рекомендуется в конспекте выделять, чтобы при перечитывании материала они лучше запоминались.

При самостоятельном решении задач нужно обосновывать каждый этап решения, исходя из теоретических положений курса. Вопросы, которые вызывают у обучающегося затруднение при подготовке, должны быть заранее сформулированы и озвучены во время занятий в аудитории для дополнительного разъяснения преподавателем.

Работа с литературными источниками и интернет ресурсами

В процессе подготовки к практическим занятиям, студентам необходимо обратить особое внимание на самостоятельное изучение рекомендованной учебно-методической (а также научной и популярной) литературы.

Самостоятельная работа с учебниками, учебными пособиями, научной, справочной и популярной литературой, материалами периодических изданий и Интернета, статистическими данными является наиболее эффективным методом получения знаний, позволяет значительно активизировать процесс овладения информацией, способствует более глубокому усвоению изучаемого материала, формирует у обучающихся свое отношение к конкретной проблеме.

Более глубокому раскрытию вопросов способствует знакомство с дополнительной литературой, рекомендованной преподавателем по каждой теме семинарского или практического занятия, что позволяет студентам проявить свою индивидуальность в рамках выступления на данных занятиях, выявить широкий спектр мнений по изучаемой проблеме.

Подготовка к промежуточной аттестации (зачет с оценкой).

При подготовке к промежуточной аттестации целесообразно:

- внимательно изучить перечень вопросов и определить, в каких источниках находятся сведения, необходимые для ответа на них;
- внимательно прочитать рекомендованную литературу;
- составить краткие конспекты ответов (планы ответов).

Методические рекомендации к подготовке к тестированию

В современном образовательном процессе тестирование как новая форма оценки знаний занимает важное место и требует серьезного к себе отношения. Цель тестирований в ходе учебного процесса состоит не только в систематическом контроле за знанием, но и

в развитии умения студентов выделять, анализировать и обобщать наиболее существенные связи, признаки и принципы разных исторических явлений и процессов. Одновременно тесты способствуют развитию творческого мышления, умению самостоятельно локализовать и соотносить исторические явления и процессы во времени и пространстве.

Как и любая другая форма подготовки к контролю знаний, тестирование имеет ряд особенностей, знание которых помогает успешно выполнить тест. Можно дать следующие методические рекомендации:

- Прежде всего, следует внимательно изучить структуру теста, оценить объем времени, выделяемого на данный тест, увидеть, какого типа задания в нем содержатся. Это поможет настроиться на работу.

- Лучше начинать отвечать на те вопросы, в правильности решения которых нет сомнений, пока не останавливаясь на тех, которые могут вызвать долгие раздумья. Это позволит успокоиться и сосредоточиться на выполнении более трудных вопросов.

- Очень важно всегда внимательно читать задания до конца, не пытаясь понять условия «по первым словам» или выполнив подобные задания в предыдущих тестированиях. Такая спешка нередко приводит к досадным ошибкам в самых легких вопросах.

- Если Вы не знаете ответа на вопрос или не уверены в правильности, следует пропустить его и отметить, чтобы потом к нему вернуться.

- Как правило, задания в тестах не связаны друг с другом непосредственно, поэтому необходимо концентрироваться на данном вопросе и находить решения, подходящие именно к нему.

- Многие задания можно быстрее решить, если не искать сразу правильный вариант ответа, а последовательно исключать те, которые явно не подходят. Метод исключения позволяет в итоге сконцентрировать внимание на одном-двух вероятных вариантах.

- Рассчитывать выполнение заданий нужно всегда так, чтобы осталось время на проверку и доработку (примерно 1/3-1/4 запланированного времени). Тогда вероятность опускаться к нулю и имеется время, чтобы набрать максимум баллов на легких заданиях и сосредоточиться на решении более трудных, которые вначале пришлось пропустить.

- Процесс угадывания правильных ответов желательно свести к минимуму, так как это чревато тем, что студент забудет о главном: умении использовать имеющиеся накопленные в учебном процессе знания.

При подготовке к тесту не следует просто заучивать, необходимо понять логику изложенного материала. Этому немало способствует составление развернутого плана, таблиц, схем

Подготовка к текущему контролю

Текущий контроль – это регулярная проверка усвоения учебного материала на протяжении семестра. К его достоинствам относится систематичность, постоянный мониторинг качества обучения, а также возможность оценки успеваемости обучающихся.

Текущий контроль осуществляется преподавателем в процессе проведения практических занятий в ходе устного опроса обучающихся, а также выполнения тестовых заданий и (или) решения задач.

Подготовка к текущему контролю включает 2 этапа:

- 1- й – организационный;
- 2- й - закрепление и углубление теоретических знаний.

