

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

«УТВЕРЖДАЮ»

Проректор по учебной работе

«27» 03

2026г.

Г.Ю. Нагорная



РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ

Инфекционные болезни

Уровень образовательной программы специалитет

Специальность 31.05.02 Педиатрия

Направленность (профиль) 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

Семенова Л.У.

Директор института

Узденов М.Б.

И.о. зав. выпускающей кафедрой

Батчаев А.С-У.

г. Черкесск, 2026 г.

СОДЕРЖАНИЕ

1. Цели освоения дисциплины.....	3
2. Место дисциплины в структуре образовательной программы.....	3
3. Планируемые результаты обучения по дисциплине	3
4. Структура и содержание дисциплины.....	4
4.1. Объем дисциплины и виды работы.....	5
4.2. Содержание учебной дисциплины.....	5
4.2.1. Разделы (темы) дисциплины, виды деятельности и формы контроля.....	5
4.2.2. Лекционный курс.....	6
4.2.3. Лабораторный практикум.....	7
4.2.4. Практические занятия.....	9
4.3. Самостоятельная работа.....	11
5. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине.....	12
6. Образовательные технологии.....	14
7. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины.....	15
7.1. Перечень основной и дополнительной учебной литературы.....	17
7.2. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»....	18
7.3. Информационные технологии, лицензионное программное обеспечение	18
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:.....	20
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:

- обучение раннему распознаванию инфекционного заболевания при осмотре больного, дифференциальной диагностике с другими инфекционными и неинфекционными заболеваниями, протекающими со сходной симптоматикой, на основе их ведущих синдромов, обучение выбору оптимальных методов лабораторного и инструментального обследования для подтверждения или отмены диагноза инфекционного заболевания;

- обучение проведению полного объема лечебно-профилактических мероприятий при оставлении инфекционных больных на дому с основными нозологическими формами;

- обучение оказанию врачебной помощи на догоспитальном этапе с последующим направлением к врачу-инфекционисту больных с основными нозологическими формами;

- обучение своевременному распознаванию дегидратационного, инфекционно-токсического, анафилактического шоков, коллапса, острой дыхательной недостаточности, крупа, острой печеночной недостаточности, острой почечной недостаточности, отека мозга, бульбарных расстройств при ботулизме, оказанию экстренной врачебной помощи на догоспитальном и госпитальном этапах и определение тактики оказания дальнейшей медицинской помощи при неотложных состояниях;

- обучение студентов технике безопасности при работе с инфекционными больными;

- формирование навыков общения с больным с учетом этико-деонтологических особенностей инфекционной патологии;

- формирование у студента навыков общения с коллективом;

- обучение ведению медицинской учетно-отчетной документации в лечебно-профилактических учреждениях.

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

2.1. Дисциплина «Инфекционные болезни» относится к обязательной 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	Эпидемиология Дерматовенерология	Инфекционные болезни у детей

3. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ

Планируемые результаты освоения образовательной программы (ОП) – компетенции обучающихся определяются требованиями стандарта специальности 31.05.02 Педиатрия и формируются в соответствии с матрицей компетенций ОП

№ п/п	Номер/индекс компетенции	Наименование компетенции (или ее части)	Индикаторы достижения компетенций
1	2	3	4
1	ОПК-2	Способен проводить и осуществлять контроль эффективности мероприятий по профилактике, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения	ОПК-2.1. Проводит профилактические медицинские осмотры пациентов с учетом их возраста, состояния здоровья в соответствие с действующими нормативными правовыми актами ОПК-2.2. Проводит и осуществляет контроль профилактических мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья пациентов, с учетом их возраста, факторов риска для предупреждения и раннего выявления заболеваний, в том числе социально значимых заболеваний ОПК-2.3. Проводит и осуществляет контроль мероприятий по формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиенического просвещения населения..
2	ОПК-5	Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач	ОПК-5.1. Обладает системными теоретическими (фундаментальными) знаниями, необходимыми для понимания этиологии и патогенеза патологических состояний ОПК-5.2. Оценивает морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы у пациентов различных возрастных групп для решения профессиональных задач. ОПК-5.3. Определяет этиологию и патогенез, клиническую симптоматику болезней и состояний с учетом возраста пациента и исходного состояния здоровья.
3	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-3.1. Применяет вопросы организации санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в целях предупреждения возникновения и распространения инфекционных заболеваний ПК-3.2. Использует в профессиональной деятельности медицинские показания к введению ограничительных мероприятий (карантина) и показания для направления к врачу-специалисту ПК-3.3. Пользуется 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	
Аудиторная контактная работа (всего)	72	72	
В том числе:		-	
Лекции (Л)	18	18	
Практические занятия (ПЗ)	54	54	
Лабораторные работы (ЛР)			
Контактная внеаудиторная работа	2	2	
В том числе: индивидуальные и групповые консультации	2	2	
Самостоятельная работа (СРО)	34	34	
<i>Подготовка к занятиям (ПЗ)</i>	6	6	
<i>Подготовка к текущему контролю (ПТК)</i>	6	6	
<i>Подготовка к промежуточному контролю (ППК)</i>	6	6	
Работа с книжными источниками	8	8	
Работа с электронными источниками	8	8	
Промежуточная аттестация	зачет (З)		
	экзамен (Э)	Э(36)	Э(36)
	в том числе:		
	Прием экз., час.	0,5	0,5
	Консультация, час.	2	2
	СР, час.	33,5	33,5
ИТОГО: Общая трудоемкость	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	всего	
1.	9	Общая часть	2		6	8	16	ситуационные задачи, тестирование, устный опрос, учебная история болезни реферат
2.		Кишечные инфекции	2		6	6	14	ситуационные задачи, тестирование, устный опрос, учебная история болезни реферат
3.		Трансмиссивные и нетрансмиссивные кровяные инфекции	2		6	4	12	ситуационные задачи, тестирование, устный опрос, учебная история болезни реферат
4.		Инфекции дыхательных путей	2		14	4	20	ситуационные задачи, тестирование, устный опрос, учебная история болезни реферат
5.		Инфекционные болезни наружных покровов	2		10	4	16	ситуационные задачи, тестирование, устный опрос, учебная история болезни реферат
6.		Прочие инфекции	4		6	4	14	ситуационные задачи, тестирование, устный опрос, учебная история болезни реферат
7.		Клинические формы туберкулеза органов дыхания	4		6	4	14	ситуационные задачи, тестирование, устный опрос, учебная история болезни реферат

		Внеаудиторная контактная работа					2	Индивидуальные и групповые консультации
		Промежуточная аттестация					36	экзамен
		Всего	18		54	34	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 9				
1	Общая часть	1. Введение в специальность. Принципы диагностики инфекционных болезней.	Введение в специальность. Структура инфекционной службы. Учение об общей патологии инфекционных болезней.	2
		2. Принципы и методы лечения и профилактики инфекционных болезней.	Принципы диагностики инфекционных болезней. Принципы и методы лечения ИБ. Профилактика инфекционных болезней.	
2	Кишечные инфекции	3. Брюшной тиф Паратифы А и В.	Определение. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Профилактика.	2
		4. Дизентерия.	Определение. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Профилактика.	
		5. Холера.	Определение. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Профилактика.	
		6. Сальмонеллез.	Определение. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Профилактика.	
		7. Иерсиниозы.	Определение. Псевдотуберкулез. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Профилактика. Кишечный иерсиниоз.	
		8. Вирусный гепатит А.	Актуальность проблемы. Определение. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Клиника. Диагностика.	

			Дифференциальный диагност. Лечение. Профилактика.	
		9 Ботулизм.	Определение. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагност. Лечение. Профилактика.	
3	Трансмиссивные и нетрансмиссивные кровяные инфекции	10. Эпидемический сыпной тиф, болезнь Брилла.	Определение. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагност. Лечение. Профилактика.	2
		11. Геморрагические лихорадки.	Определение. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагност. Лечение. Профилактика.	
		12. Вирусные гепатиты В, D, C	Определение. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагност. Лечение. Профилактика.	
		13. Малярия	Определение. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагност. Лечение. Профилактика.	
		14. ВИЧ-инфекция. СПИД-ассоциированные заболевания.	Определение. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагност. Лечение. Профилактика.	
		15. Чума	Определение. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагност. Лечение. Профилактика.	
4.	Инфекции дыхательных путей	16. Грипп и другие ОРВИ.	Определение. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагност. Лечение. Профилактика.	2
		17. Менингококковая инфекция.	Определение. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагност. Лечение. Профилактика.	
		18. Дифтерия.	Определение. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Клиника. Диагностика.	