На первом этапе обучающийся планирует свою самостоятельную работу, которая включает:

- уяснение задания на самостоятельную работу;
- подбор учебной и научной литературы;
- составление плана работы, в котором определяются основные пункты предстоящей подготовки.

Второй этап включает непосредственную подготовку обучающегося к текущему

контролю. Подготовка проводится в ходе самостоятельной работы обучающихся и включает в себя повторение пройденного материала по вопросам предстоящего опроса. Помимо основного материала обучающийся должен изучить дополнительную учебную и научную литературу и информацию по теме, в том числе с использованием Интернет-ресурсов. Опрос предполагает ответ обучающегося на один основной и несколько дополнительных вопросов преподавателя.

Заканчивать подготовку следует составлением плана (конспекта) по изучаемому материалу (вопросу). Это позволяет составить концентрированное, сжатое представление по изучаемым вопросам. При необходимости следует обращаться за консультацией к преподавателю. Идя на консультацию, необходимо хорошо продумать вопросы, которые требуют разъяснения.

Методические рекомендации к ситуационным задачам

Это вид самостоятельной работы студента по систематизации информации в рамках постановки или решения конкретных проблем. Такой вид самостоятельной работы направлен на развитие мышления, творческих умений, усвоение знаний, добытых в ходе активного поиска и самостоятельного решения проблем. Такие знания более прочные, они позволяют студенту видеть, ставить и разрешать как стандартные, так и не стандартные задачи, которые могут возникнуть в дальнейшем в профессиональной деятельности.

Обучающийся должен опираться на уже имеющуюся базу знаний. Решения ситуационных задач относятся к частично поисковому методу. Характеристики выбранной для ситуационной задачи проблемы и способы ее решения являются отправной точкой для оценки качества этого вида работ. Преподаватель определяет тему, либо раздел, рекомендует литературу, консультирует студента при возникновении затруднений.

Обучающемуся необходимо изучить предложенную преподавателем литературу и характеристику условий задачи, выбрать оптимальный вариант (подобрать известные и стандартные алгоритмы действия) или варианты разрешения, оформить и сдать на контроль в установленный срок.

Методические рекомендации по написанию учебной истории болезни

Учебная история болезни (далее – история болезни) – самостоятельная работа обучающегося, в которой по определенной форме отражены сведения о находящемся в лечебном учреждении пациенте.

Форма представления истории болезни – рукописная.

Любая информация о пациенте, полученная в процессе выполнения истории болезни, составляет врачебную тайну и не должна разглашаться ни при каких обстоятельствах.

Этапы выполнения истории:

- 1 – подготовка к курации пациента,
- 2 – непосредственная курация пациента,
- 3 – работа с результатами дополнительных методов обследования пациента,
- 4 – самостоятельная работа студента с дополнительными источниками информации,
- 5 – оформление истории болезни,
- 6 – самооценка в соответствии с установленными критериями оценки.

Обучающийся выполняет историю болезни во время прохождения цикла по дисциплине и сдает преподавателю в установленные сроки.

При подготовке истории болезни за основу принимается схема истории болезни, изложенная в методических рекомендациях кафедры.

Оценка истории болезни проводится по утвержденному на кафедре протоколу, суть которого заключается в дискретной оценке составных частей истории болезни, таких как:

1. Исследование пациента и правильность поставленного диагноза.
2. Умение обосновать диагноз.
3. Умение составлять план обследования.

4. Назначение лечения.

5. Грамотность.

По каждому из перечисленных пунктов установлены критерии присуждения баллов. Сумма баллов вычисляется и сравнивается с утвержденными кафедрой диапазонами баллов, соответствующих определенной оценке.

6. ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ

№ п/п	№ семестра	Виды работы	Образовательные технологии	Всего часов
	2	3	4	
1.	10	Лекция «Кишечные инфекции.»	<i>Лекция презентация</i>	2
2.	10	Лекция «Эпидемический сыпной тиф, болезнь Брилла. Геморрагические лихорадки..»	<i>Лекция - дискуссия</i>	2
3.	10	<i>Практическое занятие «Брюшной тиф. Паратифы А и В»</i>	<i>Решение ситуационных задач</i>	2
4.	10	<i>Практическое занятие «Дизентерия. Холера.Сальмонеллез.»</i>	<i>Решение ситуационных задач</i>	2

7. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

7.1. Перечень основной и дополнительной литературы

Список основной литературы
Гаврилова, Н. В. Инфекционные болезни : учебное пособие / Н. В. Гаврилова. — 2-е изд. — Саратов : Научная книга, 2019. — 161 с. — ISBN 978-5-9758-1729-7. — Текст : электронный // Цифровой образовательный ресурс IPR SMART : [сайт]. — URL: https://www.iprbookshop.ru/80983.html . — Режим доступа: для авторизир. пользователей
Мурадова, Е. О. Детские инфекционные заболевания : учебное пособие / Е. О. Мурадова. — 2-е изд. — Саратов : Научная книга, 2019. — 159 с. — ISBN 978-5-9758-1727-3. — Текст : электронный // Цифровой образовательный ресурс IPR SMART : [сайт]. — URL: https://www.iprbookshop.ru/80982.html . — Режим доступа: для авторизир. пользователей
Список дополнительной литературы
Покровский В.И. Инфекционные болезни и эпидемиология: учебник.- 3- е изд., испр. и доп.- М.: ГЭОТАР – Медиа, 2013.- 1008 с.: ил.- ISBN 978-5-9704-2578-7.- Текст: непосредственный.
Комар, В. И. Инфекционные болезни и сестринское дело : учебное пособие / В. И. Комар. — Минск : Вышэйшая школа, 2013. — 415 с. — ISBN 978-985-06-2238-9. — Текст : электронный // Цифровой образовательный ресурс IPR SMART : [сайт]. — URL: https://www.iprbookshop.ru/20212.html . — Режим доступа: для авторизир. пользователей
Детские инфекционные болезни. Полный справочник / А. С. Бесталантов, А. В. Кирсанова, К. И. Кустова [и др.]. — Саратов : Научная книга, 2019. — 431 с. — ISBN 978-5-9758-1848-5. — Текст : электронный // Цифровой образовательный ресурс IPR SMART : [сайт]. — URL: https://www.iprbookshop.ru/80205.html . — Режим доступа: для авторизир. пользователей

7.2. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»

<https://www.cochrane.org/ru/evidence> - Кокрейновская библиотека

<http://fcior.edu.ru> - Региональное представительство ФЦИОР - СГТУ

<http://elibrary.ru> - Научная электронная библиотека.

7.3. Информационные технологии, лицензионное программное обеспечение

Лицензионное программное обеспечение	Реквизиты лицензий/ договоров
Microsoft Azure Dev Tools for Teaching 1. Windows 7, 8, 8.1, 10 2. Visual Studio 2008, 2010, 2013, 2019 5. Visio 2007, 2010, 2013 6. Project 2008, 2010, 2013 7. Access 2007, 2010, 2013 и т. д.	Идентификатор подписчика: 1203743421 Срок действия: 30.06.2022 (продление подписки)
MS Office 2003, 2007, 2010, 2013	Сведения об Open Office: 63143487, 63321452, 64026734, 6416302, 64344172, 64394739, 64468661, 64489816, 64537893, 64563149, 64990070, 65615073 Лицензия бессрочная
Антивирус Dr.Web Desktop Security Suite	Лицензионный сертификат Серийный № 8DVG-V96F-H8S7-NRBC Срок действия: с 20.10.2022 до 22.10.2023
Консультант Плюс	Договор № 272-186/С-23-01 от 20.12.2022 г.
Цифровой образовательный ресурс IPRsmart	Лицензионный договор № 9368/22П от 01.07.2022 г. Срок действия: с 01.07.2022 до 01.07.2023
Бесплатное ПО	
Sumatra PDF, 7-Zip	

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:

Проектор

Экран

Ноутбук

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

Специализированная мебель:

парты, стулья , стол преподавательский, мягкий стул.

Технические средства обучения, служащие для предоставления учебной информации большой аудитории:

Переносной экран рулонный.

Ноутбук

Мультимедиа –проектор.

3. Помещение для самостоятельной работы.

Электронный читальный зал (БИЦ)

Комплект проекционный, мультимедийный интерактивный: интерактивная доска , проектор , универсальное настенное крепление. Персональный компьютер-моноблок -18 шт.

Персональный компьютер – 1 шт.

Стол на 1 рабочее место – 20 шт. Столы на 2 рабочих места – 9 шт. Стулья – 38шт. МФУ – 2 шт.

Читальный зал(БИЦ)

Стол на 2 рабочих места – 12 шт. Стулья – 24 шт.

Отдел обслуживания печатными изданиями (БИЦ)

Комплект проекционный, мультимедийный оборудование:

Экран настенный. Проектор. Ноутбук.

Рабочие столы на 1 место – 21 шт. Стулья – 55 шт.

Специализированная мебель (столы и стулья): Рабочие столы на 1 место – 24 шт. Стулья – 24 шт.

Компьютерная техника с возможностью подключения к сети «Интернет» и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду ФГБОУ ВО «СевКавГА»:

Персональный компьютер – 1шт. Сканер – 1 шт. МФУ – 1 шт.