			Дифференциальный диагноз. Лечение. Профилактика.	
		19. Эхинококкоз.	Определение. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Профилактика.	
5	Инфекционные болезни наружных покровов	20. Рожь.	Определение. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Профилактика.	2
		21. Столбняк.	Определение. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Профилактика.	
		22. Сибирская язва.	Определение. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Профилактика.	
6	Прочие инфекции	23. Сепсис.	Определение. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Профилактика.	4
		24. Инфекционный мононуклеоз.	Определение. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Профилактика.	
		25. Бруцеллез	Определение. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Профилактика.	
7	Клинические формы туберкулеза органов дыхания	Первичный туберкулез. Очаговый и инфильтративный туберкулез легких Диссеминированный туберкулез легких	Понятие первичного туберкулеза. Патогенетические аспекты развития первичного туберкулеза. Клинические формы первичного туберкулеза, диагностика, лечение. Понятие латентной туберкулезной инфекции. Актуальность химиотерапии. Диспансерное наблюдение. Очаговый туберкулез легких, особенности и значимость раннего выявления, клиническое течение. Инфильтративный туберкулез легких. Патогенез и	4

			<p>патоморфология различных вариантов течения инфильтративного туберкулеза легких. Дифференциальная диагностика при синдроме фокусных теней. Клинические и морфологические варианты туберкулем, течение, прогноз, лечение. Патоморфоз различных вариантов течения диссеминированного туберкулеза легких. Клинические и рентгенологические особенности острого, подострого и хронического диссеминированного туберкулеза. Милиарный туберкулез, диагностика, лечение, особенности патогенетической терапии. Дифференциальная диагностика диссеминированных заболеваний легких.</p>	
ИТОГО часов:				18

4.2.3. Лабораторный практикум (непредполагается)

4.2.4. Практические занятия

№ п /п	Наименование раздела (темы) дисциплины	Наименование практического занятия	Содержание практического занятия	Всего часов
1	2	3	4	5
Семестр 9				
1.	Общая часть	Правила госпитализации инфекционных больных.	Устройство и режим инфекционных больниц	6
		Принципы и методы лечения и профилактики инфекционных болезней.	Методы лечения и профилактики инфекционных болезней. Контрольные вопросы	
2.	Кишечные инфекции	Брюшной тиф. Паратифы А и В.	Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Профилактика. Курация больных.	14
		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.	10
		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.	Инфекции дыхательных путей	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.	Прочие болезни	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	
7.	Клинические формы туберкулеза органов дыхания	Первичный туберкулез. Очаговый и инфильтративный туберкулез легких. Диссеминированный туберкулез легких	Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение.	6
Всего часов				44

4.3. САМОСТОЯТЕЛЬНАЯ РАБОТА

№ п/п	Наименование раздела (темы) дисциплины	№ п/п	Виды СР	Всего часов
1	3	4	5	6
Семестр 9				
1	Общая часть	1.1.	Самостоятельное изучение тем: «Ведение учетно-отчетной медицинской документации в инфекционной больнице» «Современные методы диагностики инфекционных болезней» Работа с книжными и электронными источниками	8
		1.2.	<i>Подготовка к текущему контролю (ПТК)</i>	
		1.3.	<i>Подготовка к промежуточному контролю (ППК)</i>	
2	Кишечные инфекции	2.1.	Самостоятельное изучение темы: «Профилактика дизентерии» Работа с книжными и электронными источниками	6
		2.2.	<i>Подготовка к текущему контролю (ПТК)</i>	
		2.3.	<i>Подготовка к промежуточному контролю (ППК)</i>	
		2.4.	Подготовка к тестированию	
3	Трансмиссивные и не трансмиссивные кровяные инфекции	3.1.	Самостоятельное изучение темы: «Эпидемиология трансмиссивных кровяных инфекций» Работа с книжными и электронными источниками	4
		3.2.	<i>Подготовка к текущему контролю (ПТК)</i>	
		3.3.	<i>Подготовка к промежуточному контролю (ППК)</i>	
4	Инфекции дыхательных путей	4.1.	Самостоятельное изучение темы: «Современные методы диагностики и лечения гриппа»	4
		4.2.	Подготовка к практическим занятиям, работа с бумажными и электронными носителями информации	
		4.3.	<i>Подготовка к текущему контролю (ПТК)</i>	
		4.4.	<i>Подготовка к промежуточному контролю (ППК)</i>	
5	Инфекционные болезни наружных	5.1.	Самостоятельное изучение тем: «Лечение и профилактика рожи»; «Сибирская язва» Работа с книжными и	4

	покровов		электронными источниками	
		5.2.	<i>Подготовка к текущему контролю (ПТК)</i>	
		5.3.	<i>Подготовка к промежуточному контролю (ППК)</i>	
6	Прочие инфекции	6.1.	Самостоятельное изучение темы: «Профилактика инфекционного мононуклеоза» Работа с книжными и электронными источниками	4
		6.2.	<i>Подготовка к текущему контролю (ПТК)</i>	
		6.3.	<i>Подготовка к промежуточному контролю (ППК)</i>	
7	Клинические формы туберкулеза органов дыхания	7.1.	Самостоятельное изучение темы: «Очаговый туберкулез легких, особенности и значимость раннего выявления» Работа с книжными и электронными источниками	4
		7.2.	<i>Подготовка к текущему контролю (ПТК)</i>	
		7.3.	<i>Подготовка к промежуточному контролю (ППК)</i>	
Всего часов				0

5. ПЕРЕЧЕНЬ МЕТОДИЧЕСКОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

5.1. Методические указания для подготовки обучающихся 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.

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.).

Самостоятельную работу следует начинать с доработки конспекта, желательно в тот же день, пока время не стерло содержание лекции из памяти. Работа над конспектом не должна заканчиваться с прослушивания лекции. После лекции, в процессе самостоятельной работы, перед тем, как открыть тетрадь с конспектом, полезно мысленно восстановить в памяти содержание лекции, вспомнив ее структуру, основные положения и выводы.

С целью доработки необходимо прочитать записи, восстановить текст в памяти, а также исправить описки, расшифровать не принятые ранее сокращения, заполнить пропущенные места, понять текст, вникнуть в его смысл. Далее прочитать материал по рекомендуемой литературе, разрешая в ходе чтения, возникшие ранее затруднения, вопросы, а также дополнения и исправляя свои записи. Записи должны быть наглядными, для чего следует применять различные способы выделений. В ходе доработки конспекта углубляются, расширяются и закрепляются знания, а также дополняется, исправляется и совершенствуется конспект. Еще лучше, если вы переработаете конспект, дадите его в новой систематизации записей. Это, несомненно, займет некоторое время, но материал вами будет хорошо проработан, а конспективная запись его приведена в удобный для запоминания вид. Введение заголовков, скобок, обобщающих знаков может значительно повысить качество записи. Этому может служить также подчеркивание отдельных мест конспекта красным карандашом, приведение на полях или на обратной стороне листа краткой схемы конспекта и др.

Подготовленный конспект и рекомендуемая литература используется при подготовке к практическому занятию. Подготовка сводится к внимательному прочтению учебного материала, к выводу с карандашом в руках всех утверждений и формул, к решению примеров, задач, к ответам на вопросы, предложенные в конце лекции преподавателем или помещенные в рекомендуемой литературе. Примеры, задачи, вопросы по теме являются средством самоконтроля.