Электронный читальный зал

Специализированная мебель (столы и стулья): компьютерный стол – 20 шт., ученический стол - 14 шт, стулья – 47 шт., стол руководителя со спикером - 1 шт, двухтумбовый стол -2 шт. Компьютерная техника с возможностью подключения к сети «Интернет» и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду ФГБОУ ВО «СКГА»: моноблок - 18 шт. , Персональный компьютер -1 шт. МФУ – 2 шт.

Читальный зал

Специализированная мебель (столы и стулья): ученический стол - 12 шт, стулья – 24 шт., картотека - 2 шт, шкаф железный -1 шт., стеллаж выставочный - 1 шт.

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 компьютером с доступом в интернет, предназначенные для работы в цифровом образовательном ресурсе.

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 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 материала.

В целях обеспечения обучающихся инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья комплектуется фонд основной литературы и электронных образовательных ресурсов, адаптированных к ограничениям их здоровья, 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.

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

ПО ДИСЦИПЛИНЕ _____ Инфекционные болезни _____

1. ПАСПОРТ ФОНДА ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

Инфекционные болезни

1. Компетенции, формируемые в процессе изучения дисциплины

Индекс	Формулировка компетенции
ОК-4	Способностью действовать в нестандартных ситуациях, нести социальную и этическую ответственность за принятые решения
ПК-2	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

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 обучающимися необходимыми компетенциями. Результат аттестации обучающихся на различных этапах формирования компетенций показывает уровень освоения компетенций обучающимися.

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

Разделы (темы) дисциплины	Формируемые компетенции (коды)	
	ОК-4	ПК-2
Общая часть	+	+
Кишечные инфекции	+	+
Трансмиссивные и нетрансмиссивные кровяные инфекции	+	+
Инфекции дыхательных путей	+	+
Инфекционные болезни наружных покровов	+	+
Прочие инфекции	+	+

3. Показатели, критерии и средства оценивания компетенций, формируемых в процессе изучения дисциплины						
ОК-4 способностью действовать в нестандартных ситуациях, нести социальную и этическую ответственность за принятые решения						
Планируемые результаты обучения (показатели достижения заданного уровня освоения компетенций)	Критерии оценивания результатов обучения				Средства оценивания результатов обучения	
	неудовлетв	удовлетв	хорошо	отлично	Текущий контроль	Промежуточная аттестация
<p>Знать: принципы и алгоритм принятия решений в нестандартных ситуациях, этиологию, патогенез, современную классификацию и клиническую картину, особенности течения, возможные осложнения, методы диагностики инфекционных заболеваний Шифр: З (ОК-4)-2</p>	<p>Не знает принципы и алгоритм принятия решений в нестандартных ситуациях, этиологию, патогенез, современную классификацию и клиническую картину, особенности течения, возможные осложнения, методы диагностики инфекционных заболеваний</p>	<p>Демонстрирует частичные знания принципов и алгоритма принятия решений в нестандартных ситуациях, этиологию, патогенез, современную классификацию и клиническую картину, особенности течения, возможные осложнения, методы диагностики инфекционных заболеваний</p>	<p>Демонстрирует знание принципов и алгоритма принятия решений в нестандартных ситуациях, этиологию, патогенез, современную классификацию и клиническую картину, особенности течения, возможные осложнения, методы диагностики инфекционных заболеваний</p>	<p>Демонстрирует полное знание принципов и алгоритма принятия решений в нестандартных ситуациях, этиологию, патогенез, современную классификацию и клиническую картину, особенности течения, возможные осложнения, методы диагностики инфекционных заболеваний</p>	<p>тестовый контроль ситуационные задачи контрольные вопросы учебная история болезни</p>	<p>Зачет с оценкой</p>
<p>Уметь: проводить активное выявление лиц с подозрением на инфекционные заболевания в общей лечебной сети, осуществлять совместно с сотрудниками санэпиднадзора противоэпидемические мероприятия в очагах инфекций Шифр: У (ОК-4)-2</p>	<p>Не демонстрирует основные умения проводить активное выявление лиц с подозрением на инфекционные заболевания в общей лечебной сети, осуществлять совместно с сотрудниками санэпиднадзора противоэпидемические мероприятия в очагах инфекций</p>	<p>Обладает частичным, не систематичным умением проводить активное выявление лиц с подозрением на инфекционные заболевания в общей лечебной сети, осуществлять совместно с сотрудниками санэпиднадзора противоэпидемические мероприятия в очагах инфекций</p>	<p>В целом успешно умеет проводить активное выявление лиц с подозрением на инфекционные заболевания в общей лечебной сети, осуществлять совместно с сотрудниками санэпиднадзора противоэпидемические мероприятия в очагах инфекций</p>	<p>Успешно может проводить активное выявление лиц с подозрением на инфекционные заболевания в общей лечебной сети, осуществлять совместно с сотрудниками санэпиднадзора противоэпидемические мероприятия в очагах инфекций</p>		
<p>Владеть: методами оценками состояния пациента, методами общеклинического обследования, интерпретацией результатов обследования, алгоритмом развернутого клинического диагноза, умением находить организационно-управленческие решения в нестандартных ситуациях Шифр: В (ОК-4)-2</p>	<p>Фрагментарно владеет методами оценки состояния пациента, методами общеклинического обследования, интерпретацией результатов обследования, алгоритмом развернутого клинического диагноза, умением находить организационно-управленческие решения в нестандартных ситуациях</p>	<p>Частично, не систематично владеет методами оценки состояния пациента, методами общеклинического обследования, интерпретацией результатов обследования, алгоритмом развернутого клинического диагноза, умением находить организационно-управленческие решения в нестандартных ситуациях</p>	<p>В целом успешно владеет методами оценки состояния пациента, методами общеклинического обследования, интерпретацией результатов обследования, алгоритмом развернутого клинического диагноза, умением находить организационно-управленческие решения в нестандартных ситуациях</p>	<p>Успешно и систематично владеет методами оценки состояния пациента, методами общеклинического обследования, интерпретацией результатов обследования, алгоритмом развернутого клинического диагноза, умением находить организационно-управленческие решения в нестандартных ситуациях</p>		

ПК-2 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						
Планируемые результаты обучения (показатели достижения заданного уровня освоения компетенций)	Критерии оценивания результатов обучения				Средства оценивания результатов обучения	
	неудовлетв	удовлетв	хорошо	отлично	Текущий контроль	Промежуточная аттестация
<p>Знать: основные официальные документы, регламентирующие противоэпидемиологическое обслуживание населения при особо опасных инфекциях; осуществление противоэпидемических мероприятий, защиту населения в очагах особо опасных инфекций, этиологию, патогенез, современную классификацию особо опасных инфекционных заболеваний; клиническую картину, возможные осложнения наиболее опасных инфекционных заболеваний, современные методы клинического, лабораторного, инструментального обследования больных инфекционного профиля.</p> <p>Шифр: 3 (ПК -2)-6</p>	<p>Не знает основные официальные документы, регламентирующие противоэпидемиологическое обслуживание населения при особо опасных инфекциях; осуществление противоэпидемических мероприятий, защиту населения в очагах особо опасных инфекций, этиологию, патогенез, современную классификацию особо опасных инфекционных заболеваний; клиническую картину, возможные осложнения наиболее опасных инфекционных заболеваний, современные методы клинического, лабораторного, инструментального обследования больных инфекционного профиля.</p>	<p>Частично знает основные официальные документы, регламентирующие противоэпидемиологическое обслуживание населения при особо опасных инфекциях; осуществление противоэпидемических мероприятий, защиту населения в очагах особо опасных инфекций, этиологию, патогенез, современную классификацию особо опасных инфекционных заболеваний; клиническую картину, возможные осложнения наиболее опасных инфекционных заболеваний, современные методы клинического, лабораторного, инструментального обследования больных инфекционного профиля.</p>	<p>Знает с небольшими пробелами основные официальные документы, регламентирующие противоэпидемиологическое обслуживание населения при особо опасных инфекциях; осуществление противоэпидемических мероприятий, защиту населения в очагах особо опасных инфекций, этиологию, патогенез, современную классификацию особо опасных инфекционных заболеваний; клиническую картину, возможные осложнения наиболее опасных инфекционных заболеваний, современные методы клинического, лабораторного, инструментального обследования больных инфекционного профиля.</p>	<p>Знает основные официальные документы, регламентирующие противоэпидемиологическое обслуживание населения при особо опасных инфекциях; осуществление противоэпидемических мероприятий, защиту населения в очагах особо опасных инфекций, этиологию, патогенез, современную классификацию особо опасных инфекционных заболеваний; клиническую картину, возможные осложнения наиболее опасных инфекционных заболеваний, современные методы клинического, лабораторного, инструментального обследования больных инфекционного профиля.</p>	<p>тестовый контроль ситуационные задачи контрольные вопросы учебная история болезни</p>	<p>Зачет с оценкой</p>
<p>Уметь: выполнять профилактические, гигиенические и противоэпидемические мероприятия при особо опасных инфекциях; определить статус инфекционного больного, оказать первичную помощь, скорую помощь, госпитализацию</p> <p>Шифр: У (ПК -2)-6</p>	<p>Не умеет выполнять профилактические, гигиенические и противоэпидемические мероприятия при особо опасных инфекциях; определить статус инфекционного больного, оказать первичную помощь, скорую помощь, госпитализацию;</p>	<p>Частично умеет выполнять профилактические, гигиенические и противоэпидемические мероприятия при особо опасных инфекциях; определить статус инфекционного больного, оказать первичную помощь, скорую помощь, госпитализацию;</p>	<p>Умеет с незначительными ошибками выполнять профилактические, гигиенические и противоэпидемические мероприятия при особо опасных инфекциях; определить статус инфекционного больного, оказать первичную помощь, скорую помощь, госпитализацию;</p>	<p>Умеет выполнять профилактические, гигиенические и противоэпидемические мероприятия при особо опасных инфекциях; определить статус инфекционного больного, оказать первичную помощь, скорую помощь, госпитализацию;</p>		
<p>Владеть: правильным ведением медицинской документацией;</p>	<p>Не владеет правильным ведением медицинской документацией;</p>	<p>Частично владеет правильным ведением медицинской доку-</p>	<p>Владеет правильным ведением медицинской документацией; интер-</p>	<p>Владеет в полной мере правильным ведением медицинской докумен-</p>		