Непременным условием глубокого усвоения учебного материала является знание основ, на которых строится изложение материала. Обычно преподаватель напоминает, какой ранее изученный материал и в какой степени требуется подготовить к очередному занятию. Эта рекомендация, как и требование систематической и серьезной работы над всем лекционным курсом, подлежит безусловному выполнению. Потери логической связи как внутри темы, так и между ними приводит к негативным последствиям: материал учебной дисциплины перестает основательно восприниматься, а творческий труд подменяется утомленным переписыванием. Обращение к ранее изученному материалу не

только помогает восстановить в памяти известные положения, выводы, но и приводит разрозненные знания в систему, углубляет и расширяет их. Каждый возврат к старому материалу позволяет найти в нем что-то новое, переосмыслить его с иных позиций, определить для него наиболее подходящее место в уже имеющейся системе знаний. Неоднократное обращение к пройденному материалу является наиболее рациональной формой приобретения и закрепления знаний. Очень полезным, но, к сожалению, еще мало используемым в практике самостоятельной работы, является предварительное ознакомление с учебным материалом. Даже краткое, беглое знакомство с материалом очередной лекции дает многое. Обучающиеся получают общее представление о ее содержании и структуре, о главных и второстепенных вопросах, о терминах и определениях. Все это облегчает работу на лекции и делает ее целеустремленной.

5.2. Методические указания для подготовки студентов к лабораторным занятиям нет

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.

Обучающемуся 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

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.

Выделяют четыре основные установки в чтении научного текста:

- информационно-поисковая (задача – найти, выделить искомую информацию)
- усваивающая (усилия читателя направлены на то, чтобы как можно полнее осознать и запомнить как сами сведения излагаемые автором, так и всю логику его рассуждений)
- аналитико-критическая (читатель стремится критически осмыслить материал, проанализировав его, определив свое отношение к нему)
- творческая (создает у читателя готовность в том или ином виде – как отправной пункт для своих рассуждений, как образ для действия по аналогии и т.п. – использовать

суждения автора, ход его мыслей, результат наблюдения, разработанную методику, дополнить их, подвергнуть новой проверке).

С наличием различных установок обращения к научному тексту связано существование и нескольких видов чтения:

— библиографическое – просматривание каталога, рекомендательных списков, сводных списков журналов и статей за год и т.п.;

— просмотрное – используется для поиска материалов, содержащих нужную информацию, обычно к нему прибегают сразу после работы со списками литературы и каталогами, в результате такого просмотра читатель устанавливает, какие из источников будут использованы в дальнейшей работе;

— ознакомительное – подразумевает сплошное, достаточно подробное прочтение отобранных статей, глав, отдельных страниц, цель – познакомиться с характером информации, узнать, какие вопросы вынесены автором на рассмотрение, провести сортировку материала;

— изучающее – предполагает доскональное освоение материала; в ходе такого чтения проявляется доверие читателя к автору, готовность принять изложенную информацию, реализуется установка на предельно полное понимание материала;

— аналитико-критическое и творческое чтение – два вида чтения близкие между собой тем, что участвуют в решении исследовательских задач.

Основные виды систематизированной записи прочитанного:

1. Аннотирование – предельно краткое связное описание просмотренной или прочитанной книги (статьи), ее содержания, источников, характера и назначения;

2. Планирование – краткая логическая организация текста, раскрывающая содержание и структуру изучаемого материала;

3. Тезирование – лаконичное воспроизведение основных утверждений автора без привлечения фактического материала;

4. Цитирование – дословное выписывание из текста выдержек, извлечений, наиболее существенно отражающих ту или иную мысль автора;

5. Конспектирование – краткое и последовательное изложение содержания прочитанного.

Конспект – сложный способ изложения содержания книги или статьи в логической последовательности. Конспект аккумулирует в себе предыдущие виды записи, позволяет всесторонне охватить содержание книги, статьи. Поэтому умение составлять план, тезисы, делать выписки и другие записи определяет и технологию составления конспекта.

Составление конспекта

При составлении конспекта необходимо придерживаться следующих рекомендаций:

1. Внимательно прочитайте текст. Уточните в справочной литературе непонятные слова. При записи не забудьте вынести справочные данные на поля конспекта;

2. Выделите главное, составьте план;

3. Кратко сформулируйте основные положения текста, отметьте аргументацию автора;

4. Законспектируйте материал, четко следуя пунктам плана. При конспектировании старайтесь выразить мысль своими словами. Записи следует вести четко, ясно.

5. Грамотно записывайте цитаты. Цитируя, учитывайте лаконичность, значимость мысли.

В тексте конспекта желательно приводить не только тезисные положения, но и их доказательства. При оформлении конспекта необходимо стремиться к емкости каждого предложения. Мысли автора книги следует излагать кратко, заботясь о стиле и выразительности написанного. Число дополнительных элементов конспекта должно быть логически обоснованным, записи должны распределяться в определенной

последовательности, отвечающей логической структуре произведения. Для уточнения и дополнения необходимо оставлять поля.

Овладение навыками конспектирования требует целеустремленности, повседневной самостоятельной работы.

Подготовка к тестированию.

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.

Психологи также советуют думать только о текущем задании. Как правило, задания в тестах не связаны друг с другом непосредственно, поэтому необходимо концентрироваться на данном вопросе и находить решения, подходящие именно к нему. Кроме того, выполнение этой рекомендации даст еще один психологический эффект – позволит забыть о неудаче в ответе на предыдущий вопрос, если таковая имела место.

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 описок сводится 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, и будет надеяться на удачу. Если уверенности в правильности ответа нет, но интуитивно появляется предпочтение, то психологи рекомендуют доверять интуиции, которая считается проявлением глубинных знаний и опыта, находящихся на уровне подсознания.

При подготовке к тесту не следует просто заучивать, необходимо понять логику изложенного материала. Этому немало способствует составление развернутого плана, таблиц, схем, внимательное изучение исторических карт. Большую помощь оказывают опубликованные сборники тестов, Интернет-тренажеры, позволяющие, во-первых, закрепить знания, во-вторых, приобрести соответствующие психологические навыки саморегуляции и самоконтроля. Именно такие навыки не только повышают эффективность подготовки, позволяют более успешно вести себя во время экзамена, но и вообще способствуют развитию навыков мыслительной работы.

Методические рекомендации по написанию рефератов

Реферат - один из видов самостоятельной работы обучающихся в вузе, направленный на закрепление, углубление и обобщение знаний по дисциплинам

профессиональной подготовки, овладение методами научных исследований, формирование навыков решения творческих задач в ходе научного исследования по определенной теме; документ, представляющий собой форму отчетности по самостоятельной работе обучающихся, содержащий систематизированные требования по определенной теме.

Тема реферата выбирается обучающимся самостоятельно, исходя из тематики практического занятия, и согласовывается с преподавателем. Тематика реферата должна отвечать следующим критериям: актуальность; научная, теоретическая и практическая значимость; проблематика исследуемого вопроса.

Тема реферата выбирается студентом самостоятельно, исходя из тематики практического занятия, и согласовывается с преподавателем. Тематика реферата должна отвечать следующим критериям: актуальность; научная, теоретическая и практическая значимость; проблематика исследуемого вопроса.

После утверждения темы реферата обучающийся согласовывает с преподавателем план реферата, порядок и сроки ее выполнения, библиографический список. Содержание работы должно соответствовать избранной теме. Реферат состоит из глав и параграфов или только из параграфов. Оглавление включает введение, основной текст, заключение, библиографический список и приложение. Библиографический список состоит из правовой литературы (учебные и научные издания), нормативно-правовых актов и материалов правоприменительной практики.

Методологической основой любого исследования являются научные методы, в том числе общенаучный - диалектический метод познания и частно-научные методы изучения правовых явлений, среди которых: исторический, статистический, логический, сравнительно-правовой. Язык и стиль изложения должны быть научными.

Методические указания по подготовке к опросу

Самостоятельная работа обучающихся включает подготовку к устному опросу на занятиях. Для этого обучающийся изучает лекции преподавателя, основную и дополнительную литературу, публикации, информацию из Интернет-ресурсов.

Тема и вопросы к занятиям семинарского типа, вопросы для самоконтроля содержатся в рабочей учебной программе и доводятся до студентов заранее. Эффективность подготовки обучающихся к устному опросу зависит от качества ознакомления с рекомендованной литературой.

Для подготовки к устному опросу, блиц-опросу обучающемуся необходимо ознакомиться с материалом, посвященным теме семинара, в учебнике или другой рекомендованной литературе, записях с лекционного занятия, обратить внимание на усвоение основных понятий дисциплины (модуля), выявить неясные вопросы и подобрать дополнительную литературу для их освещения, составить тезисы выступления по отдельным проблемным аспектам. В зависимости от темы, может применяться фронтальная или индивидуальная форма опроса. При индивидуальном опросе обучающемуся дается 5-10 минут на раскрытие темы.