<p>ции; интерпретацией результатов лабораторных и инструментальных методов диагностики; алгоритмом постановки предварительного диагноза; основными навыками по оказанию первой медицинской помощи при особо опасных инфекциях.</p> <p>Шифр: В (ПК-2)-6</p>	<p>интерпретацией результатов лабораторных и инструментальных методов диагностики; алгоритмом постановки предварительного диагноза; основными навыками по оказанию первой медицинской помощи при особо опасных инфекциях.</p>	<p>ментации; интерпретацией результатов лабораторных и инструментальных методов диагностики; алгоритмом постановки предварительного диагноза; основными навыками по оказанию первой медицинской помощи при особо опасных инфекциях.</p>	<p>претацией результатов лабораторных и инструментальных методов диагностики; алгоритмом постановки предварительного диагноза; основными навыками по оказанию первой медицинской помощи при особо опасных инфекциях.</p>	<p>тации; интерпретацией результатов лабораторных и инструментальных методов диагностики; алгоритмом постановки предварительного диагноза; основными навыками по оказанию первой медицинской помощи при особо опасных инфекциях.</p>		
--	---	---	--	--	--	--

Вопросы к зачету с оценкой
по дисциплине «Инфекционные болезни»

1. **Современное состояние проблемы инфекционных болезней.** Учение об общей патологии инфекционных болезней.
2. **Структура инфекционной службы.** Устройство и режим инфекционных больниц. Принципы организации амбулаторного обслуживания инфекционных больных.
3. **Современные методы лабораторной диагностики инфекционных болезней.**
4. **Брюшной тиф, паратифы А и В.** Этиология. Эпидемиология. Патогенез и патологическая анатомия, этапы изменений в тонком кишечнике. Клиническая картина.
5. **Основные клинические и лабораторные синдромы, наблюдающиеся при острых диарейных инфекциях.**
6. **Пищевые токсикоинфекции (ПТИ).**
7. **Сальмонеллез.**
8. **Холера.** Характеристика возбудителя. Механизмы развития диарейного синдром при холере. Характерные клинические проявления холеры, критерии тяжести течения.
9. **Дизентерия (шигеллез).**
10. **Амебиаз.**
11. **Иерсиниозы:** иерсиниоз и псевдотуберкулез.
12. **Эшерихиозы. Кампилобактериозы. Вирусные гастроэнтериты. Энтеровирусная инфекция** (энтеровирусные болезни, полиомиелит).
13. **Гельминтозы.** Общая характеристика гельминтозов. Распространение в РФ. Завозные гельминтозы. Патогенез. Иммунитет. Клиника острой фазы. Методы диагностики. Принципы лечения.
14. **Ботулизм.**
15. **Столбняк.**
16. **Малярия.**
17. **Грипп и другие ОРВИ** (парагрипп, аденовирусная, риновирусная и респираторно-синтициальная инфекции).
18. **Бруцеллез.** Этиология. Основные виды бруцелл. Эпидемиология. Патогенез, патологическая анатомия. Клиническая классификация бруцеллеза. Лечение больных активным и неактивным хроническим бруцеллезом. Профилактика.
19. **Рожа.** Патогенные свойства стрептококков. Общая характеристика стрептококковой инфекции, варианты течения. Лечение рожи и ее осложнений в стационаре и амбулаторных условиях.
20. **Эризипеллоид.**
21. **Сепсис.** Этиология. Основные клинические проявления. Клиническая и лабораторная диагностика. Принципы лечения. Прогноз. Профилактика.
22. **Менингококковая инфекция.**
23. **Эпидемический сыпной тиф (вшивый), болезнь Брилла.**
24. **Системный клещевой боррелиоз (болезнь Лайма).**
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.**
30. **Лептоспироз.**
31. **Токсоплазмоз.**
32. **Лейшманиозы.**
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.**
38. **Дифтерия.**
39. **Детские капельные Инфекционные болезни у взрослых** (корь, краснуха, паротитная инфекция, ветряная оспа, скарлатина).
40. **ВИЧ-инфекция.**
41. **Хламидиоз.** Этиология. Эпидемиология. Основные клиническое проявления. Клиническая и лабораторная диагностика. Дифференциальная диагностика. Принципы лечения. Осложнения. Профилактика.
42. **Орнитоз.** Этиология. Эпидемиология. Основные клиническое проявления. Клиническая и лабораторная диагностика. Дифференциальная диагностика. Принципы лечения. Осложнения. Профилактика.
43. **Герпетическая инфекция.** Этиология. Эпидемиология. Основные клиническое проявления. Клиническая и лабораторная диагностика. Дифференциальная диагностика. Принципы лечения. Осложнения. Профилактика.
44. **Вирусные гепатиты А, В, С, Д, Е.**
45. **Микоплазменная инфекция.**
46. **Легионеллез.**
47. **Энцефалиты:** клещевой, комариный, Западного Нила, калифорнийский, сезонные энцефалиты. Этиология. Эпидемиология. Основные клиническое проявления. Клиническая и лабораторная диагностика. Дифференциальная диагностика. Принципы лечения.
48. **Энцефалиты.** Осложнения. Профилактика.

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*10⁹/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 клиничко-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., обучающийся, 18 лет. 18 сентября отметил появление кашля и насморка, повышение температуры до 37,6°С. 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* 10⁹/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. АлАТ - 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^т-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 отмечают 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., Б-7,2*10⁹/л, 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 ощупывании 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 HBsAg, HBsAg, I ВeAg), 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 ощупывании печени. Селезенка не увеличена Пульс 98/мин., ритмичный, мягкий, АД-100/40 мм рт.ст.

В анализах крови: Б-3,2*10⁹/л 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 средне-ключичной линии справа. Корнеальные рефлексы 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 заболевания⁹
3. Обоснуйте назначение препарата «Гепта-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. Топы 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 по-

вышением 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.Ваиі предполагаемый диагноз, его обоснование.

2. Методы диагностики заболевания.

3.План лечения.

Комплект заданий для написания историй болезни

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

Вариант 6.

1. **Хламидиоз.** Этиология. Эпидемиология. Основные клинические проявления. Клиническая и лабораторная диагностика. Дифференциальная диагностика. Принципы лечения. Осложнения. Профилактика.
2. Защита учебной истории болезни

Вариант 7.

1. **Орнитоз.** Этиология. Эпидемиология. Основные клинические проявления. Клиническая и лабораторная диагностика. Дифференциальная диагностика. Принципы лечения. Осложнения. Профилактика.
2. Защита учебной истории болезни

Вариант 8.

1. **Герпетическая инфекция.** Этиология. Эпидемиология. Основные клинические проявления. Клиническая и лабораторная диагностика. Дифференциальная диагностика. Принципы лечения. Осложнения. Профилактика.
2. Защита учебной истории болезни

Комплект тестовых заданий

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:

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

3. Какие ферменты отражают холестаза при вирусных гепатитах?

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:

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:

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

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:

11. К каким субпопуляциям лимфоцитов тропен ВИЧ?

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, подъем 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.....

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 фибринозные 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: _____

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:

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

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

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?

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

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

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

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 _____

41. Основным источником инфекции при токсоплазмозе являются _____

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 _____

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

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

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

58. Истинная желтуха обусловлена

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

59. К патогенетическим типам желтух не относится

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

65. Для создания пассивного иммунитета применяют

- 1) живую вакцину
- 2) инактивированную 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 _____

70. Основу патогенеза холеры составляет _____

Формируемые компетенции (коды)	Номер тестового задания (Вариант 1)
ОК-4	51-55, 56-60,41-50
ПК-2	1-10, 30-40, 11-20,

5. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания компетенции

Критерии оценки зачета:

- «отлично» выставляется обучающемуся, если:

- даны исчерпывающие и обоснованные ответы на все поставленные вопросы, правильно;
- ответы были четкими и краткими, а мысли излагались в логической последовательности;
- показано умение самостоятельно анализировать факты, события, явления, процессы в их взаимосвязи;

- оценка «хорошо»:

- даны полные, достаточно обоснованные ответы на поставленные вопросы, правильно решены практические задания;
- при ответах не всегда выделялось главное, отдельные положения недостаточно увязывались с требованиями руководящих документов;

- ответы в основном были краткими, но не всегда четкими.