Подготовка к текущему контролю

Текущий контроль – это регулярная проверка усвоения учебного материала на протяжении семестра. К его достоинствам относятся 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 устный 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.

Подготовка к промежуточной аттестации.

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 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.

Студент 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.

Студенту 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 к написанию истории болезни.

История болезни (далее – история болезни) – самостоятельная работа студента, 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.

Студент 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.

Содержание истории болезни эндокринологического больного

1. Паспортная часть
2. Жалобы
3. Анамнез заболевания
4. Анамнез жизни
5. Данные объективного обследования
6. Локальный статус
7. Предварительный диагноз и его обоснование
8. План дополнительных методов обследования
9. Данные дополнительного обследования
10. Дифференциальный диагноз
11. Клинический диагноз и его обоснование
12. План лечения
13. Этапный или выписной эпикриз
14. Список использованной литературы

6. ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ

№ п/п	№ семестра	Виды работы	Образовательные технологии	Всего часов
1	2	3	4	
1.	7	Лекция «Принципы диагностики инфекционных болезней. Принципы и методы лечения инфекционных больных. Профилактика инфекционных болезней.»	<i>Интерактивная технология</i>	2
2.		Лекция «Первичный туберкулез. Латентная туберкулезная инфекция»	<i>Дискуссионная технология</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 онлайн)</i>	4
4.		Практическое занятие «Профилактика туберкулеза»	<i>Решение ситуационных задач</i>	4

7. МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

7.1. Перечень основной и дополнительной литературы

	Список основной литературы
1.	Мантатова, Н. В. Внутренние незаразные болезни : учебное пособие / Н. В. Мантатова. — Улан-Удэ : Бурятская государственная сельскохозяйственная академия им. В.Р. Филиппова, 2022. — 116 с. — Текст : электронный // Цифровой образовательный ресурс IPR SMART : [сайт]. — URL: https://www.iprbookshop.ru/125205.html . — Режим доступа: для авторизир. пользователей
2.	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
	Список дополнительной литературы
1.	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.
2.	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

7.2. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»

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

<https://cr.minzdrav.gov.ru/> – Рубрикатор клинических рекомендаций Минздрава России.

<http://www.rusvrach.ru> – Профессиональный портал для российских врачей;

<http://e-Library.ru> – Научная электронная библиотека;

<http://www.med-pravo.ru> - Медицина и право - сборник законов, постановлений в сфере медицины и фармацевтики

<http://www.Med-edu.ru> – медицинские видео лекции для врачей и студентов медицинских ВУЗов

<http://medelement.com/> - MedElement - электронные сервисы и инструменты для врачей, медицинских организаций.

<https://www.garant.ru> - Гарант.ру – справочно-правовая система по законодательству Российской Федерации.

<http://www.rsl.ru/> - Российская государственная библиотека

<http://www.gks.ru> - Федеральная служба государственной статистики РФ

<https://www.who.int/ru> - Всемирная организация здравоохранения

7.3. Информационные технологии, лицензионное программное обеспечение

Лицензионное программное обеспечение	Реквизиты лицензий/ договоров
Антивирус Dr.Web Desktop Security Suite	Лицензионный договор № 621 Срок действия: с 25.09.2025 до 24.09.2026
Консультант Плюс	Договор № 7 от 15.01.2026 г.
Цифровой образовательный ресурс IPR SMART	Лицензионный договор № 12873/25П от 02.07.2025 г. Срок действия: с 01.07.2025 г. до 30.06.2026 г.
Бесплатное ПО	
LibreOffice, OpenOffice, МойОфис, Visual Studio Community, Sumatra PDF, 7-Zip, Adobe Acrobat Reader, Visual Studio Code. Учебная версия, Project, STDU Viewer, МКБ-10	

8. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

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:

Доска ученическая – шт. Стол – 1 шт. Стол ученический -36шт.

Стул мягкий –1 шт. Стул ученический- 62 шт. Кафедра - 1 шт

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

Переносной экран рулонный - 1 шт.

Ноутбук - 1 шт.

Мультимедиа –проектор - 1 шт

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

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.

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

МФУ – 2 шт.

Читальный зал(БИЦ)

Столы 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 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.

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
ОПК-2	Способен проводить и осуществлять контроль эффективности мероприятий по профилактике, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения
ОПК-5	Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач
ПК-3	Способен и готов 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 дисциплины обучающимися 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.

Приложение 1

Разделы (темы) дисциплины	Формируемые компетенции (коды)		
	ОПК-2	ОПК-5	ПК-3
Общая часть	+	+	+
Кишечные инфекции	+	+	+
Трансмиссивные и нетрансмиссивные кровяные инфекции	+	+	+
Инфекции дыхательных путей	+	+	+
Инфекционные болезни наружных покровов	+	+	+
Прочие инфекции	+	+	+
Клинические формы туберкулеза органов дыхания	+		+

3. Показатели, критерии и средства оценивания компетенций, формируемых в процессе изучения дисциплины

ОПК-2 Способен проводить и осуществлять контроль эффективности мероприятий по профилактике, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения

Индикатор достижения компетенций	Критерии оценивания результатов обучения				Средства оценивания результатов обучения	
	неудовлетв	Удовлетв	хорошо	отлично	Текущий контроль	Промежуточная аттестация
ИДК-ОПК-2.1. Планирует и применяет наиболее эффективные методы и средства информирования населения о здоровом образе жизни, повышения его грамотности в вопросах профилактики заболеваний	Не умеет планировать и применять наиболее эффективные методы и средства информирования населения о здоровом образе жизни, повышения его грамотности в вопросах профилактики заболеваний	Частично умеет планировать и применять наиболее эффективные методы и средства информирования населения о здоровом образе жизни, повышения его грамотности в вопросах профилактики заболеваний	Планирует и применяет наиболее эффективные методы и средства информирования населения о здоровом образе жизни, повышения его грамотности в вопросах профилактики заболеваний	Хорошо умеет планировать и применять наиболее эффективные методы и средства информирования населения о здоровом образе жизни, повышения его грамотности в вопросах профилактики заболеваний	ситуационные задачи, тестирование, устный опрос, реферат	экзамен
ИДК-ОПК-2.2. Владеет навыками подготовки информационных материалов, разработанных в соответствие с принципами доказательной медицины, предназначенных для повышения грамотности населения в вопросах санитарной культуры и профилактики заболеваний	Не владеет навыками подготовки информационных материалов, разработанных в соответствие с принципами доказательной медицины, предназначенных для повышения грамотности населения в вопросах санитарной культуры и профилактики заболеваний	Частично владеет навыками подготовки информационных материалов, разработанных в соответствие с принципами доказательной медицины, предназначенных для повышения грамотности населения в вопросах санитарной культуры и профилактики заболеваний	Владеет навыками подготовки информационных материалов, разработанных в соответствие с принципами доказательной медицины, предназначенных для повышения грамотности населения в вопросах санитарной культуры и профилактики заболеваний	Хорошо владеет навыками подготовки информационных материалов, разработанных в соответствие с принципами доказательной медицины, предназначенных для повышения грамотности населения в вопросах санитарной культуры и профилактики заболеваний		
ИДК-ОПК-2.3. Принимает участие в проведении профилактических медицинских осмотров с учетом возраста и состояния здоровья в соответствии с действующими нормативными правовыми актами	Не умеет принимать участие в проведении профилактических медицинских осмотров с учетом возраста и состояния здоровья в соответствии с действующими нормативными правовыми актами	Частично принимает участие в проведении профилактических медицинских осмотров с учетом возраста и состояния здоровья в соответствии с действующими нормативными правовыми актами	Принимает участие в проведении профилактических медицинских осмотров с учетом возраста и состояния здоровья в соответствии с действующими нормативными правовыми актами	Умеет и принимает участие в проведении профилактических медицинских осмотров с учетом возраста и состояния здоровья в соответствии с действующими нормативными правовыми актами		

ОПК-5 Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач

Индикаторы достижения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Средства оценивания результатов обучения	
	неудовлетв	удовлетв	хорошо	отлично	Текущий контроль	Промежуточная аттестация
ИДК-ОПК-5.1. Обладает системными теоретическими (фундаментальными) знаниями, необходимыми для понимания этиологии и патогенеза патологических состояний	Не обладает системными теоретическими (фундаментальными) знаниями, необходимыми для понимания этиологии и патогенеза патологических состояний	обладает частично знаниями системными теоретическими (фундаментальными), необходимыми для понимания этиологии и патогенеза патологических состояний	обладает системными теоретическими (фундаментальными) знаниями, необходимыми для понимания этиологии и патогенеза патологических состояний	Обладает системными теоретическими (фундаментальными) знаниями, необходимыми для понимания этиологии и патогенеза патологических состояний	ситуационные задачи, тестирование, устный опрос, реферат	экзамен
ИДК-ОПК-5.2. Оценивает морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы у пациентов различных возрастных групп для решения профессиональных задач.	Не оценивает морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы у пациентов различных возрастных групп для решения профессиональных задач.	Частично оценивает морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы у пациентов различных возрастных групп для решения профессиональных задач.	оценивает морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы у пациентов различных возрастных групп для решения профессиональных задач.	Успешно оценивает морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы у пациентов различных возрастных групп для решения профессиональных задач.		
ИДК-ОПК-5.3. Определяет этиологию и патогенез, клиническую симптоматику болезней и состояний с учетом возраста пациента и исходного состояния здоровья.	Не определяет этиологию и патогенез, клиническую симптоматику болезней и состояний с учетом возраста пациента и исходного состояния здоровья.	Частично определяет этиологию и патогенез, клиническую симптоматику болезней и состояний с учетом возраста пациента и исходного состояния здоровья.	определяет этиологию и патогенез, клиническую симптоматику болезней и состояний с учетом возраста пациента и исходного состояния здоровья. но с небольшими затруднениями	Определяет этиологию и патогенез, клиническую симптоматику болезней и состояний с учетом возраста пациента и исходного состояния здоровья		

Индикатор достижения компетенций	Критерии оценивания результатов обучения				Средства оценивания результатов обучения	
	неудовлетв	Удовлетв	хорошо	отлично	Текущий контроль	Промежуточная аттестация
ИДК-ПК-3.1. Применяет вопросы организации санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в целях предупреждения возникновения и распространения инфекционных заболеваний	Не применяет вопросы организации санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в целях предупреждения возникновения и распространения инфекционных заболеваний	Не достаточно хорошо вопросы организации санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в целях предупреждения возникновения и распространения инфекционных заболеваний	Понимает, как применять вопросы организации санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в целях предупреждения возникновения и распространения инфекционных заболеваний	Отлично применяет вопросы организации санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в целях предупреждения возникновения и распространения инфекционных заболеваний	ситуационные задачи, тестирование, устный опрос, реферат	экзамен
ИДК-ПК-3.2. Использует в профессиональной деятельности медицинские показания к введению ограничительных мероприятий (карантина) и показания для направления к врачу-специалисту	Не понимает, как использовать в профессиональной деятельности медицинские показания к введению ограничительных мероприятий (карантина) и показания для направления к врачу-специалисту	С ошибками знает, как использовать в профессиональной деятельности медицинские показания к введению ограничительных мероприятий (карантина) и показания для направления к врачу-специалисту	Хорошо понимает, как использовать в профессиональной деятельности медицинские показания к введению ограничительных мероприятий (карантина) и показания для направления к врачу-специалисту	Умеет использовать в профессиональной деятельности медицинские показания к введению ограничительных мероприятий (карантина) и показания для направления к врачу-специалисту		
ИДК-ПК-3.3. Пользуется навыками определения медицинских показаний к введению ограничительных мероприятий (карантина) и показаний для направления к врачу-специалисту при возникновении инфекционных (паразитарных) болезней	Не имеет навыков определения медицинских показаний к введению ограничительных мероприятий (карантина) и показаний для направления к врачу-специалисту при возникновении инфекционных (паразитарных) болезней	Имеет недостаточные навыки определения медицинских показаний к введению ограничительных мероприятий (карантина) и показаний для направления к врачу-специалисту при возникновении инфекционных (паразитарных) болезней	Имеет хорошие навыки определения медицинских показаний к введению ограничительных мероприятий (карантина) и показаний для направления к врачу-специалисту при возникновении инфекционных (паразитарных) болезней	Имеет отличные навыки определения медицинских показаний к введению ограничительных мероприятий (карантина) и показаний для направления к врачу-специалисту при возникновении инфекционных (паразитарных) болезней		

ПК-3 Способен и готов к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях

4. Комплект контрольно-оценочных средств по дисциплине

Вопросы к экзамену

по дисциплине Инфекционные болезни

1. Грипп. Этиология. Патогенез. Особенности клинической картины. Принципы лечения. Профилактика.
2. Парагрипп. Этиология. Патогенез. Особенности клинической картины. Принципы лечения. Профилактика.
3. Инфекционная болезнь. Периоды. Клинические формы. Осложнения. Основной принцип классификации. Удельный вес инфекционных болезней в общей структуре детской заболеваемости и смертности. Эпидемиологические особенности и закономерности острых инфекционных заболеваний у детей. Понятие о трех звеньях эпидемической цепи: источник инфекции, пути передачи, восприимчивость населения.
4. Респираторные вирусные инфекции: аденовирусная инфекция. Этиология. Патогенез. Клиника, особенности клинических проявлений, течения данных инфекций у новорожденных и детей первого года жизни. Диагностика, лечение. Профилактика.
5. Респираторные вирусные инфекции: респираторно-синцитиальная инфекция. Этиология. Патогенез. Клиника, особенности клинических проявлений, течения данных инфекций у новорожденных и детей первого года жизни. Диагностика, лечение. Профилактика.
6. Дифтерия: этиология, эпидемиология на современном этапе. Патогенез. Клиника дифтерии зева, лечение. Профилактика.
7. Дифтерия: этиология, эпидемиология на современном этапе. Патогенез. Клиника дифтерии гортани. Классификация дифтерийного крупа. Клинические симптомы основных периодов дифтерийного крупа: дисфонического, стенотического, асфиксического. Лечение. Профилактика.
8. Коклюш: этиология, эпидемиология на современном этапе. Патогенез. Механизм коклюшного кашля, роль кислородной недостаточности и аллергизирующего действия коклюшного микроба в патогенезе заболевания. Патоморфологические изменения со стороны верхних дыхательных путей и ЦНС. Клиника коклюша, лечение. Профилактика.
9. Паракоклюш: этиология, эпидемиология на современном этапе. Патогенез. Клиника, лечение. Профилактика.
10. Классификация ОРЗ. Возбудители вирусной этиологии ОРЗ. Возбудители бактериальной этиологии ОРЗ. Преимущественное поражение респираторного тракта при заболеваниях вирусной и бактериальной этиологии. Выраженность интоксикационного, катарального, гепатолиенального, геморрагического, диспептического синдромов при данных инфекциях.
11. Ветряная оспа. Этиология, эпидемиология, патогенез. Клинические проявления ветряной оспы. Течение. Осложнения. Прогноз. Исходы. Диагноз ветряной оспы. Дифференциальный диагноз. Лабораторные методы исследования и их значимость. Лечение. Профилактика.
12. Клинические проявления различных форм ветряной оспы. Особенности клиники и течения ветряной оспы у детей первого года жизни и новорожденных. Врожденная ветряная оспа. Клинические особенности ветряной оспы в подростковом возрасте.
13. Простой герпес. Определение болезни. Характеристика возбудителя. Механизм передачи инфекции. Пути заражения. Эпидемиологическое значение больных с клинически выраженными и стертыми формами болезни.
14. Простой герпес. Патоморфологические изменения на коже, слизистых, в различных органах и системах. Клиническая симптоматика при поражении кожи, слизистых оболочек, глаз. Диагностика. Лечение, исходы, прогноз.
15. Инфекционный мононуклеоз: этиология, эпидемиология на современном этапе. Патогенез. Клиника, Роль вторичной микробной флоры в патогенезе инфекционного

мононуклеоза и его осложнений. Лечение. Профилактика.

16. Краснуха. Этиология. Патогенез. Клиническая картина. Дифференциальная диагностика. Внутриутробный краснушный синдром. Профилактика.