- оценка «удовлетворительно»:

- даны в основном правильные ответы на все поставленные вопросы, но без должной глубины и обоснования
- на уточняющие вопросы даны правильные ответы;
- при ответах не выделялось главное;
- ответы были многословными, нечеткими и без должной логической последовательности;
- на отдельные дополнительные вопросы не даны положительные ответы.

- оценка «неудовлетворительно»:

- не выполнены требования, предъявляемые к знаниям, оцениваемым «удовлетворительно».

Критерии оценки тестового задания:

Оценка «Неудовлетворительно» выставляется, если обучающийся набрал менее 70% правильных ответов.

Оценка «Удовлетворительно» выставляется, если обучающийся набрал 70% правильных ответов, но менее 80 %.

Оценка «Хорошо» выставляется, если обучающийся набрал 80% правильных ответов, но менее 90%.

Оценка «Отлично» выставляется, если обучающийся набрал 90% и более правильных ответов.

Критерии оценки устного ответа:

Оценка «отлично» выставляется обучающемуся, если он свободно владеет терминологией, демонстрирует прекрасное знание предмета, соединяя при ответе знания из разных разделов дисциплины, добавляя комментарии, пояснения, может быстро и безошибочно проиллюстрировать ответ собственными примерами. Владеет аргументацией, грамотной, доступной и понятной речью.

Оценка «хорошо», владеет терминологией, делая ошибки, при неверном употреблении сам может их исправить, хорошо владеет содержанием изучаемой темы, видит взаимосвязи, может провести анализ, но не всегда делает это самостоятельно без помощи преподавателя, может подобрать соответствующие примеры, чаще из имеющихся в учебных материалах. Хорошая аргументация, четкость, лаконичность ответов.

Оценка «удовлетворительно», редко использует при ответе термины, подменяет одни понятия другими, не всегда понимая различия, отвечает на конкретный вопрос соединяя знания только при наводящих вопросах преподавателя, с трудом может соотнести теорию и

практические примеры из учебных материалов; примеры не всегда правильные. Слабая аргументация, нарушена логика при ответе, однообразные формы изложения мыслей.

Оценка «неудовлетворительно», при ответе не владеет профессиональной терминологией. Неуверенное и логически непоследовательно излагает материал, обнаруживает пробелы в знаниях основного учебного материала, не может привести примеры из учебной литературы, затрудняется с ответом на поставленные преподавателем вопросы.

Критерии оценки ситуационных задач:

- оценка **«отлично»** ставится обучающемуся 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»** ставится обучающемуся 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»** ставится обучающемуся 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»** ставится обучающемуся 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.

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, клинικο-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.

Аннотация дисциплины

Дисциплина (Модуль)	Инфекционные болезни
Реализуемые компетенции	ОК-4 , ПК-2
Результаты освоения дисциплины (модуля)	<p>Знать: принципы и алгоритм принятия решений в нестандартных ситуациях, этиологию, патогенез, современную классификацию и клиническую картину, особенности течения, возможные осложнения, методы диагностики инфекционных заболеваний Шифр: З (ОК-4)-2</p> <p>Уметь: проводить активное выявление лиц с подозрением на инфекционные заболевания в общей лечебной сети, осуществлять совместно с сотрудниками санэпиднадзора противоэпидемические мероприятия в очагах инфекций Шифр: У (ОК-4)-2</p> <p>Владеть: методами оценки состояния пациента, методами общеклинического обследования, интерпретацией результатов обследования, алгоритмом развернутого клинического диагноза, умением находить организационноуправленческие решения в нестандартных ситуациях Шифр: В (ОК-4)-2</p> <p>Знать: основные официальные документы, регламентирующие противоэпидемиологическое обслуживание населения при особо опасных инфекциях; осуществление противоэпидемических мероприятий, защиту населения в очагах особо опасных инфекций, этиологию, патогенез, современную классификацию особо опасных инфекционных заболеваний; клиническую картину, возможные осложнения наиболее опасных инфекционных заболеваний, современные методы клинического, лабораторного, инструментального обследования больных инфекционного профиля. Шифр: З (ПК -2)-5</p> <p>Уметь: выполнять профилактические, гигиенические и противоэпидемические мероприятия при особо опасных инфекциях; определить статус инфекционного больного, оказать первичную помощь, скорую помощь, госпитализацию Шифр: У (ПК -2)-5</p> <p>Владеть: правильным ведением медицинской документации; интерпретацией результатов лабораторных и инструментальных методов диагностики; алгоритмом постановки предварительного диагноза; основными навыками по оказанию первой врачебной помощи при особо опасных инфекциях. Шифр: В (ПК-2)-5</p>
Трудоемкость, з.е./час	4/144
Формы отчетности (в т.ч. по семестрам)	Зачет с оценкой (семестр 10)