17. Корь. Этиология, эпидемиология, патогенез, клиника. Дифференциальная диагностика. Лечение, профилактика.

18. Скарлатина. Эпидемиология, этиология. Патогенез. Клиническая картина, осложнения, лечение. Профилактика.

19. Эпидемический паротит. Этиология, эпидемиология, патогенез. Клиническая картина, диагностика, осложнения, лечение. Профилактика.

20. Менингококковая инфекция. Этиология, эпидемиология, инкубационный период. Патогенез. Менингококковый менингит. Клиника. Профилактика.

21. Менингококковая инфекция. Этиология, эпидемиология, инкубационный период. Менингококкцемия. Патогенез. Особенности клинической картины. Инфекционно-токсический шок I, II, III степени. Лечение на догоспитальном этапе и этапе госпитализации.

22. Цитомегаловирусная инфекция. Этиология, эпидемиология, патогенез. Клиническая симптоматика врожденной, приобретенной цитомегалии. Варианты течения, исходы и прогноз в

зависимости от формы заболевания и возраста больных. Диагностика. Лечение.

23. Полиомиелит. Этиология, эпидемиология, патогенез. Клиническая симптоматика. Варианты течения, исходы и прогноз в зависимости от формы заболевания и возраста больных. Диагностика. Лечение.

24. Энтеровирусная инфекция (Коксаки, ЕСНО). Этиология, эпидемиология, патогенез. Клиническая симптоматика. Варианты течения, исходы и прогноз в зависимости от формы заболевания и возраста больных. Диагностика. Лечение

25. Ротавирусная инфекция. Этиология, эпидемиология, клиника, диагностика, лечение. Профилактика.

26. Дифференциальный диагноз острых кишечных инфекций, протекающих с симптомами гастроэнтерита.

27. Дифференциальный диагноз острых кишечных инфекций, протекающих с симптомами энтероколита.

28. Принципы диагностики острых кишечных инфекций различной этиологии.

29. Лечебное питание при острых кишечных инфекциях.

30. Этиотропная и симптоматическая терапия острых кишечных инфекций.

СЕВЕРО-КАВКАЗСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ АКАДЕМИЯ

Кафедра Эпидемиологии, гигиены и инфекционные болезни

Экзаменационный билет № 40
по дисциплине Инфекционные болезни

для обучающихся по специальности 31.05.02 Педиатрия

1. Дифференциальный диагноз острых кишечных инфекций, протекающих с симптомами гастроэнтерита.

2. Простой герпес. Патоморфологические изменения на коже, слизистых, в различных органах и системах. Клиническая симптоматика при поражении кожи, слизистых оболочек, глаз. Диагностика. Лечение, исходы, прогноз.

3. Задача

Зав. кафедрой

Болатчиев К.Х.

Ситуационные задачи

по дисциплине Инфекционные болезни, фтизиатрия

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 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., студент, 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, стш I ощущать тошноту, тяжесть в верхнем отделе живота, температура повысилась до 38.0°С. 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. 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^м-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., Б- $7,2 \cdot 10^9$ /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 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 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 среднеключичной 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 «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

Ребенок П. 14 лет, после охлаждения (тонул в проруби) заболел остро, повысилась температура до 38, появились головная боль, болят в животе, неустойчивость стула: запоры и жидкий стул. Наблюдалось полное отсутствие аппетита, резкая адинамия, слабость. При обследовании в соматическом стационаре

Задача № 12

Больная Ш., 15 лет, поступила в туберкулезное отделение с диагнозом - диссеминированный туберкулез легких? Контакта с больным туберкулезом не установлено. Вакцинирована и ревакцинирована БЦЖ в 7 и 12 лет. Реакция Манту 2 ТЕ ППД-Л - отрицательная все годы. Выявлена флюорографически. Жалоб нет. В легких - жесткое дыхание, хрипов нет. Тоны сердца ясные, громкие. Живот мягкий, безболезненный, печень и селезенка не пальпируются. При исследовании глаз патологии не выявлено. Реакция Манту 2 ТЕ ППД-Л - отрицательная. Анализ крови: эритроциты - 4800000, Нв - 81 ед., цв. показатель - 0,9, лейкоциты - 7800, формула: э - 13%, п - 56,5%, л - 25%, м - 5,5%, СОЭ - 12 мм/ч. Протеинограмма: альбуминов - 51,1%, глобулинов - 48,9%, а1 - 6,3%, а2 - 11,9%, в - 10%, - 20,7%. Биохимические показатели крови без патологии. Печеночные пробы в пределах нормы. Иммунологические тесты в пределах нормы. Рентгенография легких: в легких с обеих сторон преимущественно в средних и нижних отделах рассеянные единичные, четкие с плотными включениями очаговые тени. Томографически - увеличенных лимфоузлов и кальцинатов в них нет. Ваш диагноз. Какие исследования следует провести для его уточнения? Какое лечение?

Задача № 13

Больной 28 лет. Беспокоит слабость, потливость, боль в правой половине грудной клетки, усиливающаяся при дыхании, субфебрильная температура тела. ЧДД - 28 в 1 ф, PS ф - 100 в 1 ф. Правая половина грудной клетки отстает при дыхании, перкуторный звук укорочен спереди от 4 ребра и ниже, сзади - от угла лопатки. Над этой зоной дыхание не прослушивается. Печень не увеличена. Анализ крови: Нв - 13,4 г/л, Л - $7,6 \times 10^9$, э - 2 п - 1 с - 60 л - 27 м - 10, СОЭ - 30 мм/час. Проба Манту - 22 мм. Рентгенологически: справа от III межреберья до диафрагмы интенсивное гомогенное затенение с вогнутой верхней границей. Тень сердца умеренно смещена влево. При пункции получено 1200 мл соломенно-желтой жидкости. При анализе жидкости: МБТ (-), удельный вес 1021, белок 41 г/л, проба Ривальта (++) , лейкоциты - 810 (лимфоциты - 90%).

В легких изменения не выявлены.

1. Укажите ведущие клинические и рентгенологические синдромы.
2. Перечислите ряд заболеваний с подобным рентгенологическим синдромом.
3. Проведите дифференциальный диагноз.
4. Поставьте диагноз согласно классификации и составьте план лечения

Задача № 14

Больная 56 лет, обратилась с жалобами на боли при глотании, охриплость голоса, кашель с мокротой слизисто-гнойного характера до 50 мл в сутки, одышку при ходьбе, слабость, похудание. Выше указанные симптомы постепенно нарастали в течение 1,5 лет, последние 2 месяца стала повышаться температура до 38°C. Лечилась домашними средствами без эффекта. Много лет не проходила профосмотра. Состояние больной средней степени тяжести. Акроцианоз, ЧДД – 2 в 1 ф. В легких перкуторно в нижних отделах коробочный звук. Аускультативно – в верхних отделах дыхание жесткое, средне пузырьчатые влажные хрипы. PS₂ – 92 в 1 ф, АД – 110/80 мм рт.ст. О/а крови — Hb – 118 г/л, L – $10,9 \times 10^9$, э – 0 п – 13 с – 70 л – 11 м – 6, СОЭ – 36 мл/час. В мокроте обнаружены МБТ. Рентгенологически: с обеих сторон явления пневмосклероза, в нижних отделах – эмфизема. По полям рассеянные очаговые и фокусные тени сливного характера, в верхних отделах множественные «штампованные» полости распада, размером до 2,5 см в d. Корни легкого смещены вверх и кнаружи. Сердце в виде «висячей капли». Плевроапикальные и плеврокостальные нашвартования. Осмотр отоларинголога: гортань умеренно гиперемирована, правый черпаловидный хрящ увеличен в объеме, здесь же небольшая язва с белесоватым налетом. Куполы диафрагмы уплощены.

1. Укажите ведущие клинические и рентгенологические синдромы
2. Перечислите заболевания с подобными клиническими симптомами. Проведите дифференциальный диагноз.
3. Поставьте диагноз по классификации с указанием разновидности течения данной формы.
4. Перечислите имеющиеся осложнения.
5. Назначить план лечения.
6. Предполагаемый результат.

Задача № 15

Больная 50 лет. Последние 2 месяца появилась слабость, утомляемость, кашель с небольшим количеством слизистой мокроты. Состояние удовлетворительное. В межлопаточной области слева укорочение перкуторного звука, единичные и сухие мелкопузырчатые хрипы на фоне жесткого дыхания. Рентгенологически: слева под ключицей в S₁₋₂ затенение округлой формы 2 × 2,5 см, средней интенсивности, неомогенное за счет небольшого просветления в центре, контуры затенения расплывчатые, широкая дорожка к корню легкого. Вокруг единичные очаговые тени. В мокроте обнаружены МБТ. МБТ устойчивы к стрептомицину и рифампицину. О/а крови без особенностей.

1. Выделите основные клинические и рентгенологические синдромы.
2. Проведите дифференциальный диагноз с заболеваниями, дающими подобные синдромы.
3. Поставьте диагноз по классификации.
4. План лечения с учетом чувствительности МБТ.
5. Группа диспансерного учета.

Вопросы к устному опросу 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

1. **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.

2. **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.

3. **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

4. **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.

5. **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.

6. **Сальмонеллез.** Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Клиническая классификация сальмонеллеза. Основные клинические синдромы при различных формах сальмонеллеза. Лабораторные (электролитные, метаболические) синдромы, наблюдаемы 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.

7. **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.

8. **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 шигеллезов. 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.

9. **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 амёбных 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.

10. **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.

11. 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.

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

13. 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.

14. 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.

15. 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.

16. 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.

17. **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.

18. **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.

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

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

21. **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.

22. **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.

23. **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.

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

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

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

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

28. **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.

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

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

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

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

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

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

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

36. **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.

37. **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.

38. **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.

39. **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.

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

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

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

43. **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 анализах 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.

44. 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.

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

46. **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.

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

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

.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:

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?

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?

- 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, 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.....
- 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. Проба Манту считается положительной у детей и подростков при размерах папулы:
17. Если больной прервал лечение, от чего зависит назначаемый далее режим терапии?
1. От продолжительности лечения до перерыва, от результатов исследования мазка мокроты после перерыва
 2. От продолжительности перерыва, от результатов исследования мазка мокроты после перерыва
 3. Только от результатов исследования мазка мокроты после перерыва
 4. От наличия сопутствующих заболеваний, от результатов исследования мазка мокроты после перерыва
 5. Только от клинической формы туберкулеза
18. Прием какого противотуберкулёзного препарата вызывает красно-коричневое окрашивание мочи, слюны, мокроты, пота, слёз.
19. В какой срок после постановки пробы Манту производится оценка ее результатов:
20. Частота профилактического флюорографического обследования большинства населения при неблагоприятной эпидемиологической обстановке по туберкулезу:
21. При первичном инфицировании микобактериями туберкулёза (до формирования специфического клеточно-опосредованного иммунитета) преобладающим видом фагоцитоза является:
1. Завершённый фагоцитоз
 2. Незавершённый фагоцитоз
 3. Оба вида фагоцитоза
 4. Фагоцитоз микобактерий эпителиоидными клетками
 5. Все три вида фагоцитоза
22. Больной 40 лет, жалуется на слабость и лихорадку, потерю массы тела. На шее за ключицей пальпируется увеличенный лимфатический узел. Рентгенологически: I сегмент правого легкого негетерогенно затемнен, правый корень расширен, контуры его нечеткие, определяются увеличенные правые пара- и трахеобронхиальные лимфатические узлы. В мокроте: БК-, клетки опухоли не обнаружены. СОЭ - 40 мм в час. Уточнить диагноз заболевания следует:
1. лечением антибиотиками широкого спектра действия с последующим переходом на противотуберкулёзную химиотерапию
 2. бронхоскопией с биопсией
 3. медиастиноскопией с биопсией
 4. биопсией шейного лимфатического узла
 5. бронхографией
23. Лечение поствакцинальных (BCG) лимфаденитов после хирургического удаления лимфатического узла проводится:
1. Изониазидом в течение 1 месяца
 2. Изониазидом и этамбутолом в течение 1 месяца
 3. Изониазидом в течение 2-4 месяцев

4. Изониазидом и этамбутолом в течение 2-4 месяцев
 5. Изониазидом в течение 6 месяцев
24. Химиопрофилактика в очагах туберкулёзной инфекции проводится:
1. Всем детям и подросткам
 2. Всем детям и подросткам в очагах БК(+)
 3. Только инфицированным детям и подросткам в очагах БК(+)
 4. Только инфицированным детям и подросткам в очагах БК (+) и БК(-)
 5. Только инфицированным детям и подросткам, проживающим в очагах БК (+) и БК (-) и отстающим в физическом развитии
25. У больного 35 лет (бухгалтер) после 3 месяцев лечения инфильтративного туберкулеза легких на месте инфильтрата образовалась округлая тень размером 2,0 x 2,5 см на фоне незначительных фиброзных изменений. БК в мокроте отсутствуют. Определите клиническую форму туберкулеза.
1. Инфильтративный туберкулез. Фаза уплотнения
 2. Туберкулема.
 3. Фиброзно-очаговые остаточные изменения
 4. Кавернозный туберкулез
 5. Цирротический туберкулез.
26. В верхней доле правого лёгкого на уровне I-II рёбер определяется замкнутая кольцевидная тень, округлой формы, размером 4 x 4 см. В перикавитарной области определяются немногочисленные очаги. Имеется "дорожка" к корню лёгкого, в структуре которой видна парная полоска дренирующего бронха с инфильтрированными стенками. По остальным лёгочным полям - без особенностей. Корни лёгких структурны. Синусы свободны. Контуры диафрагмы ровные. Сердце, аорта - без особенностей. Дайте заключение по рентгенограмме:
1. Кавернозный туберкулез
 2. Цирротический туберкулез
 3. Инфильтративный туберкулез. Фаза распада
 4. Фиброзно-кавернозный туберкулез
 5. Туберкулема
27. Больная 65 лет обратилась к врачу в связи с упорными болями в правом плече, возникшими около двух месяцев назад. Больная похудела на 4-5 кг, отмечает появление немотивированной слабости вплоть до адинамии. В молодом возрасте перенесла туберкулез, детали не известны. При осмотре отмечается правосторонний синдром Горнера: птоз, миоз и энофтальм. На рентгенограмме определяется гомогенное снижение пневмотизации верхушки правого легкого. Отметьте наименее информативный метод обследования в данной ситуации.
1. фибробронхоскопия
 2. компьютерная томография
 3. трансторакальная пункционная биопсия легкого
 4. рентгено-томографическое исследование
 - 5 обзорная рентгенография орг.гр.клетки
28. Дети, не привитые вакциной BCG в роддоме, могут быть привиты после выписки из роддома, в детской поликлинике. В течение какого времени после рождения они могут быть привиты вакциной BCG без предварительной постановки пробы Манту?
1. Только в течение первого месяца жизни
 2. В течение 2 месяцев
 3. В течение 3 месяцев
 4. В течение 4 месяцев
 5. В течение 6 месяцев
29. Преподаватель кафедры на практическом занятии на тему "плевриты" нарисовала на больном "геометрические фигуры", отметьте, какую ошибку она допустила.
30. Верхняя доля правого лёгкого уменьшена в объёме за счёт фиброза, на фоне которого определяется неправильной, вытянутой формы полость, размером 2,5 x 4 см с толстыми фиброзными стенками. В окружающей лёгочной ткани - инфильтрация и очаги. В нижних долях обоих лёгких - множественные, местами сливного характера, очаги бронхогенного засева. Правый корень деформирован, подтянут кверху, левый структурен. Средостение смещено вправо. Правый косто-диафрагмальный синус запаян. Дайте заключение по рентгенограмме:
1. Фиброзно-кавернозный туберкулез
 2. Туберкулема

3. Кавернозный туберкулез
4. Цирротический туберкулез
5. Инфильтративный туберкулез. Фаза распада.

Критерии	ОПК-2	ОПК-5	ПК-3
Вопросы	1-12	13-20	20-30

Темы рефератов по дисциплине Инфекционные болезни

1. Структура и организация противотуберкулёзной службы. Принципы
2. противотуберкулёзной работы в России.
3. Методика и техника постановки реакции Манту и Диаскинтеста. Критерии оценки.
4. Неотложные состояния во фтизиатрической практике.
5. Роль макрофагов и т-лимфоцитов в противотуберкулезном иммунитете.
6. Вираз туберкулиновой пробы. Дифференциальная диагностика поствакцинальной и инфекционной аллергии. Противопоказания для постановки туберкулиновых проб.
7. Диаскинтест. Методика постановки. Критерии оценки.
8. Молекулярно-генетические методы диагностики туберкулеза.
9. Милиарный туберкулез. Патогенез. Диагностика. Клиника. Лечение.
10. Лекарственная устойчивость. Механизмы развития. Понятия XDR и MDR.
11. Кровохарканье и легочное кровотечение. Неотложная помощь.
12. Цирротический туберкулез. Патогенез. Диагностика. Клиника. Лечение.
13. Инвазивные методы диагностики во фтизиатрической практике.
14. Острый респираторный дистресс-синдром.
15. Туберкулезный плеврит Патогенез. Диагностика. Клиника. Лечение.
16. Методы лучевой диагностики туберкулеза внелегочной локализации.
17. Спонтанный пневмоторакс. Механизмы развития. Возможности лечения.
18. Туберкулезный менингит. Патогенез. Диагностика. Клиника. Лечение
19. Тромбоз легочной артерии. Причины развития. Неотложная помощь.
20. Туберкулез костей и суставов. Особенности развития. Диагностика. Лечение.
21. Бронхологические методы диагностики.
22. Особенности течения туберкулеза при наиболее часто встречаемых сопутствующих заболеваниях.
23. Нарушения микроциркуляции и состояние аэрогематического барьера и сурфактантной системы при туберкулезе.
24. Туберкулезный у беременных. Особенности диагностики и лечения.
25. Качество жизни при туберкулезе. Реабилитация больного туберкулезом.
26. Превентивная химиотерапия.
27. Туберкулез и ВИЧ-инфекция.
28. Диагностический алгоритм при туберкулезе.

При оценивании учитывается:

Подготовка реферативного сообщения. Изложенное понимание реферата как целостного авторского текста определяет критерии его оценки: новизна текста; обоснованность выбора источника; степень раскрытия сущности вопроса; соблюдения требований к оформлению.

Новизна текста: а) актуальность темы исследования; б) новизна и самостоятельность в постановке проблемы, формулирование нового аспекта известной проблемы в установлении новых связей (междисциплинарных, интеграционных); в) умение работать с исследованиями, критической литературой, систематизировать и структурировать материал; г) явленность авторской позиции, самостоятельность оценок и суждений; д) стилевое единство текста.

Степень раскрытия сущности вопроса: а) соответствие плана теме реферата; б) соответствие содержания теме и плану реферата; в) полнота и глубина знаний по теме; г) обоснованность способов и методов работы с материалом; е) умение обобщать, делать выводы, сопоставлять различные точки зрения по одному вопросу (проблеме).

Обоснованность выбора источников: а) оценка использованной литературы: привлечены ли наиболее известные работы по теме исследования (в т.ч. журнальные публикации последних лет, последние статистические данные, сводки, справки и т.д.).

Соблюдение требований к оформлению: а) насколько верно оформлены ссылки на используемую литературу, список литературы; б) оценка грамотности и культуры изложения (в т.ч. орфографической, пунктуационной, стилистической культуры), владение терминологией; в) соблюдение требований к объёму реферата.

5. 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.

5.1 Критерии оценивания качества устного ответа

Оценка **«отлично»** выставляется за глубокое знание предусмотренного программой материала, за умение четко, лаконично и логически последовательно отвечать на поставленные вопросы.

Оценка **«хорошо»** – за твердое знание основного (программного) материала, за грамотные, без существенных неточностей ответы на поставленные вопросы.

Оценка **«удовлетворительно»** – за общее знание только основного материала, за ответы, содержащие неточности или слабо аргументированные, с нарушением последовательности изложения материала.

Оценка **«неудовлетворительно»** – за незнание значительной части программного материала, за существенные ошибки в ответах на вопросы, за неумение ориентироваться в материале, за незнание основных понятий дисциплины.

5.2 Критерии оценивания тестирования

При тестировании все верные ответы берутся за 100%.

90%-100% отлично

75%-90% хорошо

60%-75% удовлетворительно

менее 60% неудовлетворительно

5.3. Критерии оценки ситуационных задач:

«Отлично» – 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.

«Хорошо» – 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.

«Удовлетворительно» – 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.

«Неудовлетворительно» – 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.

5.4. Критерии оценки реферата

«Отлично» ставится, если выполнены все требования к написанию и защите реферата: обозначена рассматриваемая проблема и логично изложена собственная позиция, сформулированы выводы, тема раскрыта полностью, выдержан объём, соблюдены требования к внешнему оформлению, даны правильные ответы на дополнительные вопросы.

«Хорошо» – основные требования к реферату и его защите выполнены, но при этом допущены недочёты. В частности, имеются неточности в изложении материала; отсутствует логическая последовательность в суждениях; не выдержан объём реферата; имеются упущения в оформлении; на дополнительные вопросы при защите даны неполные ответы.

«Удовлетворительно» – имеются существенные отступления от требований к реферированию. В частности: тема освещена лишь частично; допущены фактические ошибки в содержании реферата или при ответе на дополнительные вопросы; во время защиты отсутствует вывод.

«Неудовлетворительно» – тема реферата не раскрыта, обнаруживается существенное непонимание проблемы.

5.5. Критерии оценки экзамена:

- оценка «отлично» если обучающийся демонстрирует полное понимание и четкое изложение ответов;

- оценка «хорошо» 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.

Обучающийся в составе малых групп самостоятельно проводит полное исследование больного с последующим написанием академической истории болезни

5.6. Критерии оценки написания учебной истории болезни.

«ЗАЧТЕНО» - история болезни написана в соответствии с рекомендуемым алгоритмом обследования, представленным в кафедральной учебной схеме истории болезни; содержит достаточно полные результаты непосредственного и дополнительного пропедевтического исследования больного с выставленным клиническим диагнозом и его обоснованием; в истории болезни представлены принципы лечения и принципы профилактики заболевания; работа грамматически выверена.

«НЕ ЗАЧТЕНО» - история болезни написана небрежно, с нарушениями алгоритма необходимого пропедевтического исследования больного; результаты непосредственного исследования проведены не в полном объеме и не отражают реальную клиническую симптоматику; обоснование клинического диагноза составлено с наличием существенных ошибок в оценке значения нормы и патологии; отсутствуют принципы лечения и профилактики заболевания.

Аннотация дисциплины

Дисциплина	Инфекционные болезни
Реализуемые компетенции	<p>ОПК-2 Способен проводить и осуществлять контроль эффективности мероприятий по профилактике, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения</p> <p>ОПК-5 Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач</p> <p>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</p>
Индикаторы достижения компетенций	<p>ОПК-2.1. Проводит профилактические медицинские осмотры пациентов с учетом их возраста, состояния здоровья в соответствии с действующими нормативными правовыми актами</p> <p>ОПК-2.2. Проводит и осуществляет контроль профилактических мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья пациентов, с учетом их возраста, факторов риска для предупреждения и раннего выявления заболеваний, в том числе социально значимых заболеваний</p> <p>ОПК-2.3. Проводит и осуществляет контроль мероприятий по формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиенического просвещения населения..</p> <p>ОПК-5.1. Обладает системными теоретическими (фундаментальными) знаниями, необходимыми для понимания этиологии и патогенеза патологических состояний</p> <p>ОПК-5.2. Оценивает морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы у пациентов различных возрастных групп для решения профессиональных задач.</p> <p>ОПК-5.3. Определяет этиологию и патогенез, клиническую симптоматику болезней и состояний с учетом возраста пациента и исходного состояния здоровья.</p> <p>ПК-3.1. Применяет вопросы организации санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в целях предупреждения возникновения и распространения инфекционных заболеваний</p> <p>ПК-3.2. Использует в профессиональной деятельности медицинские показания к введению ограничительных мероприятий (карантина) и показания для направления к врачу-специалисту</p> <p>ПК-3.3. Пользуется навыками определения медицинских показаний к введению ограничительных мероприятий (карантина) и показаний для направления к врачу-специалисту при возникновении инфекционных (паразитарных) болезней</p>
Трудоемкость, з.е.	144/4
Формы	Экзамен – 9 семестр

отчетности (в т.ч. по семестрам)	
--	--